



Resolución Directoral

Lima, 19 de enero del 2011

VISTO:

El expediente N° 914, que contiene el Memorandum N° 032-DEOG-INMP-11 y Memo N° 033-OEPE-INMP-11,

CONSIDERANDO:

Que, Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA se aprobó la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V-02 para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, estableciendo el procedimiento y fuentes de información para la formulación del Manual de Procesos y Procedimientos;

Que, con Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA del 22 de Junio del 2010, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal;

Que, con Resolución Directoral N° 056-DG-INMP-07 de fecha 28 de febrero del 2007, se aprobó el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología;

Que, con Memorando N° 032-DEOG-INMP-11 de fecha 12 de enero del 2011, la referida Dirección Ejecutiva elevó el proyecto del Manual de Procesos y Procedimientos para su revisión y aprobación;

Que, con Memo N° 033-OEPE-INMP-11 de fecha 18 de enero del 2011, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión técnica favorable del proyecto de Manual de Procesos y Procedimientos;

Con visión de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología y Oficina de Asesoría Jurídica, en armonía de las facultades conferidas por Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA,

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - Aprobar el Manual de Procesos y Procedimientos de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, que en un total de trescientos cincuenta y nueve (359) folios forma parte integrante de la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO. - Remitir un ejemplar impreso y en medio magnético del referido manual a la Oficina General de Comunicación y Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud

ARTICULO TERCERO. - Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la presente resolución y manual de procesos y procedimientos en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Registrese y cuñúquese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional Materno Perinatal

H. Alvarado
Dra. Piedad Alvarado Gómez
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 10617

MINISTERIO DE SALUD Instituto Nacional Materno Perinatal	TRAMITE DOCUMENTARIO
27 ENE. 2011	RECIBIDO
RECORRIDO	FECHA

FIRMADORES:

cc:

- DGE-MINSA
- DGE-MINSA

- OGE
- DGE

- CA
- CC

- DGE
- Aula



MINISTERIO DE SALUD



DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION,
DOCENCIA Y ATENCION
EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA



MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS

AÑO 2010

DIRECTORIO INSTITUCIONAL



DR. PEDRO ARNALDO MASCARO SÁNCHEZ

Director General

DR. CARLOS JOSUÉ ALVARADO NÁTO

Sub Director General

DR. JULIA ROSMARY HINOJOSA PEREZ

Director Ejecutivo de Administración

DR. JUAN CARLOS OLIVOS RENGIFO

Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología

DR. JULIO EDUARDO PORTELLA MENDOZA

Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología

DR. DAVID FÉLIX CALLE ZURITA

Director Ejecutivo de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios

DR. JULIO OCTAVIO CHAVEZ PITA

Director de la Oficina de Planeamiento Estratégico

DR. CARLOS VELÁSQUEZ VÁSQUEZ

Director de la Oficina de Cooperación Científica Internacional

DR. GUILLERMO ATENCIO LA ROSA

Director Ejecutivo de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada

DR. HOMERO MEJÍA CHAVEZ

Director de la Oficina de Estadística e Informática

DR. PEDRO GARCÍA APARCANA

Directora de la Oficina de Epidemiología y Saneamiento Ambiental

DR. RAMIRO MERCADO TOLEDO

Director de la Oficina de Gestión de la Calidad

DR. JORGE AUGUSTO CARRIÓN

Director de la Oficina de Asesoría Jurídica

SRA. BEGONIA OTINIANO JIMÉNEZ

Directora de la Oficina de Comunicaciones

EDITORES

: Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo
Dr. Félix Dasio Ayala Peralta
Dr. Fortunato Mezarina Trujillo
Dr. José Gamboa Barrantes
Dr. Agustín Murga López

COLABORADORES

Dr. Mezarina Trujillo, Fortunato	Ex Jefe del Departamento de Obstetricia y Perinatología
Dr. Gamboa Barrantes, José	Jefe del Departamento de Cuidados Críticos
Dr. Sánchez Góngora, Amadeo	Jefe Departamento de Obstetricia y Perinatología
Dr. Murga López, Agustín	Jefe del Departamento de Ginecología
Dr. Torres Osorio, Juan	Jefe del Servicio Obstetricia "A"
Dr. Aragón Osorio, Ronald	Jefe del Servicio Obstetricia "B"
Dr. Kobayashi Tsutsumi, Luis	Jefe del Servicio Obstetricia "C"
Dr. Salas Reyes, Emiliano	Jefe del Servicio Obstetricia "D"
Dr. Diaz Goycochea, Octavio	Jefe del Servicio Obstetricia "E"
Dr. Ingar Pinedo, Jaime	Jefe de Unidad de Medicina Fetal
Dra. Callahui Ortiz, Irma Teresa	Jefe de Servicio de Centro Obstétrico
Dr. Jara Mori, Teófilo	Jefe de Unidad de Cuidados Intensivo Materno
Dr. Pérez Velcamiche, Marco	Jefe de Servicio de Ginecología Especializada
Dr. Izaguirre Lucano, Humberto	Jefe de Servicio de Ginecología Patológica
Lic. Diaz Tinoco, Clara	Jefe del Departamento de Obstetricias
Mg. Josefa Vasquez Cevallos	Ex Jefe del Departamento de Enfermería
Lic. Segundo Fuentes Rioja	Consultor externo

APOYO SECRETARIAL

- Sra. Samamé Guerrero, Rosa
➤ Sra. Melissa Acuña Torres
➤ Sra. Sonia Quispe Tacay
➤ Sra. Liliana Villanueva Moreno



INDICE

	Pag.
CAPITULO I.- INTRODUCCIÓN	08
CAPITULO II.- OBJETIVO DEL MANUAL	09
CAPITULO III.- BASE LEGAL	09
CAPITULO IV.- ALCANCE	09
CAPITULO V.- CARÁTULA DE IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS Y SUBPROCESOS (indicando los procedimientos que lo conforman)	10
CAPITULO VI.- PROCEDIMIENTOS GESTIÓN ADMINISTRATIVA	11
a) Gestión Administrativa de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.	
1. GESTIÓN POR PROCESO	12
2. COMPETENCIA DIRECTIVA	16
3. SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE DEPARTAMENTOS	20
4. PLAN OPERATIVO ANUAL	23
b) Gestión Administrativa Departamento de Obstetricia y Perinatología	
1. GESTIÓN POR PROCESO	31
2. COMPETENCIA DIRECTIVA	35
3. SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS	39
4. SUPERVISIÓN A LOS MÉDICOS ASISTENTES	42
5. INDUCCIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL NUEVO	46
c) Gestión Administrativa del Departamento de Cuidados Críticos	
1. GESTIÓN POR PROCESO	49
2. COMPETENCIA DIRECTIVA	53
3. SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS	57
4. SUPERVISIÓN A LOS MÉDICOS ASISTENTES	60
5. INDUCCIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL NUEVO	64
d) Gestión Administrativa del Departamento de Ginecología	
1. GESTIÓN POR PROCESO	67
2. COMPETENCIA DIRECTIVA	71
3. SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS	75
4. SUPERVISIÓN A LOS MÉDICOS ASISTENTES	78
5. INDUCCIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL NUEVO	82
e) Gestión Administrativa del Departamento de Obstetricias	
1. GESTIÓN POR PROCESO	85
2. COMPETENCIA DIRECTIVA	89
3. SUPERVISIÓN AL PERSONAL DE OBSTETRICIAS	93
4. INDUCCIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL NUEVO	96

CAPÍTULO VII.- PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES.

Procesos y Procedimientos, agrupados por unidades y fichas de descripción de los procedimientos

99

1	ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA OBSTÉTRICA	100
2	ATENCIÓN DE CONSULTA PRE NATAL EN ADOLESCENTE	104
3	ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA GINECOLOGÍA	109
4	ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA INFERTILIDAD	113
5	ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE CLIMATERIO	117
6	ABORTO	122
7	AMENAZA DE ABORTO	128
8	ABORTO SEPTICO	132
9	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO	136
10	HIPEREMESIS GRAVIDICA	141
11	AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	145
12	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	149
13	ATENCIÓN GESTANTE CON PLACENTA PREVIA	155
14	ATENCIÓN DE GESTANTE SEROPPOSITIVA PARA VIH	159
15	ATENCIÓN DE GESTANTE CON TUBERCULOSIS	166
16	INFECCIÓN URINARIA DE LAS GESTANTES	172
17	ANEMIA EN GESTANTES	177
18	EMBARAZO ECTÓPICO	181
19	PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA	188
20	ESTIMULACIÓN PRENATAL	191
21	ECOGRAFIA OBSTÉTRICA	194
22	CARDIOTOCOGRAFICO: TEST NO ESTRESANTE Y TEST ESTRESANTE	201
23	PERFIL BIOFISICO FETAL	206
24	DESPISTAJE ECOGRAFICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DEL I y II TRIMESTRE	209
25	DOPPLER OBSTÉTRICO FETAL (PERFIL HEMODINAMICO FETAL)	212
26	CORDOCENTESIS	215
27	PROCEDIMIENTO INVASIVO BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES	219
28	PROCEDIMIENTO INVASIVO: AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	223
29	ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	227
30	ATENCIÓN DE PACIENTE POST AMEU	232
31	LEGRIADO UTERINO INSTRUMENTAL	236
32	MADURACIÓN CERVICAL	240
33	ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE GESTANTE EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA	243
34	INGRESO DE PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO	247
35	ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE PUÉRPERA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA	251
36	ATENCIÓN DE PACIENTE GINECOLÓGICA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA	255





J. CHÁVEZ

37	ATENCIÓN DE PARTO EN EMERGENCIA	259
38	ATENCIÓN PÓST PARTO EXTRA INSTITUCIONAL	263
39	ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL (NORMAL)	267
40	ATENCIÓN DEL PARTO CON ACOMPAÑANTE	276
41	ANALGESIA DEL PARTO	282
42	ATENCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN TRABAJO DE PARTO	285
43	ATENCIÓN DE GESTANTE ADOLESCENTE A TERMINO SIN TRABAJO DE PARTO	288
44	ALTA DE PUEPERA ADOLESCENTE MENOR DE 18 AÑOS	291
45	REVISIÓN DEL CANAL DEL PARTO	294
46	ALTA DE GESTANTE ADULTA	298
47	ATENCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA	302
48	ATENCIÓN DE PUEPERA DE PARTO VAGINAL NORMAL	306
49	ATENCIÓN DE LA CESAREA	310
50	CERCLAJE	315
51	ATENCIÓN DE LA MIOMECTOMÍA UTERINA	318
52	QUISTECTOMÍA OVARICA LAPAROSCÓPICA	322
53	LAPAROSCOPIA	327
54	HISTEROSCOPIA	332
55	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE EFUERZO	336
56	COLPORRÀFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	341
57	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL	346
58	HISTERECTOMÍA VAGINAL	352
59	PROCEDIMIENTOS EN CASO DE MUERTE MATERNA	357

CAPITULO I

INTRODUCCION

El Instituto Nacional Materno Perinatal, es un Órgano Desconcentrado del Ministerio de Salud, que brinda atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud reproductiva y al neonato de alto riesgo, efectuando su seguimiento hasta los 5 años, desarrollando investigación y docencia a nivel nacional.

En cumplimiento a las normas vigentes del Ministerio de Salud, debe formularse los respectivos manuales de procesos y procedimientos en Obstetricia y Ginecología, para la ejecución de los procesos organizacionales para el adecuado cumplimiento de sus objetivos y metas.

El Manual de Procesos y Procedimientos, se elabora considerando el Decreto Supremo Nº 013-2003-SAM, Reglamento de la Ley Nº 27657, donde se establecen los procesos y subprocesos organizacionales; el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto, los Manuales de Organización y Funciones; y el inventario de procedimientos como resultados del Análisis Funcional.

La Base para formular el Manual de Procesos y Procedimientos, está amparado en la Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva Nº 007-MINSA/OGPP-V 02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Formativos de Gestión Institucional en el Numeral V Disposiciones Específicas literal "d" Formulación y Aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos.

En tal sentido, el presente Manual de Procesos y Procedimientos, se ha diseñado, formulado y revisado con la participación de los Jefes de Departamentos de Obstetricia y Perinatología, Ginecología, Cuidados Críticos, Jefes de Servicios, Médicos Asistentes y Responsables de Obstetrices de los Servicios, bajo la supervisión del Director Ejecutivo de Obstetricia y Ginecología, con la finalidad de brindar atención de salud con calidad a las usuarias del Instituto, la cual deberá ser actualizado periódicamente de acuerdo a la Gestión Moderna.

Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología.

CAPITULO II

OBJETIVO GENERAL

Establecer formalmente los procesos y procedimientos priorizados a fin de cumplir con las acciones de salud y políticas públicas de los procesos sectoriales de Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud, que logren el cumplimiento de objetivos y funciones, cuya ejecución está a cargo de los Departamentos de Obstetricia y Perinatología, Departamento de Cuidados Críticos, Departamento de Ginecología, y de Obstritrices dependientes de la Dirección Ejecutiva de Docencia, Investigación y Atención en Obstetricia y Ginecología.

CAPITULO III

BASE LEGAL

Normatividad.-

Se indican las Normas Legales que amparan el presente manual.

- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- D.S.N° 013-2002-SA aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 023-2002-SA – Reglamento de Organización y Funciones
- Resolución Ministerial N° 699-2003-SA/DM- Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA – Aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud sexual y reproductiva
- Resolución Ministerial N° 1002-2004/MINSA – El cual modifica el modelo de los Reglamentos de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA – Aprueba Normas Técnicas N027-MINSA/OGPP-V.01 "Normas Técnicas para la Elaboración de Guías de Prácticas Clínicas"
- Resolución Ministerial N° 603-2006/DM – Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA – aprueba Manual de Orientación consejería en salud sexual y reproductiva
- Resolución Directoral N° 056-DG-INMP-2007 que aprueba el Manual de Organización y Funciones de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.

CAPITULO IV

ALCANCE

El presente Manual de Procedimientos es de aplicación obligatoria por todo el personal asistencial y administrativa del Instituto Nacional Materno Perinatal; especialmente los componentes de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología con sus respectivos Departamentos y Servicios.

CAPITULO V

CARÁTULA DE IDENTIFICACIÓN DE PROCESOS Y SUB PROCESOS,
INDICANDO LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO CONFORMAN:

PROCESOS ORGANIZACIONALES	SUBPROCESOS ORGANIZACIONALES	PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES
PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología	GESTIÓN POR PROCESOS COMPETENCIA DIRECTIVA SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE DEPARTAMENTOS PLAN OPERATIVO ANUAL
	Gestión Administrativa Departamento de Obstetricia y Perinatología	GESTIÓN POR PROCESOS COMPETENCIA DIRECTIVA SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS SUPERVISIÓN A LOS MÉDICOS ASISTENTES INDUCCIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL NUEVO
	Gestión Administrativa Departamento de Cuidados Críticos	GESTIÓN POR PROCESOS COMPETENCIA DIRECTIVA SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS SUPERVISIÓN A LOS MÉDICOS ASISTENTES INDUCCIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL NUEVO
	Gestión Administrativa Departamento de Ginecología	GESTIÓN POR PROCESOS COMPETENCIA DIRECTIVA SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS SUPERVISIÓN A LOS MÉDICOS ASISTENTES INDUCCIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL NUEVO
	Gestión Administrativa Departamento de Obstetricia	GESTIÓN POR PROCESOS COMPETENCIA DIRECTIVA SUPERVISIÓN AL PERSONAL DE OBSTETRICIA INDUCCIÓN DE PERSONAL PROFESIONAL NUEVO
PROCESO DE GESTIÓN: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD	PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD	ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA OBSTETRICA ATENCIÓN DE CONSULTA PRE-NATAL EN ADOLESCENTE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA GINECOLOGÍA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA INFERTILIDAD ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE CLIMATERIO ABORTO AMENAZA DE ABORTO ABORTO SEPTICO ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO HIPEREMESIS GRAVIDICA AMENAZA DE PARTO PRETERMİNO DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA ATENCIÓN GESTANTE CON PLACENTA PREVIA ATENCIÓN DE GESTANTE SEROPOSITIVA PARA VIH ATENCIÓN DE GESTANTE CON TUBERCULOSIS INFECCIÓN URINARIA DE LAS GESTANTES ANEMIA EN GESTANTES EMBARAZO ECTÓPICO PSICOPROFILASIS OBSTETRICA ESTIMULACIÓN PRENATAL ECOGRAFÍA OBSTETRICA CARDIOTOCOGRAFICO: TEST NO ESTRESANTE Y TEST ESTRESANTE PERFIL BIOFÍSICO FETAL

J. CHÁVEZ

	J. CHAVEZ	DESPISTAJE ECÓGRAFICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DEL I Y II TRIMESTRE
		DOPPLER OBSTÉTRICO FETAL (PERFIL HEMODINÁMICO FETAL) CORDOCENTESIS PROCEDIMIENTO INVASIVO BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES PROCEDIMIENTO INVASIVO: AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA (AMEU) ATENCIÓN DE PACIENTE POST AMEU LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL MADURACIÓN CERVICAL ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE GESTANTE EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA INGRESO DE PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE PÜERPERA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA ATENCIÓN DE PACIENTE GINECOLÓGICA EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA ATENCIÓN DE PARTO EN EMERGENCIA ATENCIÓN POST PARTO EXTRIA INSTITUCIONAL ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL (NORMAL) ATENCIÓN DEL PARTO CON ACOMPAÑANTE ANALGESIA DEL PARTO ATENCIÓN DE LA GESTANTE ADOLESCENTE EN TRABAJO DE PARTO ATENCIÓN DE GESTANTE ADOLESCENTE A TÉRMINO SIN TRABAJO DE PARTO ALTA DE PÜERPERA ADOLESCENTE MENOR DE 18 AÑOS REVISIÓN DEL CANAL DEL PARTO ALTA DE GESTANTE ADULTA ATENCIÓN DE ANTICONCEPCIÓN QUIRÚRGICA VOLUNTARIA ATENCIÓN DE PÜERPERA DE PARTO VAGINAL NORMAL ATENCIÓN DE LA CESAREA CERCLAJE ATENCIÓN DE LA MIOMECTOMIA UTERINA QUISTECTOMIA OVÁRICA LAPAROSCÓPICA LAPAROSCOPIA HISTEROSCOPIA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO COLPORRÀFIA ANTERIOR Y POSTERIOR HISTERECTOMIA ABDOMINAL HISTERECTOMIA VAGINAL PROCEDIMIENTOS EN CASO DE MUERTE MATERNA

CAPÍTULO VI

• PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Se establecen la descripción de los Procesos y Procedimientos de Gestión Administrativas de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología, agrupados por Departamentos y Servicios mediante Fichas de Descripción de los Procedimientos.

- Gestión Administrativa de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología.
- Gestión Administrativa del Departamento de Obstetricia y Perinatología.
- Gestión Administrativa del Departamento de Cuidados Críticos.
- Gestión Administrativa del Departamento de Ginecología
- Gestión Administrativa del Departamento de Obstetricias

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTION ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)

GESTIÓN POR PROCESOS

FECHA (3)

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para la satisfacción de los usuarios

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología. Departamento de Ginecología. Departamento de Cuidados Críticos. Departamento de Obstétrices.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de procesos realizados / Nº de procesos mejorados.	%	Estadística del satisfacción de los usuarios	Director Ejecutivo, Jefes de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO  	<p>Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Director Ejecutivo y sus jefes de departamento en diversas reuniones técnicas establecen <p>1.- Análisis de Procesos y Cumplimiento de la Normatividad.- Inicial</p> <table border="0"> <tr> <td>1.1-Equipo de trabajo En acciones inmediatas</td><td>1.2-Autoevaluación resultados con Tendencias al Estándar</td><td>1.3-Identificación y atención de usuarios y entorno</td></tr> </table> <p>2.- Control de Procesos.- Desarrollo</p> <table border="0"> <tr> <td>2.1-Equipos de mejora De control de Procesos</td><td>2.2-Autoevaluación resultados dentro del Estándar</td><td>2.3-Determinación de factores críticos y satisfacción al 80%</td></tr> </table> <p>3.- Mejoría y Rediseño de Procesos y Sistema Contable</p> <table border="0"> <tr> <td>3.1-Equipos de mejora De procesos (innovación)</td><td>3.2-Mediciones principales con tendencia Positiva</td><td>3.3-Estudia y atención integral de grupos de usuarios, satisfacción al 80%</td></tr> </table> <p>4.- Innovación de Sistemas y Mejores Prácticas Competitivo</p> <table border="0"> <tr> <td>4.1-Equipos de mejora De proceso y sistema Innovación y tecnología</td><td>4.2-Niveles competitivos con el sector</td><td>4.3-Anticipa y atiende expectativas de usuarios ,satisfacción al 100%</td></tr> </table> <p>5.- Sistema de Procesos Innovadores de Vanguardia INMP clase internacional</p> <table border="0"> <tr> <td>5.1-Equipos de alto Desempeño</td><td>5.2 Niveles de clase internacional Creación de nuevos Estándares</td><td>5.3- Mejora y creación de nuevos servicios con la voz del usuario</td></tr> </table>	1.1-Equipo de trabajo En acciones inmediatas	1.2-Autoevaluación resultados con Tendencias al Estándar	1.3-Identificación y atención de usuarios y entorno	2.1-Equipos de mejora De control de Procesos	2.2-Autoevaluación resultados dentro del Estándar	2.3-Determinación de factores críticos y satisfacción al 80%	3.1-Equipos de mejora De procesos (innovación)	3.2-Mediciones principales con tendencia Positiva	3.3-Estudia y atención integral de grupos de usuarios, satisfacción al 80%	4.1-Equipos de mejora De proceso y sistema Innovación y tecnología	4.2-Niveles competitivos con el sector	4.3-Anticipa y atiende expectativas de usuarios ,satisfacción al 100%	5.1-Equipos de alto Desempeño	5.2 Niveles de clase internacional Creación de nuevos Estándares	5.3- Mejora y creación de nuevos servicios con la voz del usuario
1.1-Equipo de trabajo En acciones inmediatas	1.2-Autoevaluación resultados con Tendencias al Estándar	1.3-Identificación y atención de usuarios y entorno														
2.1-Equipos de mejora De control de Procesos	2.2-Autoevaluación resultados dentro del Estándar	2.3-Determinación de factores críticos y satisfacción al 80%														
3.1-Equipos de mejora De procesos (innovación)	3.2-Mediciones principales con tendencia Positiva	3.3-Estudia y atención integral de grupos de usuarios, satisfacción al 80%														
4.1-Equipos de mejora De proceso y sistema Innovación y tecnología	4.2-Niveles competitivos con el sector	4.3-Anticipa y atiende expectativas de usuarios ,satisfacción al 100%														
5.1-Equipos de alto Desempeño	5.2 Niveles de clase internacional Creación de nuevos Estándares	5.3- Mejora y creación de nuevos servicios con la voz del usuario														
TERMINO																

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de procesos	Dirección Ejecutiva	Trimestral	Mecánico

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefes de Departamentos	Anual	Mecánico
DEFINICIONES (13): Proceso de planear, dirigir, organizar y controlar los procesos y los resultados del INMPA fin de lograr los objetivos sanitarios para satisfacer la demanda de la población.			
REGISTROS (14): Manual de Proceso, Diseño de Indicadores.			
ANEXOS (15): Diagrama de Flujo			



J. CHAVEZ

INSTITUTO NACIONAL MATERNO-PERINATAL

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección Ejecutiva de Investigación, Desarrollo y Aplicación en Gestión y Calidad



Diagrama de flujo del procedimiento

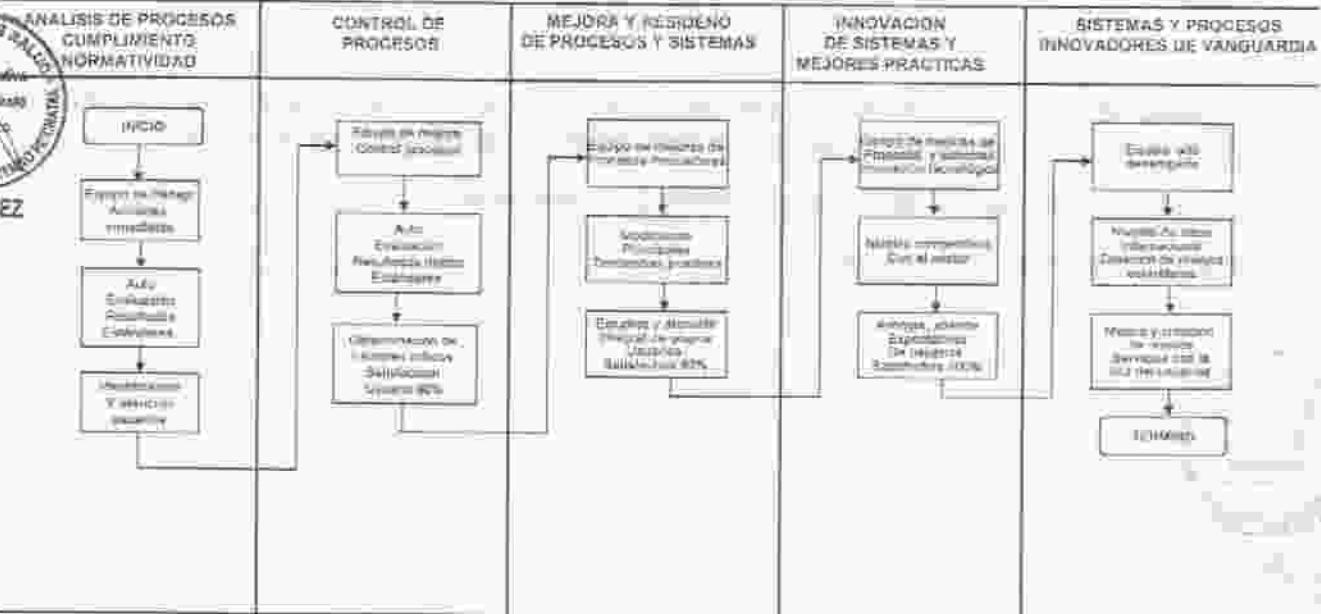
Gestión de Procesos

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
GESTIÓN DE PROCESOS

INSTITUTO NACIONAL MATERNO-PERINATAL



J. CHAVEZ





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN,
DOCENCIA Y ATENCIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO
(2a)

A. CHAVEZ

COMPETENCIA DIRECTIVA

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para la satisfacción de los usuarios

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología. Departamento de Ginecología. Departamento de Cuidados Críticos. Departamento de Obstetras.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657,

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de gestión directivas realizada/ competencia directivas realizadas en el mes de x 100	%	Plan de Trabajo de Gestión	Director Ejecutivo Jefes de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva: la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

1.-GESTION DEL CAMBIO

El Director Ejecutivo realiza las siguientes acciones:

- 1.1-Evalúa escenarios
- 1.2-Determina estrategias
- 1.3-Promueve una cultura de aprendizaje organizacional

2.-GESTION DE LA DIVERSIDAD

El Director Ejecutivo realiza.

- 2.1-Integra intereses de los departamentos
- 2.2-Demuestra habilidades para la negociación
- 2.3-Maneja conflictos

3.-GESTION DE LA ASOCIATIVIDAD

El Director Ejecutivo realiza las siguientes acciones:

- 3.1-Soluciona problemas atreves de coordinaciones con las jefaturas de departamentos y servicios y en las reuniones técnicas
- 3.2-Comparte conocimiento y crea espacios
- 3.3-Establece relaciones de crecimiento y conectividad
- 3.4-Maneja sus emociones e impulso alertadamente
- 3.5-Es asertivo
- 3.6-Genera alianza estratégicas
- 3.7-Genera y mantiene redes organizacionales.

4.-LIDERAZGO

El Director Ejecutivo debe ser líder en:

- 4.1-Promueve la gestión de valor en la organización
- 4.2-Aporta y contribuye en el desarrollo institucional
- 4.3-Promueve cambios
- 4.4-Estimula la innovación y creatividad
- 4.5-Impulsa el desarrollo y evaluación del capital humano

5.-TOMA DE DECISIONES

El Director Ejecutivo toma decisiones:

- 5.1-Posee autocontrol emocional
- 5.2-Reconoce el entorno organizacional
- 5.3-Analiza e interpreta información cuantitativa y cualitativa.
- 5.4-Discute y acuerda posible alternativas de solución.
- 5.5-Facultad para la toma de decisiones con base técnica y administrativas con principios y ética.

6.-TRABAJO EN EQUIPO

El Director Ejecutivo desarrolla sus actividades:

- 6.1-Facultad para trabajo en el equipo buscando la calidad total
- 6.2-Potencializar la habilidades y contribución individuales
- 6.3-Genera sin energía

7.-ATENCION Y SERVICIO AL USUARIO

El Director Ejecutivo debe tener misión y entrega completa

- 7.1-Promueve la creación de un sistema de buena calidad y atención
- 7.2-Comunicación interpersonal
- 7.3-Resolución de situación emergentes
- 7.4-Promueve una política de buen trato y cultura organizacional

TERMINO



J. CHÁVEZ

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Dirección Ejecutiva	Trimestral	Mecanizado

SALIDAS (12c)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)		TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefes de Departamentos	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES (13): Son las competencias de los niveles gerenciales de salud para el desarrollo de la gestión sanitaria.

REGISTROS (14): Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones,

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



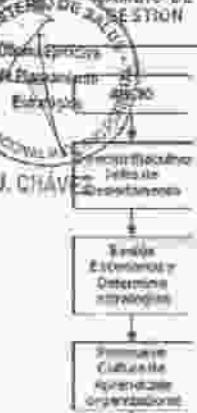


**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
COMPETENCIA DIRECTIVA**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



**CAMBIO DE
GESTIÓN**



**GESTIÓN DE
DIVERSIDAD**



**GESTIÓN DE LA
ASOCIATIVIDAD**



LIDERAZGO



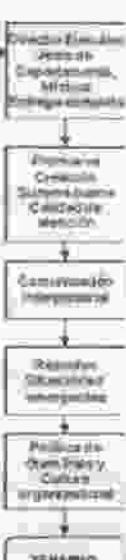
**TOMA DE
DECISIONES**



**TRABAJO EN
ÉQUIPO**



**ATENCIÓN Y
SERVICIO AL
ESTUDIANTE**



TERMINO

FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTION ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION,
DOCENCIA Y ATENCION EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA



J. CHAVEZ

PROPOSITO (5)

Hacer cumplir las Normas y Directivas de Gestión Administrativa y Directivas Asistenciales.

ALCANCE (6):

Jefes de los Departamentos de Obstetricia y Perinatología, Departamentos de Cuidados Críticos, Departamento de Ginecología, y Departamento de Obstetricias.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Supervisiones ejecutadas en el mes/ Nº total de Supervisiones realizadas en el mes x100.	Porcentaje (%)	Plan de Trabajo Plan Operativo	Director Ejecutivo

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

El Director Ejecutivo, según el Plan de Trabajo, programa las supervisiones a los Departamentos.

Jefatura de Departamentos.-:

- El Director Ejecutivo convoca a reunión a los Jefes de los Departamentos, para que explique los problemas del Departamento y los Servicios a su cargo.
- Cada Jefe de Departamento detalla la problemática de todos los servicios en el campo Administrativo y Asistencial
- El Director Ejecutivo toma nota en la Ficha de Supervisión de cada departamento
- Culmina la supervisión se registran los problemas en el Libro de Actas, en el cual firma el Director Ejecutivo y los Jefes de Departamentos
- El Director Ejecutivo establece que la próxima supervisión deben solucionarse los problemas, de acuerdo a su complejidad.

Jefatura de Departamentos.-:

- El Director Ejecutivo visita por segunda vez a los Jefes de Departamentos y se le solicita el Libro de Actas; quien lee y luego el Director interroga, sobre cada problema que solución se le ha dado.
- Los Jefes de los Departamentos explican que se han solucionado el 60% de los problemas quedando pendientes los demás
- El Director Ejecutivo toma nota en la Ficha de Supervisión, luego se registran en el Libro de Actas los problemas resueltos y los pendientes.
- Se acuerda solucionar los problemas pendientes para la siguiente reunión.

TERMINO

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Dirección Ejecutiva	Trimestral	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Jefe de Departamento	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES (13): Consiste en hacer cumplir las Normas de Docencia, para enseñar y aprender a la vez.

REGISTROS (14): Ficha de Supervisión, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

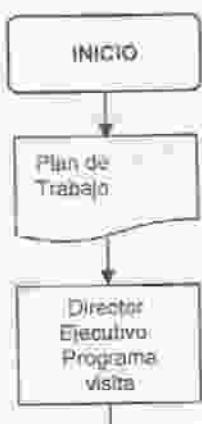


DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO: SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE DEPARTAMENTOS

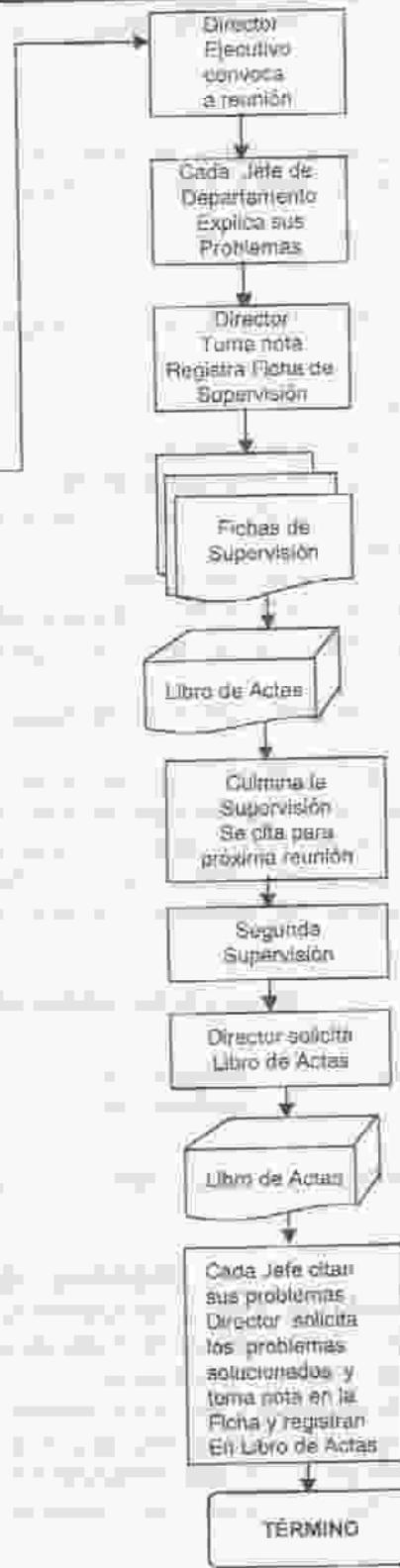
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



DESPACHO DEL DIRECTOR EJECUTIVO



JEFATURA DE DEPARTAMENTOS





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTION ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE INVESTIGACION, DOCENCIA Y ATENCION EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	ELABORACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA)	FECHA (3)	
		CODIGO (4)	

PROPOSITO (5):

Proporcionar las pautas para la elaboración del Plan Operativo Anual del Departamentos de Cuidados Críticos, Obstetricia y Perinatología , Ginecología y Obstétrices

ALCANCE (6):

Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología; los Departamentos y Servicios bajo su Mando.

MARCO LEGAL (7):

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27876, Ley que modifica la quinta disposición complementaria, transitoria y final de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud Artículo Único, de la modificatoria Quinta - .
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Capítulo III, Artículo 5º y el Reglamento de la Ley aprobado por D. S. N° 013-2002-SA, Artículo 14º.
- D. S. N° 023-2005-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado, Artículo 7º.
- RM N° 729-2003 SA/DM que aprueba el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución Suprema N° 014-2002-SA, que aprueba los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio agosto 2001 – julio 2006.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Plan Operativo Anual	Documento	Registro de Documentos y Archivo	

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	<p>Dirección Ejecutiva.-</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Director Ejecutivo de Obstetricia y Ginecología, emite memorándum a las Departamentos , a fin de convocar a una reunión para formular el Plan Operativo Anual. <p>Sala de Reuniones.-</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Director Ejecutivo dirige la reunión, para formular el Plan Operativo Anual e informa, de acuerdo al siguiente esquema. - Luego se Identifica los actores y unidades orgánicas, al interior de la entidad, responsables de alcanzar los objetivos previstos en el plan. <ol style="list-style-type: none"> 1. Información básica; identificar la entidad o dependencia de salud, precisando: <ol style="list-style-type: none"> a. Denominación, naturaleza, fines y/o objetivos funcionales según lo considerado en el ROF respectivo. b. Nombre de las entidades o dependencias sobre las que ejerce autoridad. 2. Marco Estratégico; teniendo en consideración lo enunciado en los Lineamientos Generales para la planificación operativa en el Sector Salud, describir: <ol style="list-style-type: none"> a. Visión b. Misión c. Objetivos estratégicos d. Resultados esperados a mediano y largo plazo 3. Diagnóstico situacional; El diagnóstico situacional se podrá realizar utilizando la metodología más conveniente, teniendo en cuenta los recursos disponibles para la realización de esta tarea y las capacidades con que se cuenta, debiendo concluir con un listado de problemas generales priorizados o necesidades de salud determinadas. 4. Objetivos generales; una vez determinados los problemas o necesidades de salud, se procede a definir los objetivos generales que expresan los cambios que se desea alcanzar. Estos objetivos según la naturaleza del problema o necesidad de salud al cual se encuentran relacionados pueden ser sanitarios de gestión o inversión. Los objetivos de gestión e inversión pueden corresponder a cada problema o necesidad priorizada o al conjunto de problemas o necesidades de salud priorizadas. 5. Resultados esperados; es la cuantificación de un objetivo general. Los resultados pueden ser de carácter sanitario de gestión o inversión de acuerdo al objetivo al que están relacionados.
--------	--



J. CHAVEZ

Para cada resultado esperado debe señalarse el indicador que facilite su medición.

- 6. Programación de actividades operativas: determinados los objetivos, resultados e indicadores, se procede a la programación de actividades operativas, teniendo en cuenta los criterios de programación definidos por los órganos técnicos normativos del Ministerio de Salud. En correspondencia con los resultados esperados las actividades a programarse son del área sanitaria, de gestión o inversión.
- Para establecer la Visión y la Misión de la Dirección Ejecutiva de Obstetricia y Ginecología, se describe la visión de la entidad según lo considerado en el marco estratégico correspondiente
- Coordinan con la Oficina de Epidemiología y Oficina de Planeamiento Estratégico.

Oficina de Epidemiología.-

- El Análisis de Situación de Salud lo elabora el Director de la Oficina de Epidemiología conjuntamente con la Oficina de Estadística e Informática y los Jefes de Departamentos, algunas de las más importantes fuentes de información son:
 1. Demanda de servicios de salud
 2. Informe estadístico anual
 3. Perfil epidemiológico.
 4. Información de otros Sectores.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.-

- El Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico, eleva Memos a los Directores de la Oficina de Estadística e Informática, a la Oficina de Gestión de la calidad y de Recursos Humanos solicitando información correspondiente al año anterior:
 1. Diez primeras causas de morbilidad general - Instituto Nacional Materno Perinatal, por etapas de vida.
 2. Diez primeras causas de defunciones de la Provincia Lima, por etapas de vida.
 3. Principales causas de atención en consulta externa, atención de emergencia y demanda por servicio de hospitalización, por etapas de vida.
 4. Demanda de Acciones Preventivos Promocionales de Salud, familia y comunidad.
 5. Recursos Humanos Disponibles, por Departamentos y Servicios.
- Luego se realiza el análisis de la demanda y oferta del Instituto Nacional Materno Perinatal.

Equipo de Trabajo.-

- Se elabora los principales problemas derivados del balance oferta demanda.
 1. Considerando problemas de Demanda, aspectos de salud población, accesibilidad y otros.



- 2. Considerando problemas de Oferta, aspectos de productividad, recurso humano, infraestructura, equipo materiales, económico, gestión y otros.
- Se elabora el listado de Problemas Identificados según ciclo de vida, familia y comunidad.
- Se analiza el FODA Institucional:
 1. Principales fortalezas a utilizar
 2. Principales oportunidades a aprovechar
 3. Principales debilidades a superar
 4. Principales amenazas a neutralizar
- Se elabora FODA ESTRATEGIAS:
 1. ¿Qué estrategias permitirán que aprovechen las oportunidades usando las fortalezas?
 2. ¿Qué estrategias permitirán que eviten las amenazas utilizando las fortalezas?
 3. ¿Qué estrategias permitirán que aprovechen las oportunidades superando las debilidades?
 4. ¿Qué estrategias permitirán que eviten las amenazas y reduzcan las debilidades?
- Se realiza el proceso de priorización que permite decidir el orden de prioridad, según el cual los problemas identificados serán solucionados. El concepto de prioridades surge:
 - a) Porque no todos los problemas tienen igual repercusión para la gestión de salud.
 - b) Porque no existen suficientes recursos para solucionar todos los problemas.
 - c) Porque no todos los problemas necesitan inmediatas respuestas o soluciones.
 - d) La escala de priorización de problemas, considera los siguientes criterios:
 - Magnitud o extensión del problema.
 - Trascendencia.
 - Eficacia de las intervenciones
 - Costo de las intervenciones
- Luego cada miembro del equipo asignará un puntaje a cada problema para priorizar. El equipo suma los puntajes otorgados por cada problema de acuerdo a los criterios asignados. Teniendo un calificativo a cada problema, luego estos son ordenados de acuerdo a las puntuaciones establecidas para cada uno de ellos.
- Los problemas priorizados constituyen punto de partida para establecer los Objetivos Generales del Plan Operativo Anual. Se procede a elaborar la Matriz 1 Articulación Estratégica y Matriz N° 2 Programación de Actividades Operativas.

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

- Se procede a coordinar con los Directores Ejecutivos lo referente a la Matriz N° 1 Articulación Estratégica; su llenado, debe seguir las siguientes pautas:
 1. Entidad o Dependencia: Consignar el nombre de la Entidad o Dependencia de Salud.
 2. Visión: Describir la visión de la entidad o dependencia según lo considerado en el marco estratégico correspondiente.



3. Misión: Describir la misión de la entidad o dependencia según lo considerado en el marco estratégico correspondiente.
- Objetivo estratégico (Columna 1): Considerar los Objetivos Estratégicos de carácter nacional, sectorial o institucional, previamente definidos en el marco estratégico correspondiente, que permitirán cumplir con la misión de la entidad o dependencia.
 - Objetivo General (Columna 2): Para el llenado de esta columna, se deben consignar los Objetivos Generales de la Entidad o Dependencia de Salud, que han sido previamente definidos, buscando la debida correspondencia con los objetivos estratégicos. Puede haber más de un Objetivo General por cada Objetivo Estratégico.
 - Resultado esperado (Columna 3): En función del objetivo general describir el resultado esperado, el mismo que constituye la expresión cuantitativa o meta de tal objetivo. Un objetivo general puede tener uno o más resultados esperados.
 - Indicador (Columna 4): Son los medios de verificación que indican el logro de los Resultados Esperados. Registrar un Indicador para cada resultado esperado que permita evaluar el cumplimiento del mismo. Para cada indicador considerar lo siguiente:
 - Denominación (Columna 4a): Es el nombre del indicador. Debe ser lo más preciso y diferenciarse del resto de indicadores.
 - Forma de cálculo (Columna 4b): Señala las variables que intervienen en la construcción del indicador.
 - Línea de Base (Columna 4c): Es el valor del indicador al inicio del plan. Para determinar la línea de base considerar los datos del período más reciente.
 - Fuente (Columna 4d): En esta columna referir la fuente de la cual se ha obtenido la línea de base.
- Luego se coordina con los Directores Ejecutivos de las Unidades orgánicas, la elaboración de la Matriz N° 2 Programación de actividades operativas. Se debe desarrollar una matriz para cada Objetivo General, su llenado debe seguir las siguientes pautas:
- Entidad o Dependencia: Consignar el nombre de la Entidad o Dependencia de Salud.
 - Objetivo General: Consignar el Objetivo General de la Matriz N° 1 (Columna 2)
 - Resultado esperado (Columna 1): Consignar el (los) resultado(s) esperado(s) de la Matriz N°1 (Columna 3) que corresponda(n) al objetivo general abordado en esta matriz.
 - Actividades operativas (Columna 2): En esta columna consignar las actividades que la entidad o dependencia de salud ejecutará a través de sus diferentes unidades orgánicas con la finalidad de alcanzar los resultados esperados. No deben confundirse con las actividades de gobierno establecidas en la estructura funcional programática.



J. CHÁVEZ

TERMINO

- c. Unidad de medida (Columna 3): Registrar la forma en que será medida o cuantificada la actividad.
 - d. Meta programada (Columna 4): En esta columna consignar el número de veces que se ha previsto realizar la actividad, en el año, con la finalidad de alcanzar los Resultados Esperados.
 - e. Cronograma de programación (Columna 5): En estas columnas debe distribuirse, en forma trimestral y de acuerdo al momento en que se va a realizar, la meta programada del año, en cifras absolutas.
 - f. Costo unitario de la actividad (Columna 6): El costo unitario de la actividad puede estimarse por el método tradicional o por estudios de costos que se tengan disponibles, debe ser expresado en Nuevos Soles.
 - g. Costo total de la actividad (Columna 7): Resulta de multiplicar el costo unitario estimado (Columna 6) por la meta programada (Columna 4).
 - h. Financiamiento (Columna 8): Indicar el financiamiento de las actividades por sus diferentes fuentes. Deben ser expresados en Nuevos Soles.
 - i. Unidad orgánica responsable (Columna 9): En esta columna se determina la unidad orgánica de la entidad responsable del cumplimiento de la ejecución de la actividad operativa
- El Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico, remite mediante Memo al Director General el Plan Operativo Anual, para su revisión y aprobación.
 - Se proyecta la Resolución Directoral de aprobación del Plan Operativo Anual.
 - Aprobación por las instancias correspondientes del Plan Operativo Anual.
 - El Plan Operativo Anual, será publicado en el Portal de Transparencia.

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11^a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Directiva Actas	Dirección Ejecutiva	Trimestral	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12^a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
POA	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES (13): Es un documento de gestión institucional, para programar las actividades con sus objetivos

REGISTROS (14):

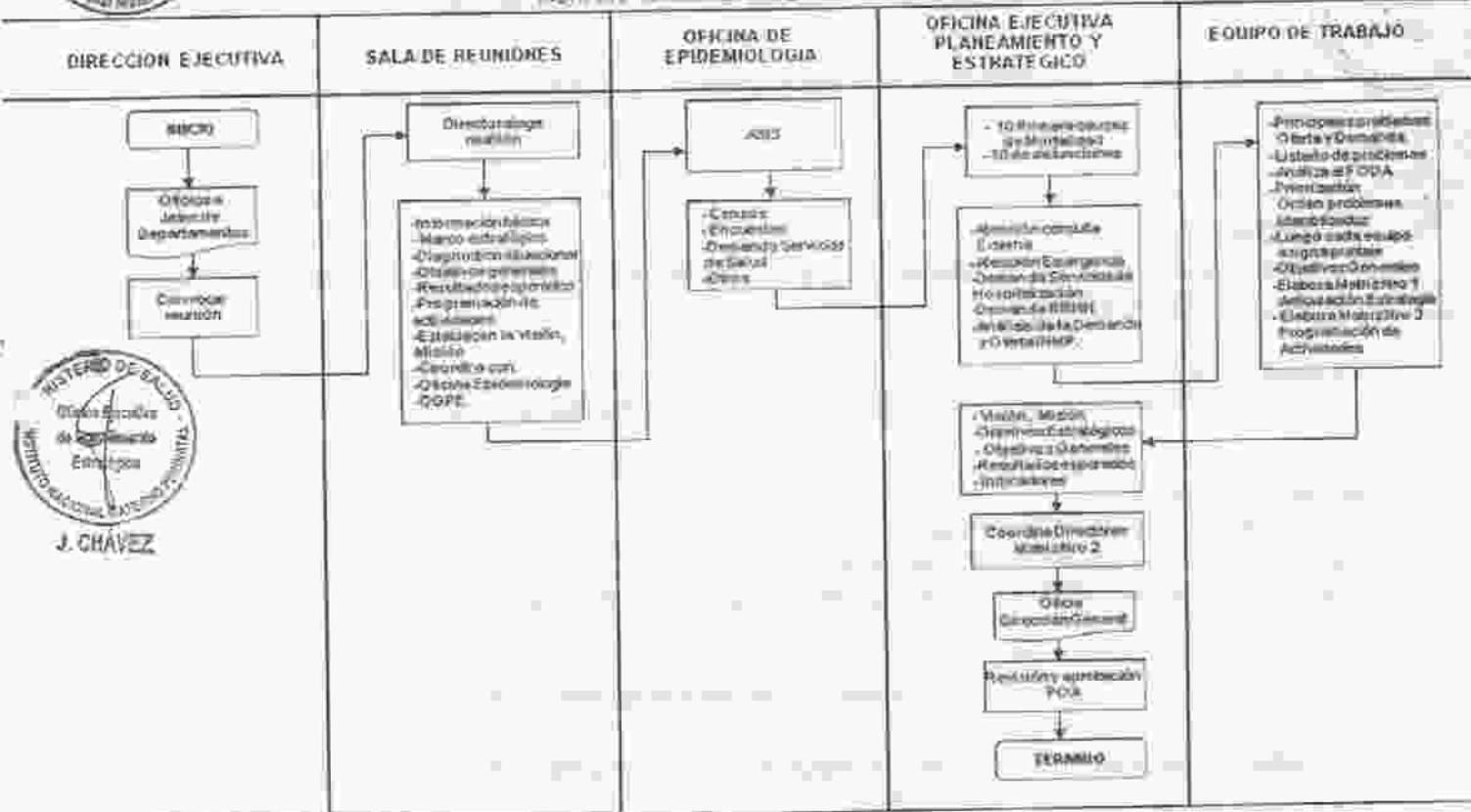
ANEXOS (15): Diagrama de Flujo





**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
ELABORACIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL (POA) JEFES DE DEPARTAMENTOS**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO-PERINATAL



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS



J. CHAVEZ

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO
(2)

GESTIÓN POR PROCESOS

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para la satisfacción de los usuarios

ALCANCE (6):

Servicios de Obstetricia "A", "B", "C", "D" y "E". Unidad de Medicina Fetal.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de procesos realizados / Nº de procesos mejorados.	%	Estadística del satisfacción de los usuarios	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02; Directiva: la Formulación de Documentos Técnicos Nómbrativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica; Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Departamento de Obstetricia y Perinatología

- El Jefe del Departamento y sus jefes de Servicio en diversas reuniones técnicas establecen

**1.- Análisis de Procesos y Cumplimiento de la Normatividad.-
Inicial****1.1-Equipo de trabajo
En acciones inmediatas****1.2-Autoevaluación
resultados con
Tendencias al
Estándar****1.3-Identificación y atención de usuarios
y entorno****2.-Control de Procesos.-
Desarrollo****2.1-Equipos de mejora
De control de
Procesos****2.2-Autoevaluación
resultados
dentro del
Estándar****2.3-Determinación de factores críticos y
satisfacción al 60%****3.-Mejoría y Rediseño de Procesos y Sistema
Confiable****3.1-Equipos de mejora
De procesos
(innovación)****3.2-Mediciones
principales con
tendencia
Positiva****3.3-Estudio y atención integral de grupos
de usuarios, satisfacción al 80%****4.-Innovación de Sistemas y Mejores Prácticas
Competitivo****4.1-Equipos de mejora
De proceso y sistema
Innovación y tecnología****4.2-Niveles competitivos
con el sector****4.3-Anticipa y atiende expectativas de
usuarios, satisfacción al 100%**

TERMINO

**5.-Sistema de Procesos Innovadores de Vanguardia
INMP clase internacional****5.1-Equipos de alto
Desempeño****5.2-Niveles de clase
internacional
Creación de nuevos
Estándares****5.3-Mejora y creación de nuevos
servicios con la voz del usuario**

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefatura de Departamento	Trimestral	Mecánico

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefes de Servicios	Anual	Mecánico

DEFINICIONES (13): Proceso de planear, dirigir, organizar y controlar los procesos y los resultados del INMPA fin de lograr los objetivos sanitarios para satisfacer la demanda de la población

REGISTROS (14): Manual de Proceso, Diseño de Indicadores.

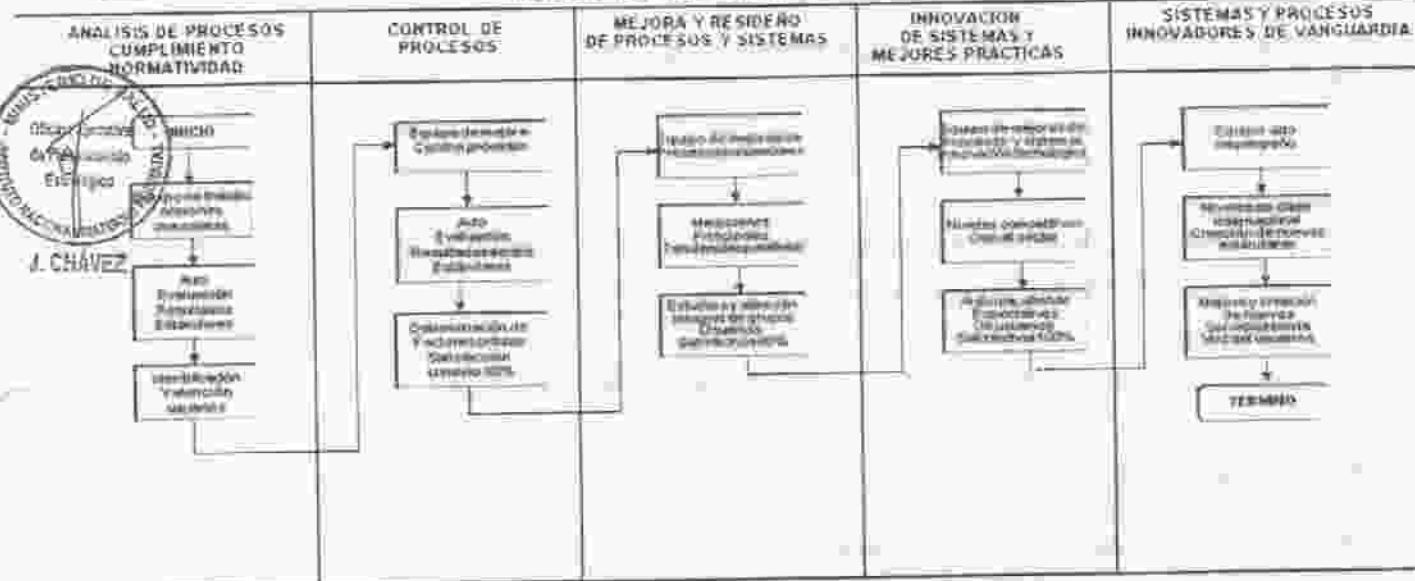
ANEXOS (15): Diagrama de Flujo





DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE PROCESOS

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



INSTITUCIONAL MATERNO PERINATAL

Ministerio de Salud Pública y Promoción de la Salud

Centro Ejecutivo de Investigación, Desarrollo y Atención en Obstetricia y Ginecología

Paula Herrera

**FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS****PROCESO (1):****GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA**

J. CHAVEZ

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO
(2)

COMPETENCIA DIRECTIVA

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para la satisfacción de los usuarios.

ALCANCE (6):

Servicios de Obstetricia "A", "B", "C", "D" y "E". Unidad de Medicina Fetal.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de gestión directivas realizada/ competencia directivas realizadas en el mes de x 100	%	Plan de Trabajo de Gestión	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO**1.-GESTION DEL CAMBIO**

El Jefe del Departamento realiza las siguientes acciones:

- 1.1-Evalúa escenarios
- 1.2-Determina estrategias
- 1.3-Promueve una cultura de aprendizaje organizacional

2.-GESTION DE LA DIVERSIDAD

El Jefe de Departamento realiza,

- 2.1-Integra intereses de los departamentos
- 2.2-Demuestra habilidades para la negociación
- 2.3-Maneja conflictos

3.-GESTION DE LA ASOCIATIVIDAD

El Jefe de Departamento realiza las siguientes acciones:

- 3.1-Soluciona problemas a través de coordinaciones con las jefaturas de departamentos y servicios y en las reuniones técnicas
- 3.2-Comparte conocimiento y crea espacios
- 3.3-Establece relaciones de crecimiento y conectividad
- 3.4-Maneja sus emociones e impulso alrededoradamente
- 3.5-Es assertivo
- 3.6-Genera alianza estratégicas
- 3.7-Genera y mantiene redes organizacionales.

4.-LIDERAZGO

El Jefe de Departamento debe ser líder en:

- 4.1-Promueve la gestión de valor en la organización
- 4.2-Aporta y contribuye en el desarrollo institucional
- 4.3-Promueve cambios
- 4.4-Estimula la innovación y creatividad
- 4.5-Impulsa el desarrollo y evaluación del capital humano

5.-TOMA DE DECISIONES

El Jefe de Departamento Toma decisiones:

- 5.1-Posee autocontrol emocional
- 5.2-Reconoce el entorno organizacional
- 5.3-Analiza e interpreta información cuantitativa y cualitativa.
- 5.4-Discute y acuerda posibles alternativas de solución.
- 5.5-Facultad para la toma de decisiones con base técnica y administrativa con principios y ética.

6.-TRABAJO EN EQUIPO

El Jefe de Departamento desarrolla sus actividades:

- 6.1-Facilitar para trabajo en el equipo buscando la calidad total
- 6.2-Potencializar las habilidades y contribución individuales
- 6.3-Genera sin energía

7.-ATENCION Y SERVICIO AL USUARIO

El Jefe de Departamento debe tener misión y entrega completa

- 7.1-Promueve la creación de un sistema de buena calidad y atención
- 7.2-Comunicación interpersonal
- 7.3-Resolución de situaciones emergentes
- 7.4-Promueve una política de buen trato y cultura organizacional

TERMINO



ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefe de Departamento	Trimestral	

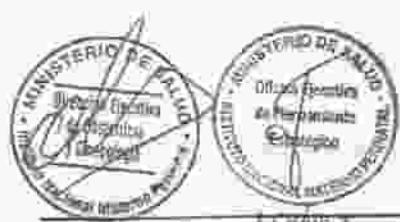
SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefe de Servicios	Anual	

DEFINICIONES (13): Son las competencias de los niveles gerenciales de salud para el desarrollo de la gestión sanitaria

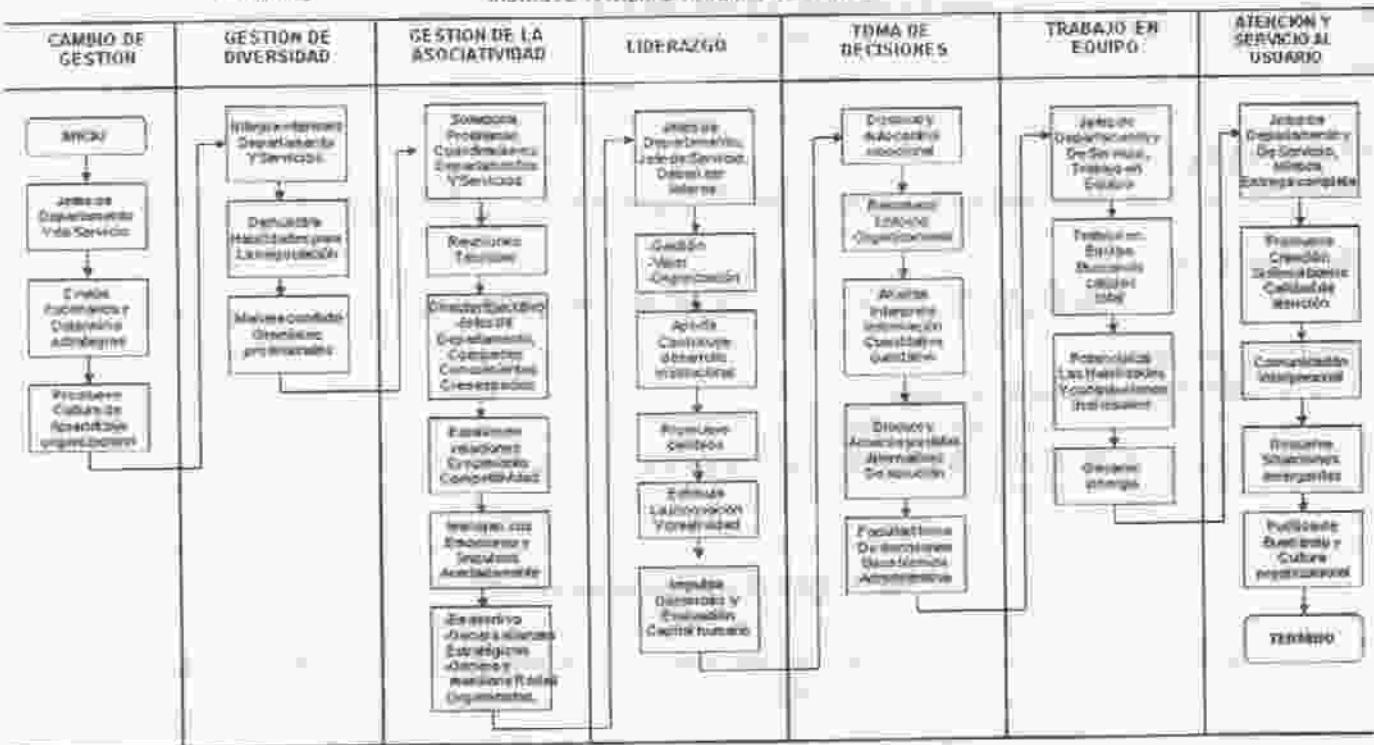
REGISTROS (14): Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo


**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
COMPETENCIA DIRECTIVA**

A. HÁVEZ

INSTITUTO NACIONAL MATERIAZADO PERMANENTE





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	

J. CHAVES



PROPOSITO (5):

Hacer cumplir las Normas y Directivas de Gestión Administrativa y Directivas de Asistencia.

ALCANCE (6):

Servicios de Obstetricia "A", "B", "C", "D" y "E" Unidad de Medicina Fetal.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Supervisiones ejecutadas en el mes/ Nº total de Supervisiones realizadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Plan de Trabajo Plan Operativo	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica,
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO 	<p>El Jefe del Departamento, según el Plan de Trabajo, programa las supervisiones a los Jefes de los Servicios.</p> <p>Jefe de Departamento:-</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Jefe del Departamento convoca a reunión a los Jefes de los Servicios, para que explique los problemas del Servicio a su cargo. - Cada Jefe de Servicio detalla la problemática del campo Administrativo y Asistencial - El Jefe del Departamento toma nota en la Ficha de Supervisión de cada Servicio - Culmina la supervisión se registran los problemas en el Libro de Actas, en el cual firma el Jefe de Departamento y los Jefes de los Servicios - El Jefe del Departamento establece que la próxima supervisión deben solucionarse los problemas, de acuerdo a su complejidad. <p>Jefe de Departamento:-</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Jefe del Departamento visita por segunda vez a los Jefes de Servicio y se le solicita el Libro de Actas; quien lee y luego el Jefe del Departamento interroga, sobre cada problema que solución se le ha dado. - Los Jefes de los Servicios explican que se han solucionado el 60% de los problemas quedando pendientes los demás - El Jefe del Departamento toma nota en la Ficha de Supervisión, luego se registran en el Libro de Actas los problemas resueltos y los pendientes. - Se acuerda solucionar los problemas pendientes para la siguiente reunión.
TERMINO	

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Jefatura de Departamento	Mensual	manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Jefatura de Servicios	Quincenal	Manual

DEFINICIONES (13): Consiste en hacer cumplir las Normas de Docencia, para enseñar y aprender a la vez.

REGISTROS (14): Ficha de Supervisión, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

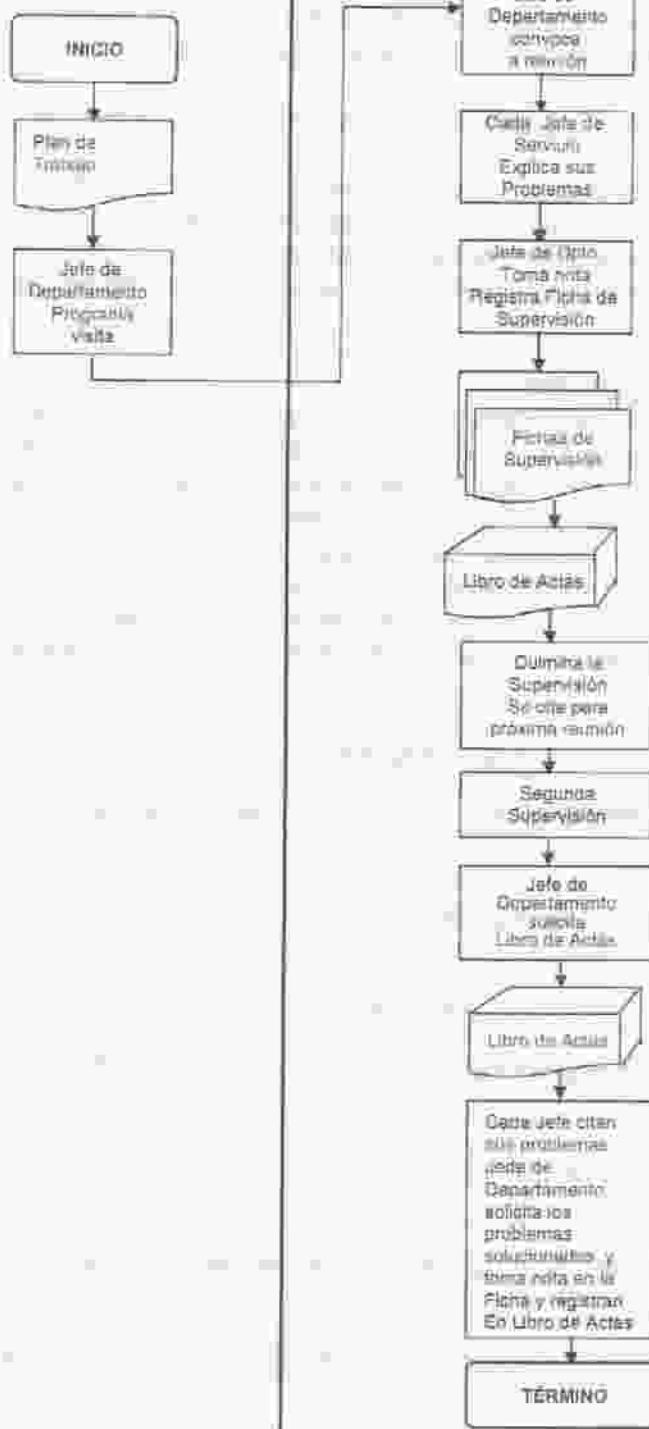


DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

JEFATURA DE DEPARTAMENTO

JEFATURA DE SERVICIOS



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	SUPERVISIÓN A LOS MÉDICOS ASISTENTES	FECHA (3): _____
		CÓDIGO (4): _____

PROPOSITO (5):

Hacer cumplir las Normas y Directivas de Gestión Administrativa y Directivas de Asistenciales, a fin de cumplir con los objetivos y Metas del Plan Operativo Anual.

ALCANCE (6):

Servicios de Obstetricia "A", "B", "C", "D" y "E" Unidad de Medicina Fetal.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Supervisiones ejecutadas en el mes/ Nº total de Supervisiones realizadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Plan de Trabajo Plan Operativo Anual	Jefe de Servicios

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Los Jefe de Servicios de Obstetricia, según el Plan de Trabajo, Programa Supervisiones a los Servicios "A", "B", "C", "D", "E", Médico Fetal y Consulta Externa

1ra. Supervisión.-

- Los Jefes del Servicios realizar supervisiones a los diversos servicios en forma sorpresiva en situ, verificar la sistencia y permanencia de los Médicos de Servicios, Asistentes y Residentes.
- Los Jefes de Servicios de cada sector convoca a una reunión a todos los médicos para que expliquen los problemas sobre las pacientes gestantes, los materiales, Insumos y Equipos Médicos; el cumplimiento de los turnos cambios de guardia, cada Jefe de Servicio.
- Cada Jefe de Servicio toma nota en la Ficha de Supervisión Culmina la supervisión se registran los problemas en el Libro de Actas, en el cual firma el Jefe del Servicio y los Médicos de Servicios, Asistentes de los Servicios
- El Jefe del Departamento establece que la próxima supervisión deben solucionarse los problemas, de acuerdo a su complejidad.

2da. Supervisión.-

- El Jefe de Servicios realizan la visita por segunda vez a los diversos servicios verificando la atención a las gestantes en: Consulta Externa, Los Servicios de Hospitalización A, B, C y E, Medicina Fetal, verifica el registro de la Historia Clínica, llenado de la Epicrisis, también se tiene en cuenta si ha mejorado la recaudación, si los reportes estadísticos son correctos se entrevista a los Médicos residentes, si se han mejorado la recaudación, si los reportes estadísticos son correctos, se entrevista a los Médicos de Servicios, Médicos Asistentes y Residentes, si se han presentados problemas nuevos, y si los anteriores se han solucionado.
- Los Jefes de Servicios toman nota en la Ficha de Supervisión, luego se registran en el Libro de Actas los problemas resueltos y los pendientes.
- Se acuerda solucionar los problemas pendientes gradualmente Médicos de Servicios, Médicos Asistentes y Residentes.

TERMINO

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Plan de Trabajo Jefatura de Servicios	Mensual	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Sectores diversos Servicios	Mensual	Manual



J. CHAVEZ

DEFINICIONES (13): Enseñar las Técnicas y herramientas para mejorar las prestaciones de salud a las gestantes.

REGISTROS (14): Ficha de Supervisión, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

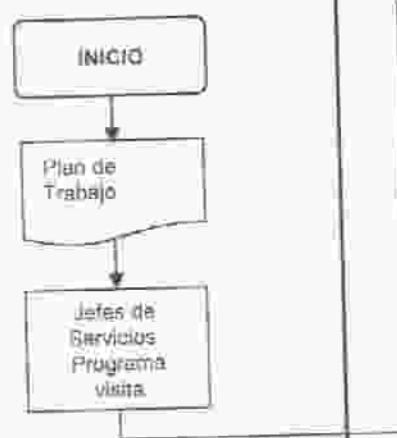


DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
SUPERVISION A LOS MEDICOS DE SERVICIOS Y MEDICOS ASISTENCIALES

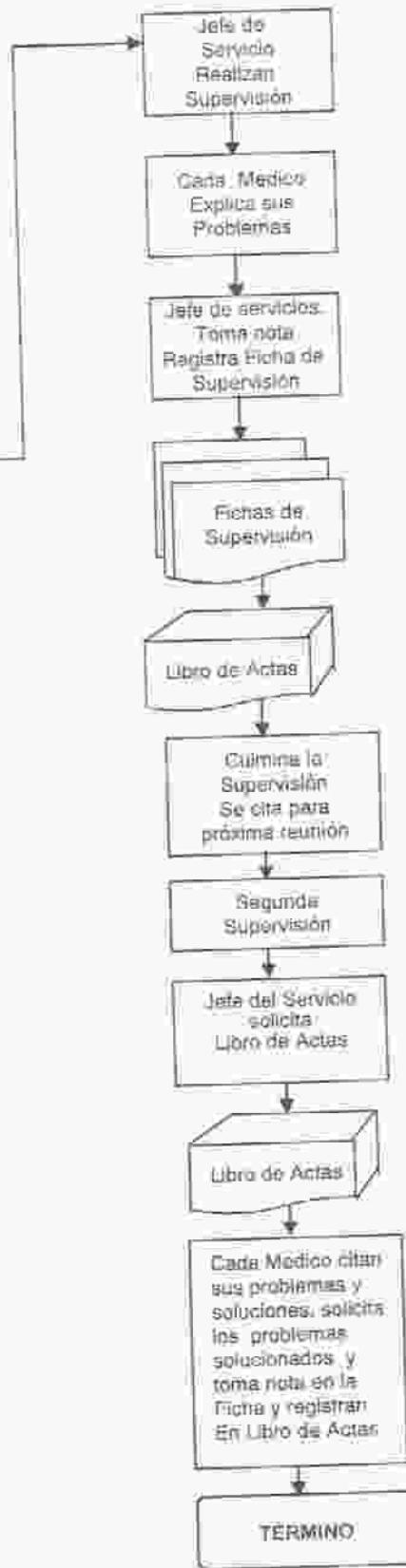
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



JEFES DE SERVICIOS **MEDICOS DE SERVICIO, MEDICOS ASISTENTES Y MEDICOS RESIDENTES**



MEDICOS DE SERVICIO, MEDICOS ASISTENTES Y MEDICOS RESIDENTES





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRÍCIA Y PERINATOLOGÍA



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)

INDUCCIÓN DEL NUEVO PERSONAL PROFESIONAL QUE INGRESA A LABORAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

J. CHAVEZ

PROPOSITO (5):

Proporcionar al 100% de profesional que por primera vez se incorporan a laborar en las diferentes áreas de trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal, la información básica que necesitan para desempeñar satisfactoriamente sus labores en los nuevos puestos a efectos que su incorporación se realice de manera ordenada y secuencial y amigable propendiendo a conseguir de ellos una identificación con la institución y el compromiso de un trabajo eficiente;

ALCANCE (6):

Servicios de Obstetricia "A", "B", "C", "D" y "E" Unidad de Medicina Fetal.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Profesionales de Médicos que han desarrollado el Programa de Inducción en el mes/ Nº total de Profesionales Inducción en el mes x100	Porcentaje (%)	Registro especial del Departamento de Médicos.	Jefes de Departamentos

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02; Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Desarrollo de actividades para implementar el Programa de Inducción de Profesional Médico Gineco Obstetra nuevo

El Jefe de Departamento.-:

- Recibe informe del área de Recursos Humanos (Registro de Profesional de Médico Gineco Obstetra nuevo)
- Programación de actividades para implementar el Programa de Inducción.
- Apertura registro de Profesional Médico nuevo
- Convocar al Comité Técnico

Jefes de los Departamento de Médicos, Obstetricas y Jefes de Servicio.-:

- Reúne al Comité Técnico:
 - Asignar responsabilidades
 - Calendarizar actividades
- Desarrollo de Módulo I.- Recepción y presentación
 - Dar la bienvenida.
 - Presentar a autoridades y jefes inmediatos
 - Hacer llenar Ficha del Profesional
- Desarrollo de los demás Módulos
- Promover en el profesional el compromiso a continuar su auto capacitación.
- Promover anualmente la actualización de competencias según el perfil ocupacional exigido.
- Elaboración del rol de turno donde se incorpore al profesional en un área determinada, según perfil ocupacional.

TERMINO

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefe de Departamento	Trimestral	

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefe de Servicio	Anual	

DEFINICIONES (13): Capacitar en servicios al personal profesional nuevo para el buen desempeño de sus funciones.

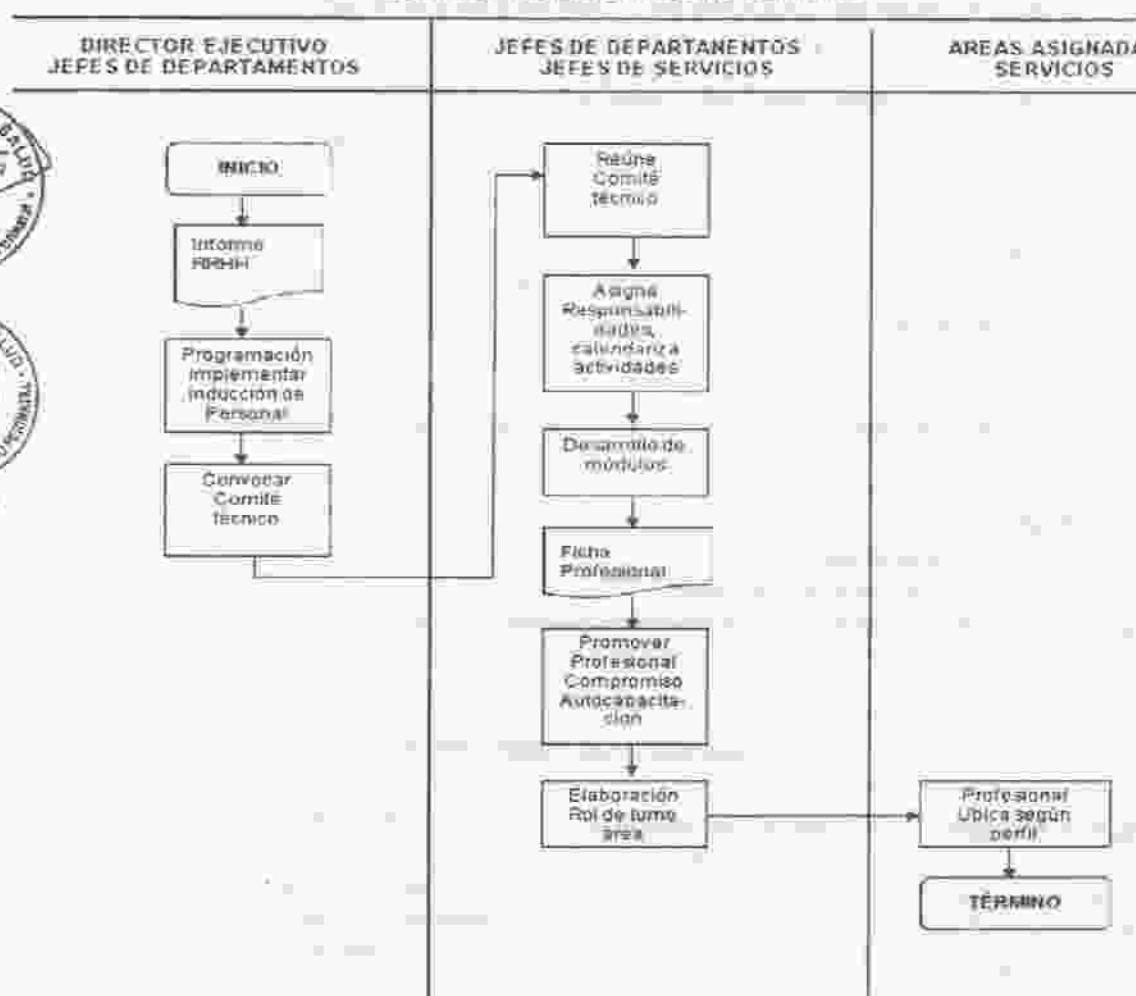
REGISTROS (14): Ficha de Personal, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
INICIO DE LA INDUCCIÓN DEL NUEVO PERSONAL (MÉDICO/OBSTETRA)**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO
(2)

GESTIÓN POR PROCESOS

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para la satisfacción de los usuarios

ALCANCE (6):

Servicios de Centro Obstétrico, Servicio de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Materno

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)

UNIDAD DE MEDIDA
(8b)

FUENTE (8c)

RESPONSABLE (8d)

Nº de procesos
realizados / Nº de
procesos mejorados.

%

Estadística del
satisfacción de los
usuarios

Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Departamento de Cuidados Críticos

- El Jefe del Departamento y sus Jefes de Servicio en diversas reuniones técnicas establecen



1.- Análisis de Procesos y Cumplimiento de la Normatividad.- Inicial

- 1.1-Equipo de trabajo
En acciones inmediatas

1.2-Autoevaluación resultados con Tendencias al Estandar

1.3-Identificación y atención de usuarios y entorno

2.-Control de Procesos.- Desarrollo

- 2.1-Equipos de mejora
De control de Procesos

2.2-Autoevaluación resultados dentro del Estándar

2.3-Determinación de factores críticos y satisfacción al 80%

3.-Mejoría y Rediseño de Procesos y Sistema Confiable

- 3.1 Equipos de mejora
De procesos (innovación)

3.2-Mediciones principales con tendencia Positiva

3.3-Estudio y atención integral de grupos de usuarios, satisfacción al 80%

4.-Innovación de Sistemas y Mejores Prácticas Competitiva

- 4.1-Equipos de mejora
De proceso y sistema
Innovación y tecnología

4.2-Niveles competitivos con el sector

4.3-Anticipa y atiende expectativas de usuarios, satisfacción al 100%

TERMINO

5.-Sistema de Procesos Innovadores de Vanguardia INMP clase internacional

- 5.1-Equipos de alto Desempeño

5.2 Niveles de clase internacional
Creación de nuevos Estándares

5.3- Mejora y creación de nuevos servicios con la voz del usuario

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefatura de Departamento	Trimestral	Mecánico

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefatura de Servicio	Anual	Mecánico

DEFINICIONES (13): Proceso de planear, dirigir, organizar y controlar los procesos y los resultados del INMPA fin de lograr los objetivos sanitarios para satisfacer la demanda de la población.

REGISTROS (14): Manual de Proceso, Diseño de Indicadores,

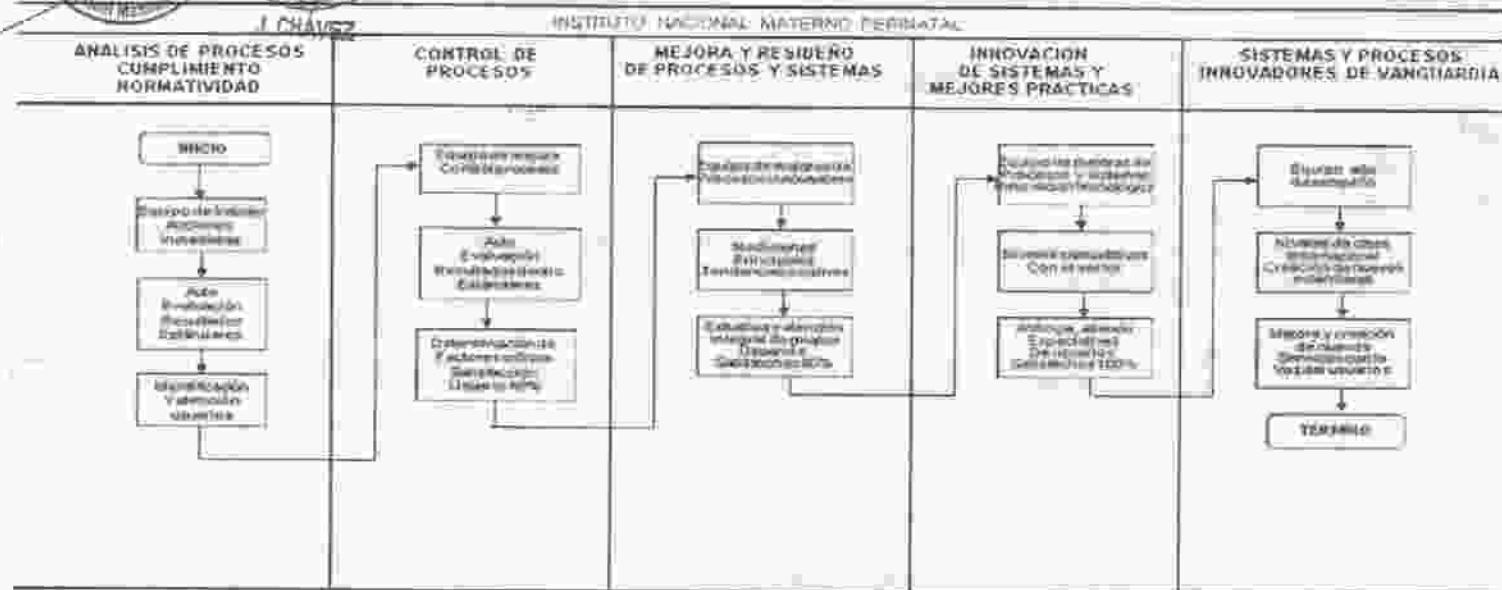
ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



J. CHAVEZ



DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
GESTIÓN DE PROCESOS



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO
(2)

COMPETENCIA DIRECTIVA

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para la satisfacción de los usuarios

ALCANCE (6):

Servicios de Centro Obstétrico, Servicio de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Materno

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de gestión directivas realizadas/ competencia directivas realizadas en el mes de x 100	%	Plan de Trabajo de Gestión	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

1.-GESTION DEL CAMBIO

El Jefe de Departamento realiza las siguientes acciones:

- 1.1-Evalúa escenarios.
- 1.2-Determina estrategias
- 1.3-Promueve una cultura de aprendizaje organizacional

2.-GESTION DE LA DIVERSIDAD

El Jefe de Departamento realiza,

- 2.1-Integra intereses de los departamentos
- 2.2-Demuestra habilidades para la negociación
- 2.3-Maneja conflictos

3.-GESTION DE LA ASOCIATIVIDAD

El Jefe de Departamento realiza las siguientes acciones:

- 3.1-Solucionar problemas a través de coordinaciones con las jefaturas de departamentos y servicios y en las reuniones técnicas
- 3.2-Comparte conocimiento y crea espacios
- 3.3-Establece relaciones de crecimiento y conectividad
- 3.4-Maneja sus emociones e impulso alertadamente
- 3.5-Es assertivo
- 3.6-Genera alianza estratégicas
- 3.7-Genera y mantiene redes organizacionales.

4.-LIDERAZGO

El Jefe de Departamento debe ser líder en:

- 4.1-Promueve la gestión de valor en la organización
- 4.2-Aporta y contribuye en el desarrollo institucional
- 4.3-Promueve cambios
- 4.4-Estimula la innovación y creatividad
- 4.5-Impulsa el desarrollo y evaluación del capital humano

5.-TOMA DE DECISIONES

El Jefe de Departamento toma decisiones:

- 5.1-Posee autocontrol emocional
- 5.2-Reconoce el entorno organizacional
- 5.3-Analiza e interpreta información cuantitativa y cualitativa.
- 5.4-Discute y acuerda posibles alternativas de solución.
- 5.5-Facultad para la toma de decisiones con base técnica y administrativas con principios y ética.

6.-TRABAJO EN EQUIPO

El Jefe de Departamento desarrolla sus actividades:

- 6.1-Facultad para trabajo en el equipo buscando la calidad total
- 6.2-Potencializar las habilidades y contribución individuales
- 6.3-Genera sin energía

7.-ATENCION Y SERVICIO AL USUARIO

El Jefe de Departamento debe tener misión y entrega completa

- 7.1-Promueve la creación de un sistema de buena calidad y atención
- 7.2-Comunicación interpersonal
- 7.3-Resolución de situación emergentes
- 7.4-Promueve una política de buen trato y cultura organizacional

TERMINO



J. CHAVEZ

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefatura de Departamento	Trimestral	
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefes de Servicios	Anual	

DEFINICIONES (13): Son las competencias de los niveles gerenciales de salud para el desarrollo de la gestión sanitaria.

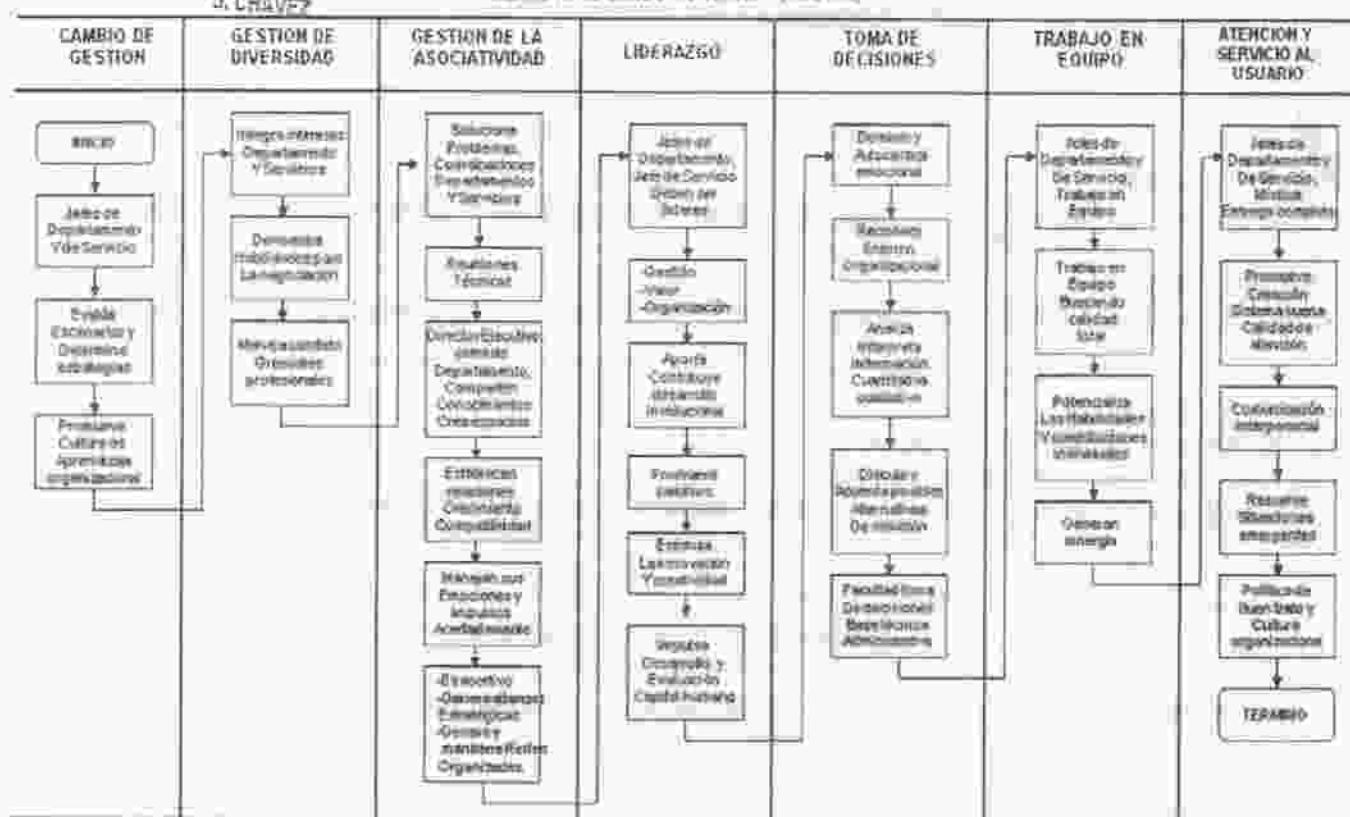
REGISTROS (14): Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo.


**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
COMPETENCIA DIRECTIVA**

J. CHAVEZ

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTION ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	SUPERVISION A LOS JEFES DE SERVICIOS	FECHA (3):	
		CODIGO (4):	

PROPOSITO (5)

J. CHAVEZ Hacer cumplir las Normas y Directivas de Gestión Administrativa y Directivas de Asistencia.

ALCANCE (6):

Servicios de Centro Obstétrico, Servicio de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Materno

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26642 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Supervisiones ejecutadas en el mes/ Nº total de Supervisiones realizadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Plan de Trabajo Plan Operativo	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guias Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guias de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

El Jefe del Departamento, según el Plan de Trabajo, programa las supervisiones a los Jefes de los Servicios.

Jefatura de Departamento.-:

- El Jefe del Departamento convoca a reunión a los Jefes de los Servicios, para que explique los problemas del Servicio a su cargo.
- Cada Jefe de Servicio detalla la problemática del campo Administrativo y Asistencial
- El Jefe del Departamento toma nota en la Ficha de Supervisión de cada Servicio.
- Culmina la supervisión se registran los problemas en el Libro de Actas, en el cual firma el Jefe de Departamento y los Jefes de los Servicios
- El Jefe del Departamento establece que la próxima supervisión deben solucionarse los problemas, de acuerdo a su complejidad.

Jefatura de Departamento.-:

- El Jefe del Departamento visita por segunda vez a los Jefes de Servicio y se le solicita el Libro de Actas; quien lee y luego el Jefe del Departamento interroga, sobre cada problema que solución se le ha dado.
- Los Jefes de los Servicios explican que se han solucionado el 60% de los problemas quedando pendientes los demás
- El Jefe del Departamento toma nota en la Ficha de Supervisión, luego se registran en el Libro de Actas los problemas resueltos y los pendientes.
- Se acuerda solucionar los problemas pendientes para la siguiente reunión.

TERMINO

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Jefatura de Departamento	Mensual	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Jefes de Servicios	Quincenal	Manual

DEFINICIONES (13): Consiste en hacer cumplir las Normas de Docencia, para enseñar y aprender a la vez.

REGISTROS (14): Ficha de Supervisión, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

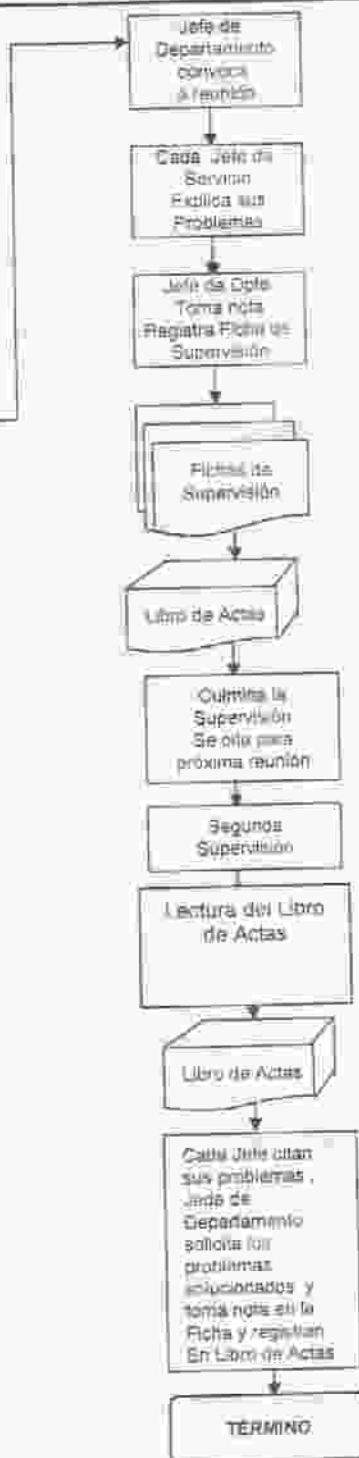
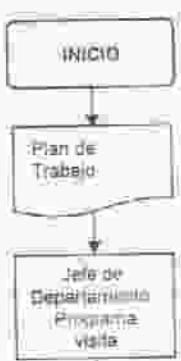


DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

JEFATURA DE DEPARTAMENTO

JEFATURA DE SERVICIOS



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRÍTICOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	SUPERVISIÓN A LOS MÉDICOS ASISTENTES	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	

PROPOSITO (5)

J. CHAVEZ
• Hacer cumplir las Normas y Directivas de Gestión Administrativa y Directivas de Asistenciales, a fin de cumplir con los objetivos y Metas del Plan Operativo Anual.

ALCANCE (6):

Servicios de Centro Obstétrico, Servicio de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Materno

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657,

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Supervisiones ejecutadas en el mes/ Nº total de Supervisiones realizadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Plan de Trabajo Plan Operativo Anual	Jefa de Servicios

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva, la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01; Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Los Jefes de los Servicios de Ciudados Críticos, según el Plan de Trabajo, Programa Supervisiones a los Servicios de Centro Obstétrico, Servicio de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Materno

1ra. Supervisión.-:

- Los Jefes del Servicios realizar supervisiones a los diversos servicios en forma sorpresiva en situ, verificaren la sistencia y permanencia de los Medicos de Servicios, Asistentes y Residentes.
- Los Jefes de Servicios de cada sector convoca a una reunión a todos los medicos para que expliquen los problemas, los materiales, Insumos y Equipos Medicos, el cumplimiento de los turnos cambios de guardia, cada Jefe de Servicio.
- Cada Jefe de Servicio toma nota en la Ficha de Supervisión.
- Culmina la supervisión se registran los problemas en el Libro de Actas, en el cual firma el Jefe del Servicio y los Medicos de Servicios, Asistentes de los Servicios
- El Jefe del Servicio establece que la próxima supervisión deben solucionarse los problemas, de acuerdo a su complejidad.

2da. Supervisión.-:

- El Jefe de Servicios realiza la visita por segunda vez a los diversos Servicios de Centro Obstétrico, Servicio de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Materno
- Verifica el registro de la Historia Clínica, llenado de la Epicrisis, también se tiene en cuenta si ha mejorado la recaudación, si los reportes estadísticos son correctos se entrevista a los Medicos residentes, si se han mejorado la recaudación, si los reportes estadísticos son corregidos, se entrevista a los Medicos de Servicios, Medicos Asistentes y Residentes, si se han presentados problemas nuevos y si los anteriores se han solucionado.
- Los Jefes de Servicios toman nota en la Ficha de Supervisión, luego se registran en el Libro de Actas los problemas resueltos y los pendientes.
- Se acuerda solucionar los problemas pendientes gradualmente, los Jefes de Servicios medicos y Jefes de servicios, medicos asistentes y residentes, firman el Libro de Actas.

TERMINO

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Plan de Trabajo Jefatura de Servicios	Mensual	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Sectores diversos Servicios	Mensual	Manual

DEFINICIONES (13): Enseñar las Técnicas y herramientas para mejorar las prestaciones de salud a las gestantes a la vez.

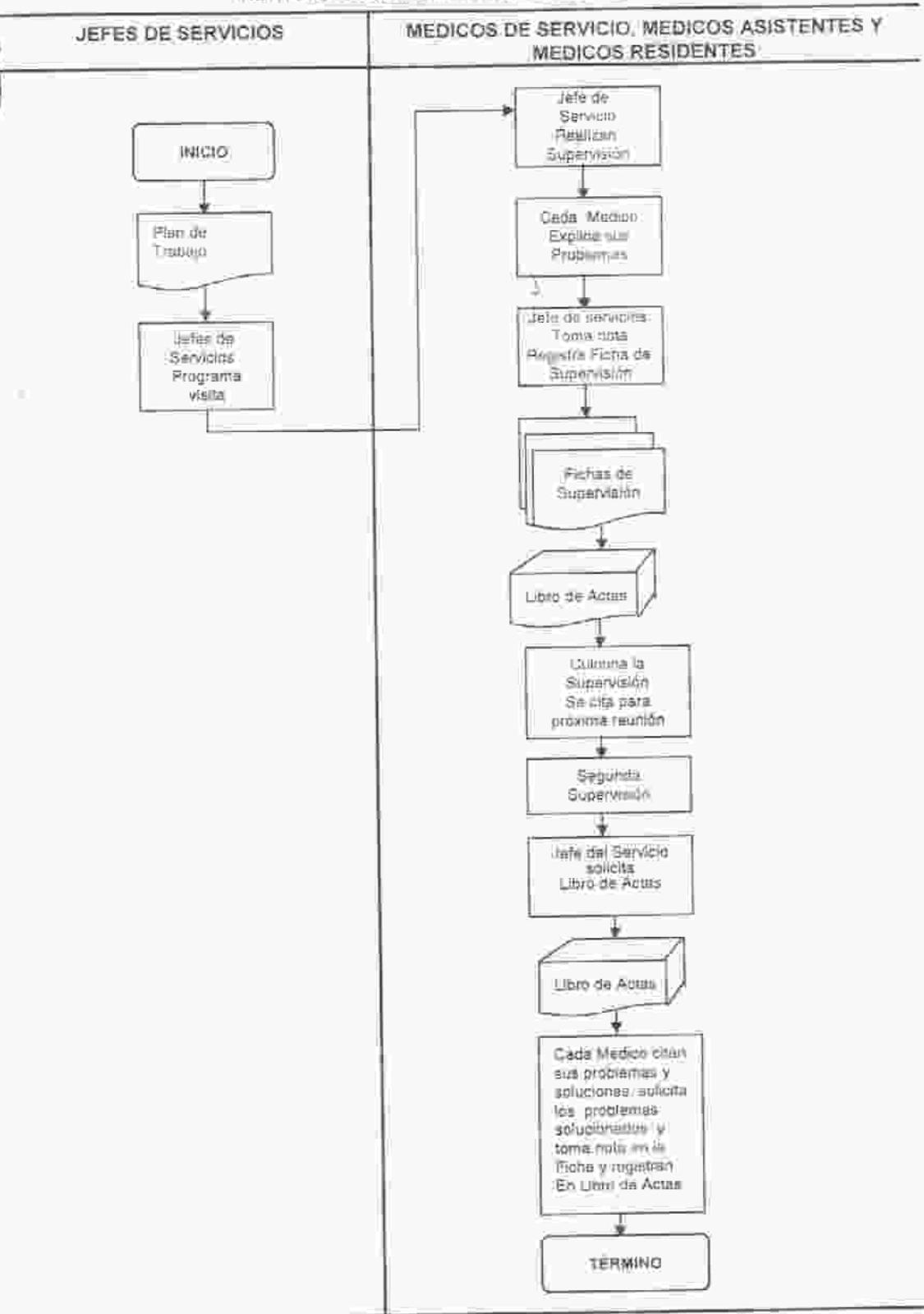
REGISTROS (14): Ficha de Supervisión, Libro de Actas, Parto Diario de Producción.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
SUPERVISION A LOS MEDICOS DE SERVICIOS Y MEDICOS ASISTENCIALES**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1)

GESTION ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE CUIDADOS CRITICOS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	INDUCCIÓN DEL NUEVO PERSONAL PROFESIONAL QUE INGRESA A LABORAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	

PROPOSITO (5)

Proporcionar al 100% de profesionales que por primera vez se incorporan a laborar en las diferentes áreas de trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal, la información básica que necesitan para desempeñar satisfactoriamente sus labores en los nuevos puestos a efectos que su incorporación se realice de manera ordenada y secuencial y amigable propendiendo a conseguir de ellos una identificación con la institución y el compromiso de un trabajo eficiente.

ALCANCE (6):

Servicios de Centro Obstétrico, Servicio de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos Materno

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Profesionales de Medicos que han desarrollado el Programa de Inducción en el mes/ Nº total de Profesionales Inducción en el mes x100	Porcentaje (%)	Registro especial del Departamento de Médicos.	Jefes de Departamentos

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01; Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Desarrollo de actividades para implementar el Programa de Inducción de Profesional Médico Gineco Obstetra nuevo.

Jefe de Departamento:-

- Recibe Informe del área de Recursos Humanos (Registro de Profesional de Médico Gineco Obstetra nuevo)
- Programación de actividades para implementar el Programa de Inducción.
- Apertura registro de Profesional Médico nuevo
- Convocar al Comité Técnico

Jefes de los Departamento de Médicos, Obstetrices y Jefes de Servicio:-

- Reúne al Comité Técnico:
- Asignar responsabilidades
- Calendarizar actividades
- Desarrollo de Módulo - Recepción y presentación
 - Dar la bienvenida.
 - Presentar a autoridades y jefes inmediatos
 - Hacer llenar Ficha del Profesional
- Desarrollo de VII Módulos
- Promover en el profesional el compromiso a continuar su auto capacitación.
- Promover anualmente la actualización de competencias según el perfil ocupacional exigido,
- Elaboración del rol de turno donde se incorpore al profesional en un área determinada, según perfil ocupacional.

TERMINO

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefatura de Departamento	Trimestral	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefes de Servicio	Anual	Mecanizado

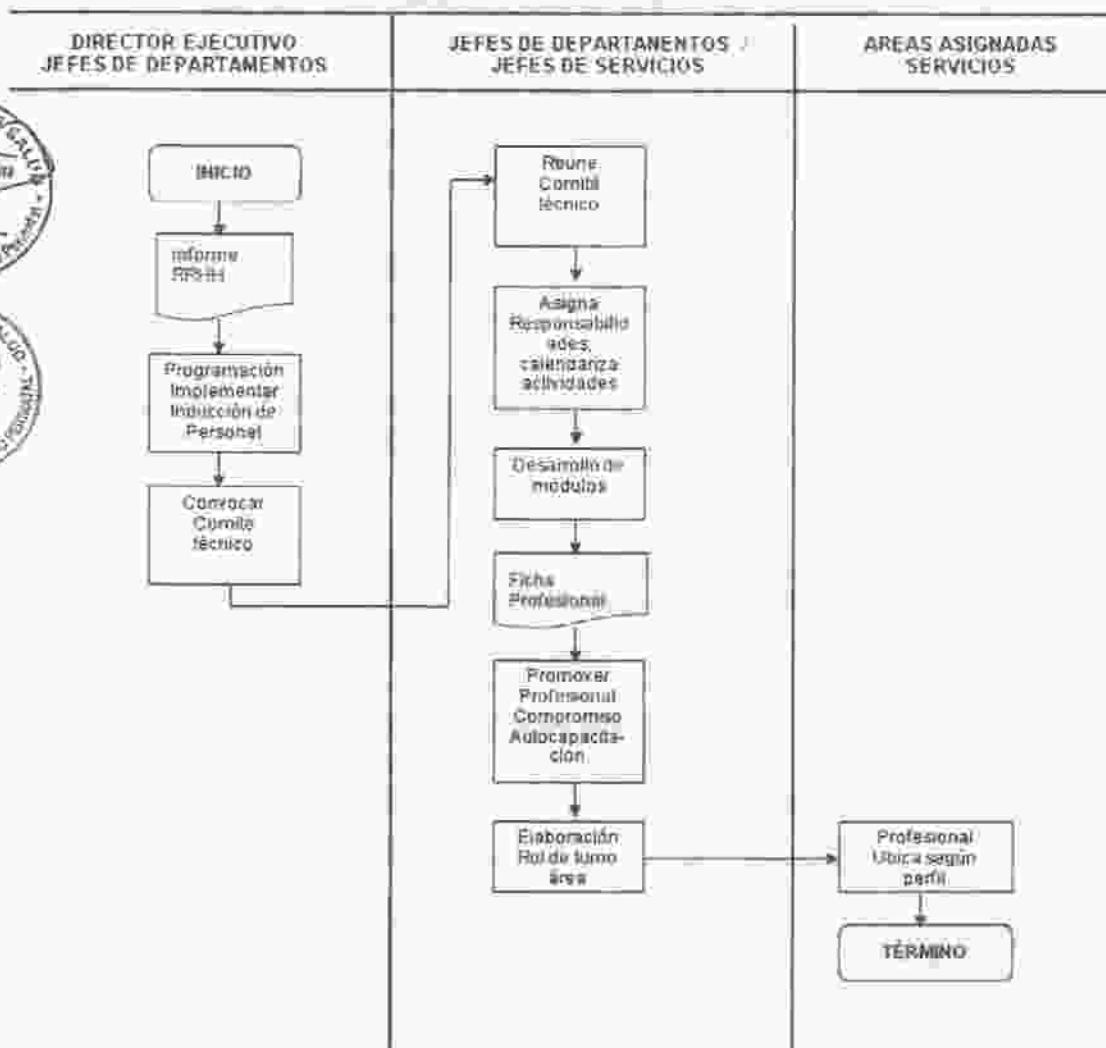
DEFINICIONES (13): Capacitar en servicios al personal Médico nuevo para el buen desempeño de sus funciones.

REGISTROS (14): Ficha de Personal, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
INDUCCIÓN DEL NUEVO PERSONAL (MEDICO/OBSTETRA)**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL





FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1): GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	GESTIÓN POR PROCESOS	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4)	

PROPOSITO (5)

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para Propósito(5):la satisfacción de los usuarios

ALCANCE (6):

Servicio de Ginecología Especializada, Servicio de Ginecología Patológica, Unidad de Infertilidad, Unidad de Olimaterio, Unidad de Oncología Ginecológica

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de procesos realizados / Nº de procesos mejorados.	%	Estadística del satisfacción de los usuarios	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO**Departamento de Ginecología**

- El Jefe de Departamento y sus jefes de Servicios diversas reuniones técnicas establecen

1. Análisis de Procesos y Cumplimiento de la Normatividad.- Inicial

- | | | |
|--|--|---|
| 1.1 Equipo de trabajo En acciones inmediatas | 1.2-Autoevaluación resultados con Tendencias al Estándar | 1.3-Identificación y atención de usuarios y entorno |
|--|--|---|

2. Control de Procesos.- Desarrollo

- | | | |
|--|---|--|
| 2.1-Equipos de mejora de control de Procesos | 2.2-Autoevaluación resultados dentro del Estándar | 2.3-Determinación de factores críticos satisfacción al 60% |
|--|---|--|

3.-Mejoría y Rediseño de Procesos y Sistema Confiable

- | | | |
|--|--|--|
| 3.1 Equipos de mejora de procesos (innovación) | 3.2.-Mediciones principales con tendencia Positiva | 3.3-Estudia y atención integral de grupos de usuarios, satisfacción al 80% |
|--|--|--|

4.-Innovación de Sistemas y Mejores Prácticas Competitivo

- | | | |
|--|--|---|
| 4.1-Equipos de mejora de proceso y sistema | 4.2 Niveles competitivas con el sector Innovación y tecnología | 4.3-Anticipa y atiende expectativas de usuarios ,satisfacción al 100% |
|--|--|---|

TERMINO
5. Sistema de Procesos Innovadores de Vanguardia INMP-clase internacional

- | | | |
|-------------------------------|--|---|
| 5.1-Equipos de alto Desempeño | 5.2 Niveles de clase internacional Creación de nuevos Estándares | 5.3- Mejora y creación de nuevos servicios con la voz del usuario |
|-------------------------------|--|---|

**ENTRADAS (11)**

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefatura de Departamento	Trimestral	Mecánico

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefes de Servicio	Anual	Mecánico

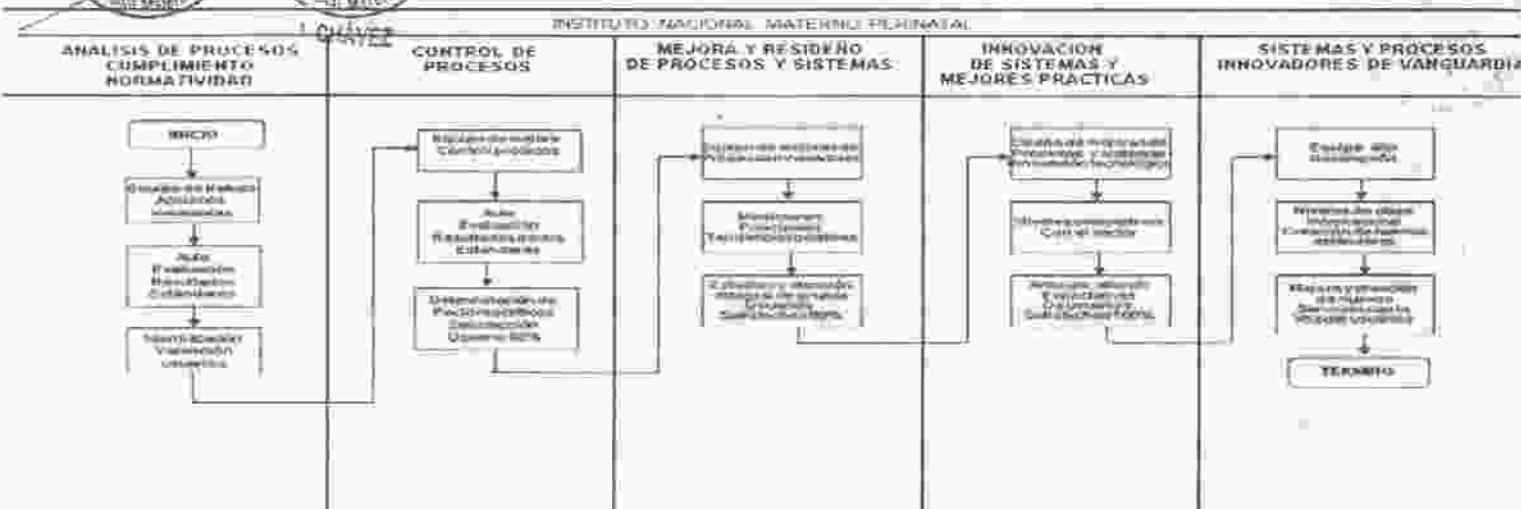
DEFINICIONES (13): Proceso de planear, dirigir, organizar y controlar los procesos y los resultados del INMPA fin de lograr los objetivos sanitarios para satisfacer la demanda de la población

REGISTROS (14): Manual de Proceso, Diseño de Indicadores.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE PROCESOS



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):**GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA**

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO
(2)

COMPETENCIA DIRECTIVA

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para la satisfacción de los usuarios

ALCANCE (6):

Servicio de Ginecología Especializada. Servicio de Ginecología Patológica. Unidad de Infertilidad. Unidad de Climaterio. Unidad de Oncología Ginecológica.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud.

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de gestión directivas realizadas/ competencia directivas realizadas en el mes de x 100	%	Plan de Trabajo de Gestión	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO**1.-GESTION DEL CAMBIO**

El Jefe de Departamento realiza las siguientes acciones:

1.1-Evalúa escenarios

1.2-Determina estrategias

1.3-Promueve una cultura de aprendizaje organizacional

2.-GESTION DE LA DIVERSIDAD

El Jefe de Departamento realiza,

2.1-Integra intereses de los departamentos

2.2-Demuestra habilidades para la negociación

2.3-Maneja conflictos

3.-GESTION DE LA ASOCIATIVIDAD

El Jefe de Departamento realiza las siguientes acciones:

3.1-Solucionar problemas a través de coordinaciones con las jefaturas de departamentos y servicios y en las reuniones técnicas

3.2-Comparte conocimiento y crea espacios

3.3-Establece relaciones de crecimiento y conectividad

3.4-Maneja sus emociones e impulso alertadamente

3.5-Es assertivo

3.6-Genera alianza estratégicas

3.7-Genera y mantiene redes organizacionales.

4.-LIDERAZGO

El Jefe de Departamento debe ser líder en:

4.1-Promueve la gestión de valor en la organización

4.2-Aporta y contribuye en el desarrollo institucional

4.3-Promueve cambios

4.4-Estimula la innovación y creatividad

4.5-Impulsa el desarrollo y evaluación del capital humano

5.-TOMA DE DECISIONES

El Jefe de Departamento toma decisiones:

5.1-Posee autocontrol emocional

5.2-Reconoce el entorno organizacional

5.3-Analiza e interpreta información cuantitativa y cualitativa.

5.4-Discute y acuerda posible alternativas de solución.

5.5-Facultad para la toma de decisiones con base técnica y administrativas con principios y ética.

6.-TRABAJO EN EQUIPO

El Jefe de Departamento desarrolla sus actividades:

6.1-Facultad para trabajo en el equipo buscando la calidad total

6.2-Potencializar la habilidades y contribución individuales

6.3-Genera sin energía

7.-ATENCION Y SERVICIO AL USUARIO

El Jefe de Departamento debe tener mística y entrega completa

7.1-Promueve la creación de un sistema de buena calidad y atención

7.2-Comunicación interpersonal

7.3-Resolución de situación emergentes

7.4-Promueve una política de buen trato y cultura organizacional

TERMINO

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefatura de Departamento	Trimestre	Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefes de Servicios	Anual	Mecanizado

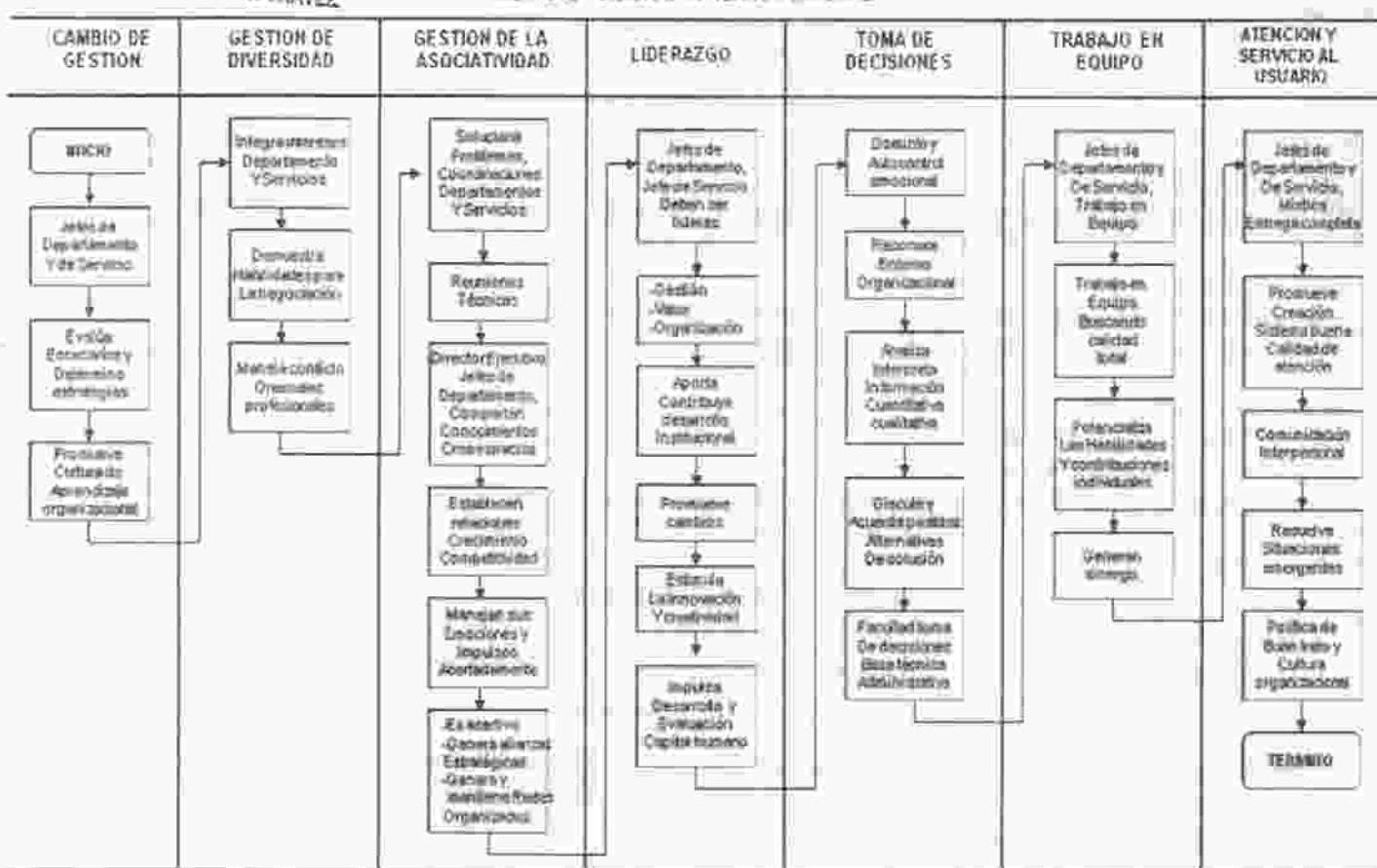
DEFINICIONES (13): Son las competencias de los niveles gerenciales de salud para el desarrollo de la gestión sanitaria.

REGISTROS (14): Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



J. CHAVEZ


**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
COMPETENCIA DIRECTIVA**
J. CHAVEZ**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):
GESTION ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)
SUPERVISION A LOS JEFES DE SERVICIOS
FECHA (3):
CODIGO (4):
PROPOSITO (5)

Hacer cumplir las Normas y Directivas de Gestión Administrativa y Directivas de Asistencia.

J. CHAVEZ

ALCANCE (6):

Servicio de Ginecología Especializada. Servicio de Ginecología Patológica. Unidad de Infertilidad. Unidad de Climaterio. Unidad de Oncología Ginecológica

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Supervisiones ejecutadas en el mes/ Nº total de Supervisiones realizadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Plan de Trabajo Plan Operativo	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

El Jefe del Departamento, según el Plan de Trabajo, programa las supervisiones a los Jefes de los Servicios.

Jefatura de Departamento.-

- El Jefe del Departamento convoca a reunión a los Jefes de los Servicios, para que explique los problemas del Servicio a su cargo.
- Cada Jefe de Servicio detalla la problemática del campo Administrativo y Asistencial
- El Jefe del Departamento toma nota en la Ficha de Supervisión de cada Servicio
- Culmina la supervisión se registran los problemas en el Libro de Actas, en el cual firma el Jefe de Departamento y los Jefes de los Servicios
- El Jefe del Departamento establece que la próxima supervisión deben solucionarse los problemas, de acuerdo a su complejidad.



TERMINO

Jefatura de Departamento.-

- El Jefe del Departamento visita por segunda vez a los Jefes de Servicio y se le solicita el Libro de Actas; quien lee y luego el Jefe del Departamento interroga, sobre cada problema que solución se le ha dado.
- Los Jefes de los Servicios explicarán que se han solucionado el 60% de los problemas quedando pendientes los demás
- El Jefe del Departamento toma nota en la Ficha de Supervisión, luego se registran en el Libro de Actas los problemas resueltos y los pendientes.
- Se acuerda solucionar los problemas pendientes para la siguiente reunión.

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Jefatura de Departamento	Mensual	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Jefes de Servicios	Quincenal	Manual

DEFINICIONES (13): Consiste en hacer cumplir las Normas de Docencia, para enseñar y aprender a la vez.

REGISTROS (14): Ficha de Supervisión, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

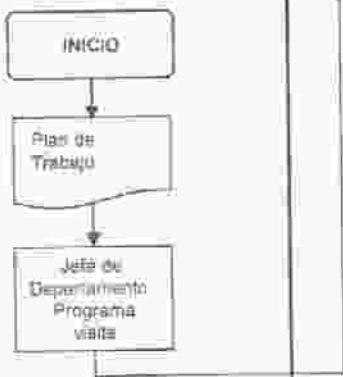
ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO.
SUPERVISIÓN A LOS JEFES DE SERVICIOS**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

JEFATURA DE DEPARTAMENTO

JEFATURA DE SERVICIOS



I. CHÁVEZ

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTION ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	SUPERVISION A LOS MEDICOS ASISTENTES	FECHA (3):	
		CODIGO (4):	

PROPOSITO (5):

J. CHAVEZ
Hacer cumplir las Normas y Directivas de Gestión Administrativa y Directivas de Asistenciales, a fin de cumplir con los objetivos y Metas del Plan Operativo Anual.

ALCANCE (6):

Servicio de Ginecología Especializada, Servicio de Ginecología Patológica, Unidad de Infertilidad, Unidad de Climaterio, Unidad de Oncología Ginecológica

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Supervisiones ejecutadas en el mes/ Nº total de Supervisiones realizadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Plan de Trabajo Plan Operativo Anual	Jefe de Servicios

NORMAS (9):

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Los Jefes de los Servicios de Ginecología, según el Plan de Trabajo, Programa Supervisiones a los Servicios de Ginecología Especializada, Servicio de Ginecología Patológica, Unidad de Infertilidad, Unidad de Clímacterio, Unidad de Oncología Ginecológica.

1ra. Supervisión.-:

- Los Jefes del Servicios realizar supervisiones a los diversos servicios y sectores verificando la asistencia y permanencia de los Médicos de Servicios, Asistentes y Residentes,
- Los Jefes de Servicios de cada sector convoca a una reunión a todos los médicos para que expliquen los problemas, los materiales, Insumos y Equipos Médicos, el cumplimiento de los turnos cambios de guardia, cada Jefe de Servicio
- Cada Jefe de Servicio toma nota en la Ficha de Supervisión
- Culmina la supervisión se registran los problemas en el Libro de Actas, en el cual firma el Jefe del Servicio y los Médicos de Servicios, Asistentes de los Servicios
- El Jefe del Servicio establece que la próxima supervisión deben solucionarse los problemas, de acuerdo a su complejidad.

2da. Supervisión.-:

- El Jefe de Servicios realiza la visita por segunda vez a los diversos Servicios verificando la atención de las gestantes en: Consulta Externa, los Servicios de Ginecología Especializada, Ginecología Patológica, Infertilidad, Clímacterio, Oncología Ginecológica, Verifica el Registro en las Historias Clínicas,
- Verifica el registro de la Historia Clínica, llenado de la Epicrisis, también se tiene en cuenta si ha mejorado la recaudación, si los reportes estadísticos son correctos se entrevista a los Médicos residentes, si se han mejorado la recaudación, si los reportes estadísticos son correctos, se entrevista a los Médicos de Servicios, Médicos Asistentes y Residentes, si se han presentados problemas nuevos y si los anteriores se han solucionado.
- Los Jefes de Servicios toman nota en la Ficha de Supervisión, luego se registran en el Libro de Actas los problemas resueltos y los pendientes.
- Se acuerda solucionar los problemas pendientes gradualmente Médicos de Servicios, Médicos Asistentes y Residentes.

TERMINO

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Plan de Trabajo Jefatura de Servicios	Mensual	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Sectores diversos Servicios	Mensual	Manual

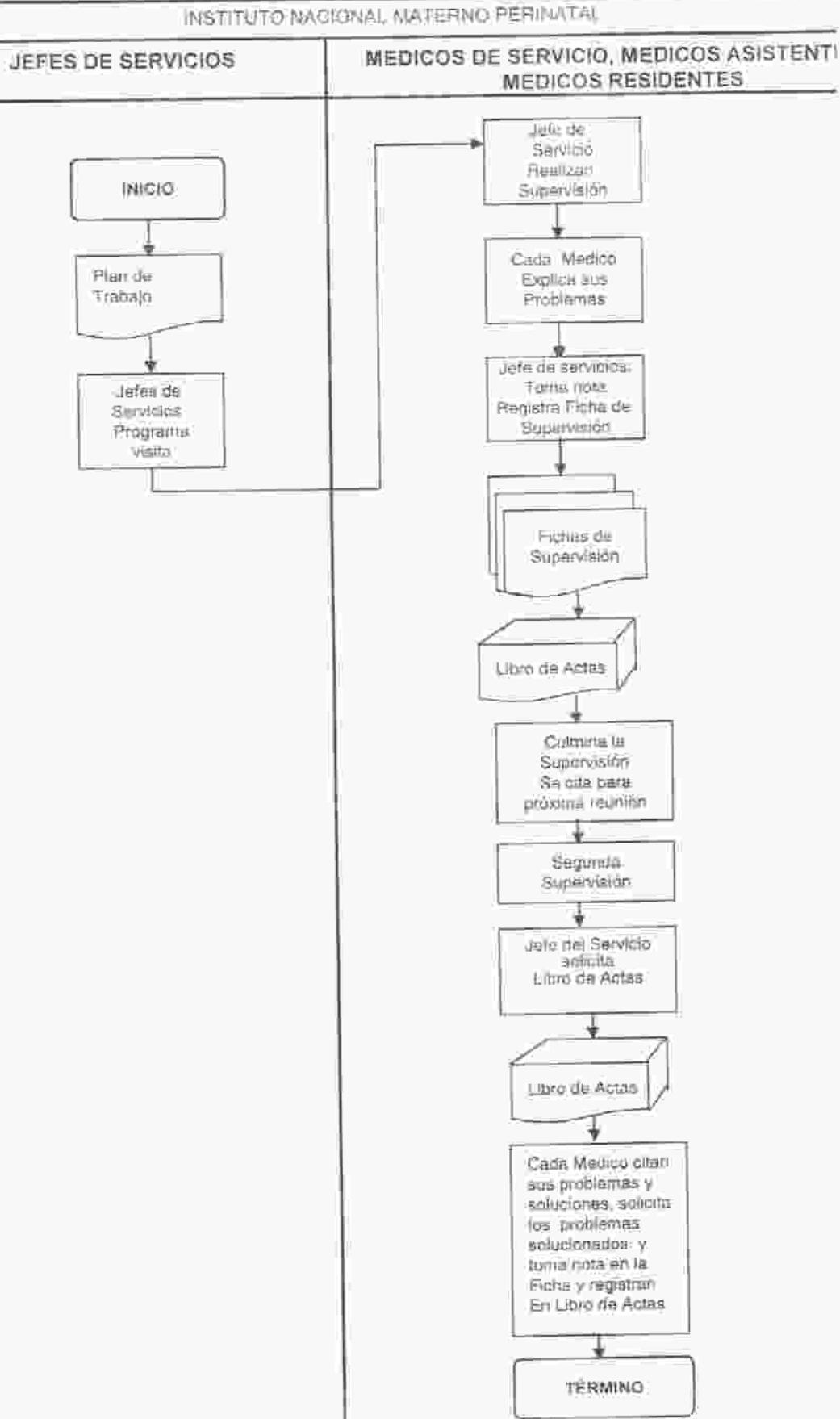
DEFINICIONES (13): Enseñar las Técnicas y herramientas para mejorar las prestaciones de salud a las gestantes.a la vez.

REGISTROS (14): Ficha de Supervisión, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
SUPERVISION A LOS MEDICOS DE SERVICIOS Y MEDICOS ASISTENCIALES**





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	INDUCCIÓN DEL NUEVO PERSONAL QUE INGRESA A LABORAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	

J. PROPÓSITO (5):

Proporcionar al 100% de profesional que por primera vez se incorporan a laborar en las diferentes áreas de trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal, la información básica que necesitan para desempeñar satisfactoriamente sus labores en los nuevos puestos a efectos que su incorporación se realice de manera ordenada y secuencial y amigable propendiendo a conseguir de ellos una identificación con la institución y el compromiso de un trabajo eficiente.

ALCANCE (6):

Servicio de Ginecología Especializada. Servicio de Ginecología Patológica. Unidad de Infertilidad. Unidad de Climaterio. Unidad de Oncología Ginecológica

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Profesionales de Médicos que han desarrollado el Programa de Inducción en el mes/ Nº total de Profesionales Inducción en el mes x100	Porcentaje (%)	Registro especial del Departamento de Médicos.	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva, la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01, Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Desarrollo de actividades para implementar el Programa de Inducción de Profesional Médico Gineco Obstetra nuevo.

Jefe de Departamento.-

- Recibe informe del área de Recursos Humanos (Registro de Profesional de Médico Gineco Obstetra nuevo)
- Programación de actividades para implementar el Programa de Inducción.
- Apertura registro de Profesional Médico nuevo
- Convocar al Comité Técnico

Jefes de los Departamento de Médicos, Obstetricas y Jefes de Servicio.-

- Reúne al Comité Técnico:
 - Asignar responsabilidades
 - Calendarizar actividades
- Desarrollo de Módulo I.- Recepción y presentación
 - Dar la bienvenida.
 - Presentar a autoridades y jefes inmediatos
 - Hacer llenar Ficha del Profesional
- Desarrollo de los demás Módulos
- Promover en el profesional el compromiso a continuar su auto capacitación.
- Promover anualmente la actualización de competencias según el perfil ocupacional exigido.
- Elaboración del rol de turno donde se incorpore al Médico en un área determinada, según perfil ocupacional.

TERMINO

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefatura de Departamento	Trimestre	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefes de Servicio	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES (13): Capacitar en servicios al personal profesional nuevo para el buen desempeño de sus funciones.

REGISTROS (14): Ficha de Personal, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

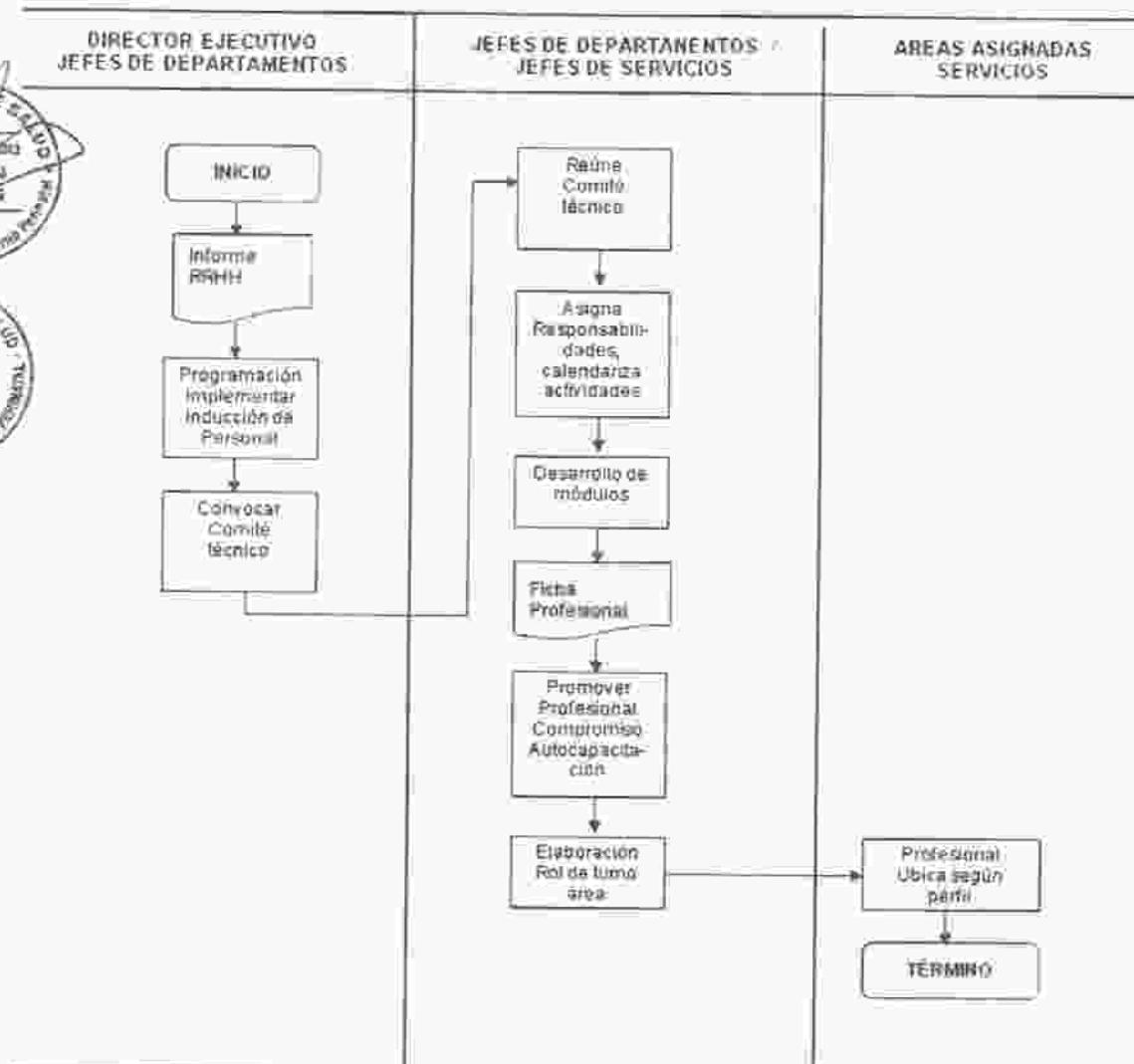
ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



J. CHAVEZ

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
INDUCCIÓN DEL NUEVO PERSONAL (MÉDICO/OBSTETRA)

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1): GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICAS

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO
(2)

GESTIÓN POR PROCESOS

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para la satisfacción de los usuarios

J. CHÁVEZ

ALCANCE (6):

Personal de Obstetricas de los diversos servicios

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de procesos realizados / Nº de procesos mejorados.	%	Estadística del satisfaceión de los usuarios	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 803-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02. Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Departamento de Obstetricas

- El Jefe del Departamento y sus jefes de Servicios en diversas reuniones técnicas establecen



J. CHAVEZ

1.- Análisis de Procesos y Cumplimiento de la Normatividad.- Inicial

1.1-Equipo de trabajo: En acciones inmediatas

1.2-Autóevaluación resultados con Tendencias al Estándar

1.3-Identificación y atención de usuarios y entorno

2.-Control de Procesos,- Desarrollo

2.1-Equipos de mejora De control de Procesos

2.2-Autóevaluación resultados dentro del Estándar

2.3-Determinación de factores críticos y satisfacción al 60%

3.-Mejoría y Rediseño de Procesos y Sistema Confiable

3.1-Equipos de mejora De procesos (Innovación)

3.2.-Mediciones principales con tendencia Positiva

3.3-Estudia y atención integral de grupos de usuarios, satisfacción al 80%

4.-Innovación de Sistemas y Mejores Prácticas Competitivo

4.1-Equipos de mejora De proceso y sistema Innovación y tecnología

4.2-Niveles competitivas con el sector

4.3-Anticipa y atiende expectativas de usuarios ,satisfacción al 100%

TERMINO

5.-Sistema de Procesos Innovadores de Vanguardia INMP clase Internacional

5.1-Equipos de alto Desempeño

5.2 Niveles de clase internacional Creación de nuevos Estándares

5.3- Mejora y creación de nuevos servicios con la voz del usuario

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)

FUENTE (11b)

FRECUENCIA (11c)

TIPO (11d)

Manual de Procesos

Jefe de Departamento

Trimestral

Mecánico

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefes de Servicio	Anual	Mecánico

DEFINICIONES (13): Proceso de planear, dirigir, organizar y controlar los procesos y los resultados del INMPA fin de lograr los objetivos sanitarios para satisfacer la demanda de la población.

REGISTROS (14): Manual de Proceso, Diseño de Indicadores.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

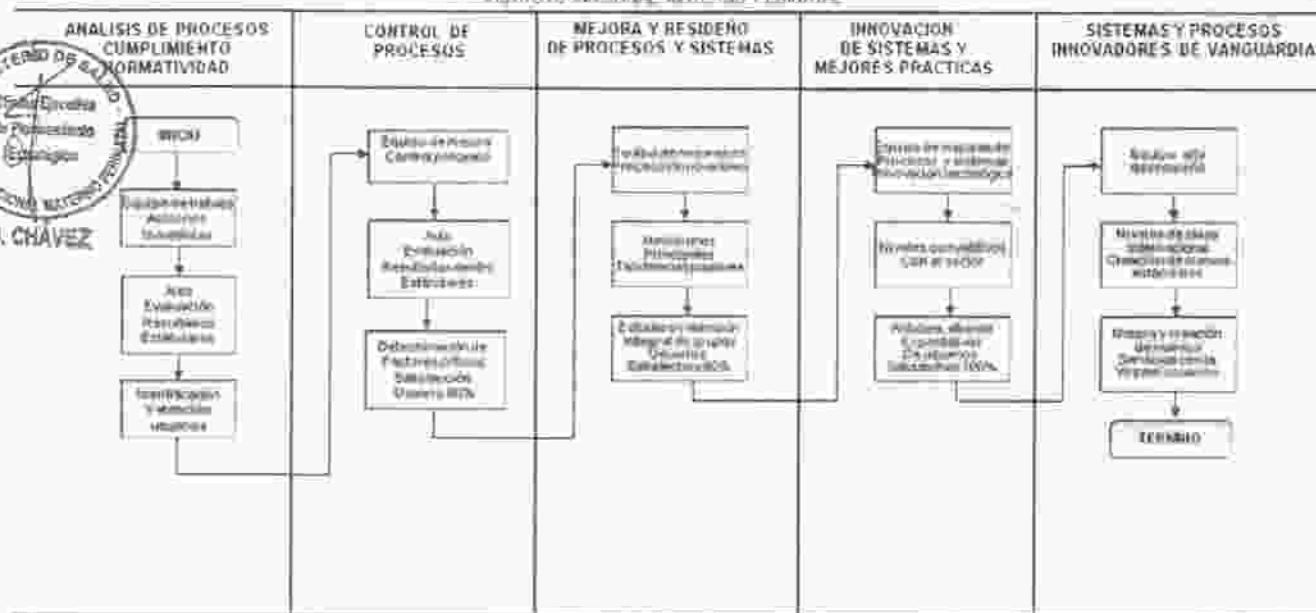


J. CHÁVEZ



DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE RIESGOS

INSTITUTO NACIONAL MATEMÁTICO PERNAMBUCANO





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):
GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIAS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	COMPETENCIA DIRECTIVA	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	

PROPOSITO (5):

Alcanzar niveles óptimos mediante la mejoría continua del procesos y sistema innovadores para la satisfacción de los usuarios

ALCANCE (6):

Personal de Obstetricias

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657,

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de gestión directivas realizadas/ competencia directivas realizadas en el mes de x 100	%	Plan de Trabajo de Gestión	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO**1.-GESTIÓN DEL CAMBIO**

El Jefe de Departamento realiza las siguientes acciones:

- 1.1-Evalúa escenarios
- 1.2-Determina estrategias
- 1.3-Promueve una cultura de aprendizaje organizacional

2.-GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD

El Jefe de Departamento realiza:

- 2.1-Integra intereses de los departamentos
- 2.2-Demuestra habilidades para la negociación
- 2.3-Maneja conflictos

3.-GESTIÓN DE LA ASOCIATIVIDAD

El Jefe de Departamento realiza las siguientes acciones:

- 3.1-Soluciona problemas a través de coordinaciones con las jefaturas de departamentos y servicios y en las reuniones técnicas
- 3.2-Comparte conocimiento y crea espacios
- 3.3-Establece relaciones de crecimiento y conectividad
- 3.4-Maneja sus emociones e impulso alertadamente
- 3.5-Es assertivo
- 3.6-Genera alianza estratégicas
- 3.7-Genera y mantiene redes organizacionales.

4.-LIDERAZGO

El Jefe de Departamento debe ser líder en:

- 4.1-Promueve la gestión de valor en la organización
- 4.2-Aporta y contribuye en el desarrollo institucional
- 4.3-Promueve cambios
- 4.4-Estimula la innovación y creatividad
- 4.5-Impulsa el desarrollo y evaluación del capital humano

5.-TOMA DE DECISIONES

El Jefe de Departamento toma decisiones:

- 5.1-Posee autocontrol emocional
- 5.2-Reconoce el entorno organizacional
- 5.3-Analiza e interpreta información cuantitativa y cualitativa.
- 5.4-Discute y acuerda posible alternativas de solución.
- 5.5-Facultad para la toma de decisiones con base técnica y administrativas con principios y ética.

6.-TRABAJO EN EQUIPO

El Jefe de Departamento desarrolla sus actividades:

- 6.1-Facultad para trabajo en el equipo buscando la calidad total
- 6.2-Potencializar la habilidades y contribución individuales
- 6.3-Genera sin energía

7.-ATENCIÓN Y SERVICIO AL USUARIO

El Jefe de Departamento debe tener misión y entrega completa

- 7.1-Promueve la creación de un sistema de buena calidad y atención
- 7.2-Comunicación interpersonal
- 7.3-Resolución de situación emergentes
- 7.4-Promueve una política de buen trato y cultura organizacional

TERMINO

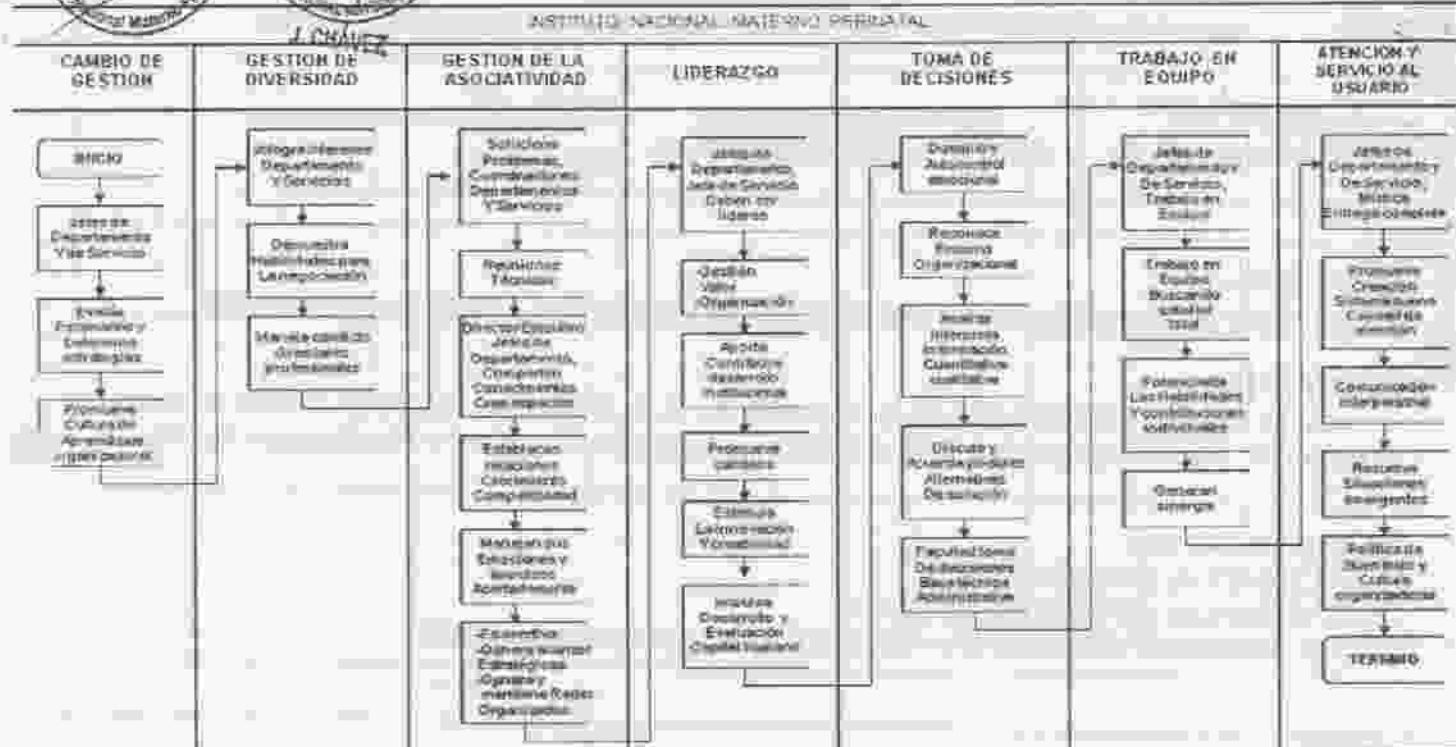
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11^a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Manual de Procesos	Jefatura de Departamento	Trimestre	Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12^a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Manual de Procesos	Jefe de Servicios	Anual	Mecanizado

DEFINICIONES (13): Son las competencias de los niveles gerenciales de salud para el desarrollo de la gestión sanitaria

REGISTROS (14): Reglamento de Organización y Funciones, Manual de Organización y Funciones.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
COMPETENCIA DIRECTIVA

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1): GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICAS

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (2)

SUPERVISIÓN A LAS
OBSTETRICAS/OBSTETRAS

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

Hacer cumplir las Normas y Directivas de Gestión Administrativa y Directivas de Asistencia.

J. CHAVEZ

ALCANCE (6):

A todas las Obstetricas/ Obstetras de los Servicios A, B, C, D, E, Medicina Fetal, Centro Obstétrico, Emergencia, Salud Reproductiva, Psicoprofilaxis, Estimulación Pre Natal y Planificación Familiar.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Supervisiones ejecutadas en el mes/ Nº total de Supervisiones realizadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Plan de Trabajo Plan Operativo	Obstetricas Responsables de los Servicios

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO	Obstetricas Responsable de los Servicios, según Plan de Trabajo, Programan supervisión a los Servicios en su campo: A, B, C, D, E, Medicina Fetal, Centro Obstetrico, Emergencia, Salud Reproductiva, Psicoprofilaxis, Estimulación Pre Natal y Planificación Familiar.
TERMINO	<p>1ra. Supervisión.-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las Obstetricas Responsables de los Servicios realizan supervisiones a diversos servicios en SITU, verifican la asistencia y permanencia del personal de Obstetricas - Las Obstetricas responsables de los servicios de cada sector convoca a reunión al personal de Obstetricas, para que expliquen los problemas sobre los pacientes gestantes, los materiales, insumos y equipos medicos, el cumplimiento de los turnos, cambios de guardia, cada responsable de los servicios tomo nota en la ficha de supervisión, terminada la reunion registran los problemas y soluciones planteadas por las Obstetricas, así como los problemas pendiente, para ser solucionados en las próximas reuniones. - Las Obstetricas responsables de los servicios y las Obstetricas firman el Libro de Actas. <p>2da. Supervisión.-</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las Obstetricas responsables de los servicios realizan la segunda supervisión a los diversos servicios sectores verificando la atención en Consulta Externa, Servicios de Hospitalización A, B, C, D, E y Medicina Fetal y los reportes estadísticos - Entrevistan a las Obstetricas, si se han presentado nuevos problemas, si los anteriores se han solucionado, cada Obstetris responsable de los Servicios de cada sector, toma nota en la Ficha de Supervision, luego se acuerda solucionar los problemas gradualmente, las Obstetricas firman el Libro de Actas.

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Plan de Trabajo Obstetriz Responsable del Servicio	Mensual	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Ficha de Supervisión Libro de Actas	Sectores diversos se Servicios	Mensual	Manual

DEFINICIONES (13): Consiste en hacer cumplir las Normas de Docencia, para enseñar y aprender a la vez.

REGISTROS (14): Ficha de Supervisión, Libro de Actas, Parte Diario de Producción.

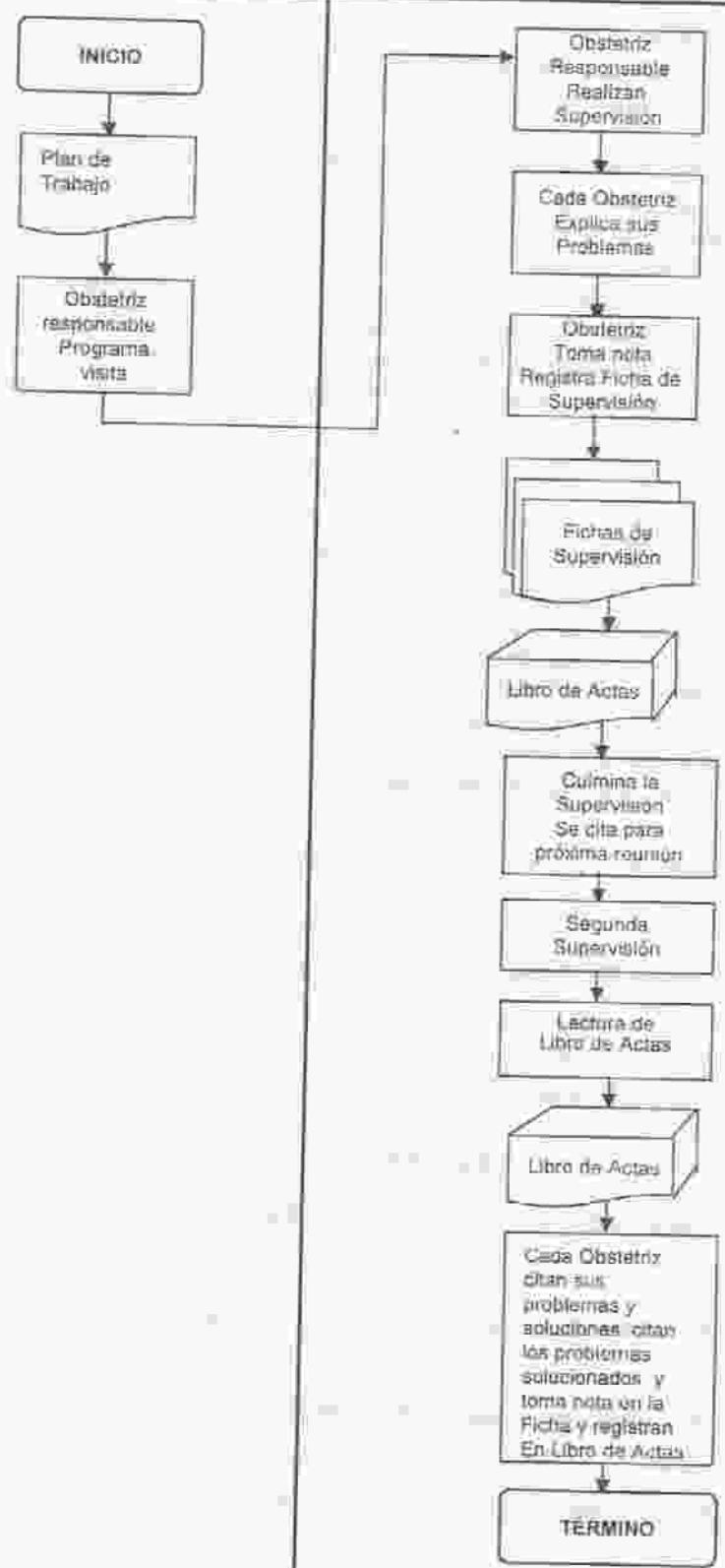
ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

DIÁGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
SUPERVISIÓN AL PERSONAL DE OBSTÉTRICES

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

OBSTETRIZ RESPONSABLE
DE SERVICIOS

OBSTETRICES/OBSTETRAS



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIAS



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)

INDUCCIÓN DEL NUEVO PERSONAL PROFESIONAL QUE INGRESA A LABORAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

J. CLAVE:
Proporcionar al 100% de los profesionales que por primera vez se incorporan a laborar en las diferentes áreas de trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal, la información básica que necesitan para desempeñar satisfactoriamente sus labores en los nuevos puestos a efectos que su incorporación se realice de manera ordenada y secuencial y amigable propendiendo a conseguir de ellos una identificación con la institución y el compromiso de un trabajo eficiente.

ALCANCE (6):

Personal de Obstetricias

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Profesionales de Obstetricias que han desarrollado el Programa de Inducción en el mes/ Nº total de Profesionales Inducción en el mes x100	Porcentaje (%)	Registro especial del Departamento de Obstetricias	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

GESTION ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE OBSTETRICAS

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	INDUCCIÓN DEL NUEVO PERSONAL PROFESIONAL QUE INGRESA A LABORAR EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	

PROPOSITO (5):

Proporcionar al 100% de los profesional que por primera vez se incorporan a laborar en las diferentes áreas de trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal, la información básica que necesitan para desempeñar satisfactoriamente sus labores en los nuevos puestos a efectos que su incorporación se realice de manera ordenada y secuencial y amigable propendiendo a conseguir de ellos una identificación con la institución y el compromiso de un trabajo eficiente.

ALCANCE (6):

Personal de Obstetricas

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

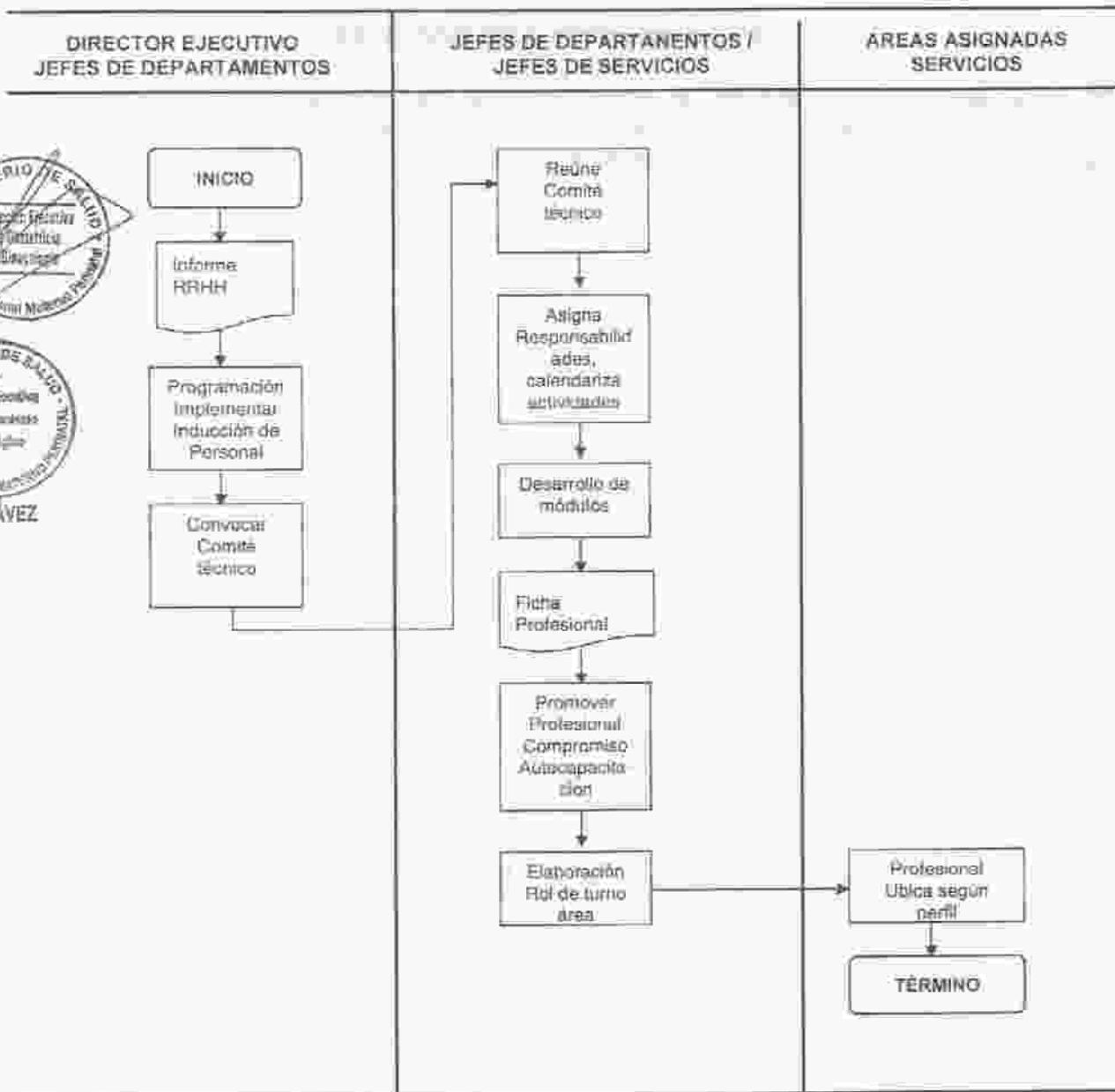
INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de Profesionales de Obstetricas que han desarrollado el Programa de Inducción en el mes/ Nº total de Profesionales Inducción en el mes x100	Porcentaje (%)	Registro especial del Departamento de Obstetricas	Jefe de Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guias Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guias de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
INDUCCIÓN DEL NUEVO PERSONAL (MEDICO/OBSTETRA)**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



CAPITULO VII

PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES

Artículo 1. Se establecen la descripción de los Procesos y Procedimientos Asistenciales agrupados por Unidades y Fichas de Descripción de los Procedimientos de los departamentos y servicios mediante fichas técnicas



L. CHAVEZ

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):
PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUDNOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (1)ATENCIÓN DE CONSULTA
EXTERNA OBSTÉTRICA

FECHA (3)

CÓDIGO (4)

PROPOSITO (5)

Lograr la eficacia y eficiencia de la atención en consulta externa de las usuarias que lo requieran que no son beneficiarias del Seguro Integral de Salud.

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología, Caja, Estadística y Asistencia Social

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 – Ley General de Salud

Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud

D. S N° 013-2002-SA-Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

D. S. N° 016-2002-SA - Aprueban reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley N° 27604 – Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos

Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y parto.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de consultas externas nuevas de gestantes no SIS en el mes/ Nº total del consultas externas ejecutadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Estadística	Jefatura del Departamento Obstetricia y Perinatología

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guias Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guia Técnica Clínica; Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)**INICIO**Triage.

- Usuaria requiere consulta externa obstétrica
- Personal orienta y da ticket de atención

Caja.-

- Usuaria continuadora realiza procedimiento de pago/exoneración de consulta
- Usuaria Nueva realiza procedimiento de pago Historia Clínica y pago de consulta

Estadística Admisión

- Técnico realiza proceso de ubicación de historia clínica y la entrega en consultorio de acuerdo al sistema informático
- Técnico realiza proceso de entrega de N° historia clínica y registro de datos de usuaria nueva y entrega historia clínica a consultorio

Consulta Externa de Obstetricia.-

- Técnica de Enfermería recepciona Historia Clínica, ticket de atención, boleta de pago/ exoneración.
- Técnica prepara HC, pesa, talla, toma PA a usuaria, registra datos en HC, carne perinatal y entrega a médico.
- Médico Gineco Obstetra realiza proceso de atención si es primera consulta solicita exámenes auxiliares, tamizaje VIH
- Médico Gineco Obstetra orienta en signos de alarma, interconsulta a nutrición, psicología, odontología
- Médico Gineco Obstetra llena, firma y sella: HC perinatal, formatos de exámenes auxiliares, da receta e indicaciones y explica verbalmente, programa próxima consulta.
- Médico Gineco Obstetra llena, firma y sella parte diario
- En usuaria continuadora:
- Médico Gineco Obstetra evalúa con resultado de exámenes, da indicaciones y determina hospitalización según el caso.
- Si hospitalización:
- Médico Gineco Obstetra llena, firma y sella boleta de hospitalización, HC perinatal con indicaciones.
- Técnica de enfermería traslada a usuaria a hospitalización según indicación médica.
- Usuaria recibe atención prenatal en consulta externa

TERMINO**ENTRADA (11)**

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ticket atención	Caja	Diario 60	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Consulta externa	Servicio de Obstetricia	Diario 60	Manual



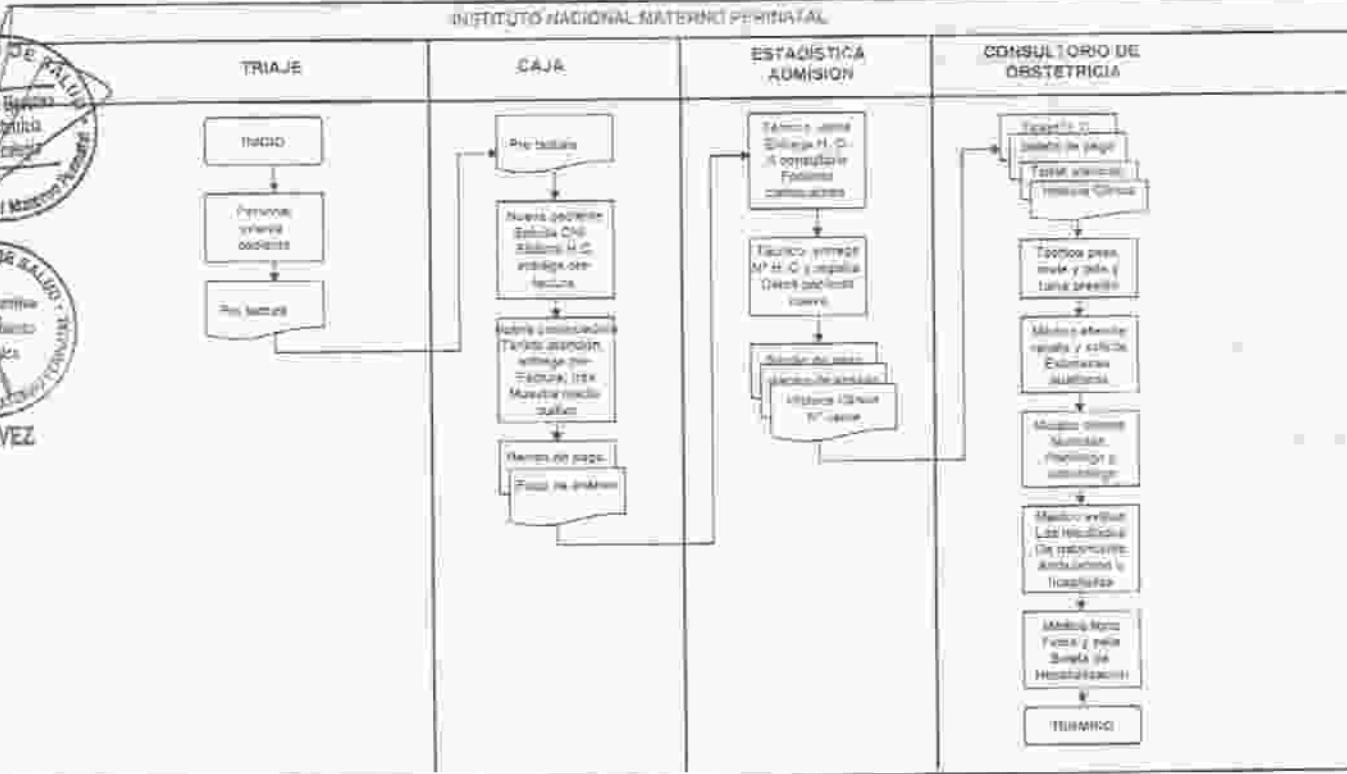
J. CHAVEZ

DEFINICIONES	Procedimiento mediante el cual la institución realiza atención de consulta externa de la usuaria nueva o continuadora no beneficiaria del SIS. IEC: Información, Educación y Comunicación
REGISTROS	Historia Clínica, comprobante de pago, ticket de consulta, HISMS, hoja CLAP, carnet perinatal formato de receta médica, formato de exámenes de apoyo al diagnóstico.
ANEXOS	Diagrama de Flujo



J. CHÁVEZ

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA OBSTÉTRICA**



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1): PROTECCION, RECUPERACIÓN Y REHABILITACION DE LA SALUD.



NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (1)

ATENCION DE CONSULTA
PRE NATAL EN ADOLESCENTE

FECHA (3)

CÓDIGO (4)

PROPOSITO (5)

J. CHAVES
Vigilar y evaluar en forma integral a la gestante y al feto en forma sistemática y periódica con el fin de prever, diagnosticar y dar tratamiento a los factores que puedan condicionar la morbilidad materna y perinatal

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología, Departamento de Ginecología

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Amenazas de aborto atendidas en el mes / N° total de pacientes atendidas en el mes X 100	Porcentaje %	Estatística Departamento de Obstetricia y Perinatología	Obstetricia y Perinatología

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva: la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO**Área de recepción de adolescencia**

- Si la paciente es nueva, técnica de enfermería orienta y entrega ticket de atención a la paciente, y la deriva a la ventanilla de Admisión.
- Si la paciente es continuadora, presenta tarjeta de control de la historia clínica perinatal y su recibo de pago de cita prepagada, técnica mide y registra peso en la historia clínica. Paciente espera llamado de médico para consulta médica o de otro profesional si fuera el caso.
- Si la paciente no tiene cita prepagada, se le da un ticket de atención y se le indica dirigirse a admisión.

Admisión.-

- Si la paciente es nueva presenta su ticket de atención al técnico de admisión quien crea historia clínica, registra los datos en el sistema previa verificación con documentos de identidad. Si no los tuviera no se negara atención y se hará la observación en el formato de filiación. Confecciona historia clínica y tarjeta de control para que técnico de archivo los entregue al consultorio de adolescencia. Entrega un número de prefactura a paciente para que cancele en caja. Si es paciente SIS se dirigirá a la Oficina del SIS.
- Si la paciente es continuadora sin cita prepagada, entrega ticket de atención y su tarjeta de control. Técnico de admisión la registra en el sistema y entrega a paciente prefactura para que lo cancele en caja. Entrega ticket de atención y tarjeta de control a técnico de archivo para ubicación de la historia clínica y la entregue a consultorios externos.

Caja:

- Paciente realiza pago y/o exoneración
- Técnico registra y entrega comprobante de pago y/o exoneración a usuaria.
- Paciente se dirige a consultorios externos de adolescencia

Consultorio de Prenatal.-

- Técnica solicita comprobante de pago y/o exoneración ticket de atención, carnet de historia clínica, recepciona paciente y la historia clínica.
- Técnica realiza toma de presión, pesa y talla a la paciente

Primera consulta:

Admitida en el consultorio externo del INMP, la gestante adolescente, previa a su consulta médica deberá tener consulta con consejería, psicología y asistente social.

La Consejera (Obstetra) abordará aspectos de salud reproductiva, consejería en planificación familiar, consejería para pruebas serológicas, detección de factores de riesgo psicosociales y de manera especial actividad educativa con respecto al examen ginecológico a fin de evitar el temor a este.

Psicología: La consulta debe durar no menos de 30 minutos. Establece diagnósticos psicológicos y su relación con el proceso de gestación.

Asistente Social: Establece el riesgo social de la paciente. Evalúa la cobertura por el SIS. Orienta y refiere el aspecto legal en cada caso (aspecto del fiscal, identificación documentaria). Realiza la visita domiciliaria y coordinaciones extra hospitalarias de ser el caso.

Consulta médica: Debe durar no menos de 30 minutos, con la presencia de algún familiar directo de preferencia los padres y principalmente durante el examen médico, verificando e impartiendo actividad educativa con respecto a documentos de identidad. Esta primera consulta consiste en confeccionar una historia clínica prolífica incluyendo :

- Detección de problemas psicosociales para su abordaje interdisciplinario, con especial énfasis en diagnosticar:





J. CHAVEZ

- Dificultades para completar el desarrollo psicosocial normal y cubrir sus necesidades corporales.
- Dificultades para completar los estudios y establecer la vocación.
- Dificultad para continuar la actividad laboral, con compromiso de la capacidad económica.
- Dificultad para constituir una familia estable.
- Dificultad para criar, educar y mantener un hijo sano que alcance su verdadero potencial vital.
- Problemas derivados de violencia sexual, familiar y/o problemas
- **Anamnesis:** considerar filiación, antecedentes personales de importancia en la gestante, antecedentes ginecológicos y antecedentes obstétricos precisando edad gestacional. Debe registrarse menarquía, inicio de relaciones sexuales, poliandria, uso de método anticonceptivo. Obtener datos de pareja, actitud hacia el embarazo, detección de conductas de riesgo para ETS.
- **Examen clínico general:** corazón, pulmones, riñones. El examen de mamas es obligatorio.
- **Examen obstétrico** además del rutinario, considerara evaluación de pelvis.
- **Exámenes auxiliares basales:** hemoglobina, grupo sanguíneo y factor RH, glucosa, urea y creatinina, reacciones serológicas para sífilis (RPR) e infección por VIH (ELISA), urocultivo, ecografía obstétrica y toma de muestra para Papanicolaou. La información ha paciente y familiares solo será dada con exámenes institucionales y/o de institución del ministerio de salud.
- Llenado del carnet perinatal.
- Evaluación y control del estado nutricional.
- Solicitar evaluación odontoestomatológica.
- Iniciar vacunación antitetánica de ser el caso (acorde al esquema)
- Referencia a estimulación prenatal y psicoprofilaxis.
- Toda adolescente de Primer trimestre debe tener marcadores genéticos de la unidad de medicina fetal de este instituto.

Atenciones prenatales posteriores

Las siguientes consultas deben durar no menos de 15 minutos y deben realizarse según el protocolo de periodicidad considerando:

a. En todas las consultas:

- Evaluación integral.
- Interrogar por signos y síntomas de alarma.
- Controlar el aumento de peso, las funciones vitales (especialmente presión arterial) y la presencia de edemas.
- Control del crecimiento fetal intrauterino mediante la vigilancia de la altura uterina.
- Interpretación de exámenes auxiliares.
- Evaluar edad gestacional.
- Si los valores no sugieren anemia, indicar suplementos de hierro (60 mgr. de hierro elemental y 400 mg. de ácido fólico) después de las 12 semanas.
- En pacientes psiquiátricas (retardo mental) establecer con madre, padre y/o tutor legal posibilidad de anticoncepción definitiva. De ser el caso, se cursara interconsulta con psiquiatría en la que se deje expresa constancia de capacidad de la paciente para la toma de decisiones.
- Seguimiento de actividades educativas y consejería para la toma de decisiones con respecto a planificación familiar. Es obligatorio consignar en la historia clínica, en el tercer trimestre, la decisión adoptada por la paciente.

- Solicitar dosage de glucosa entre las 26 y 28 semanas.
- Iniciar estimulación prenatal desde las 12 semanas y preparación psicoprotectora del parto (desde las 22 semanas).

b. A partir de las 28 semanas :

- Determinar la situación, posición, presentación fetal
- Control de latidos cardíacos fetales.
- Interrogar sobre la presencia de movimientos fetales (desde las 18 y 20 semanas).

c. A partir de las 35 semanas :

- Pelvimetría interna y valoración feto-pélvica en primigrávidas.
- Determinación del encajamiento fetal.
- Reevaluación del estado general materno.
- Actualizar exámenes auxiliares, según criterio médico.
- Solicitar pruebas de bienestar fetal, según caso.
- Solicitar riesgo quirúrgico y programar para cesárea electiva los casos necesarios.

TERMINO

Signos y síntomas de alarma

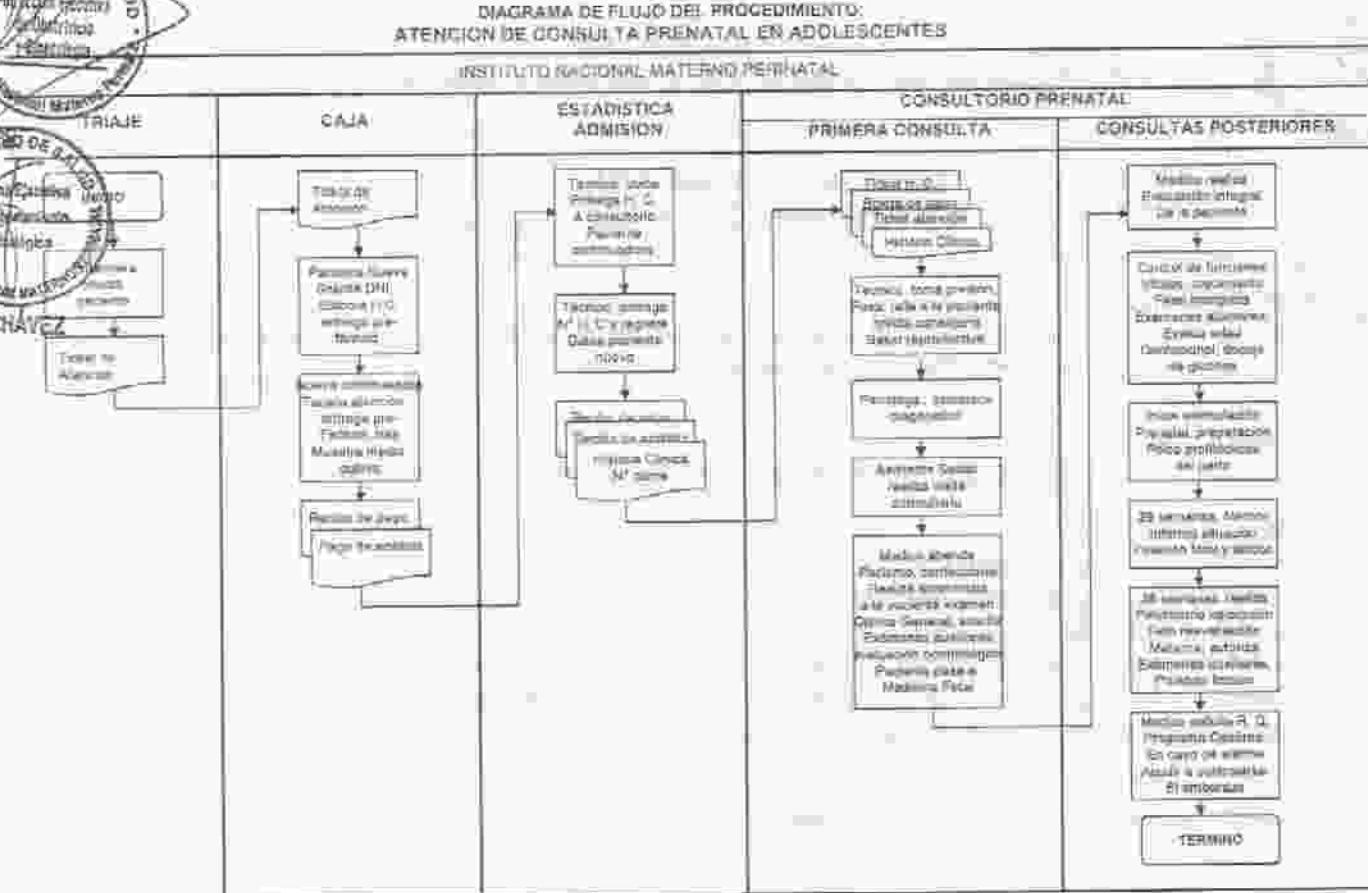
- Obliga a la adolescente a acudir inmediatamente a controlar el embarazo con el Médico Gineco Obstetra

ENTRADA (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Triaje	Diario	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Consulta Prenatal	Atención Médica Consultorio	Diario	Manual
DEFINICIONES	La gestación en adolescentes es aquella que ocurre en mujeres de 10 a 19 años con once meses. Se clasifica en adolescente temprana (10 -14 años) y adolescente tardía entre 15 – 19 años.		
REGISTROS	Historia Clínica, Comprobantes de pago, ticket de consulta, Recetas Médicas y exámenes auxiliares de diagnóstico.		
ANEXOS	Diagrama de Flujo		



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD



NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (1)

ATENCIÓN DE CONSULTA
EXTERNA GINECOLOGICA

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

Lograr la eficacia y eficiencia de la atención en consulta externa de las usuarias que lo requieran que no son beneficiarias del Seguro Integral de Salud

ALCANCE (6):

Departamento de Ginecología, Departamento de Obstetricia y Perinatología.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 – Ley General de Salud

Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud

D. S N° 013-2002-SA-Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

D. S. N° 016-2002-SA - Aprueban reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley N° 27604 – Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842; respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y parto

Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y parto.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de consultas externas nuevas no SIS en el mes/ Nº total de consultas externas ejecutadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Estadística	Jefatura del Departamento de Ginecología

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2006/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Triage.

- Usuaria requiere consulta externa de Ginecología
- Personal orienta y da ticket de atención

Caja.

- Usuaria continuadora realiza procedimiento de pago/exoneración de consulta
- Usuaria Nueva realiza procedimiento de pago Historia Clínica y pago de consulta

Estadística Admisión

- Técnico realiza proceso de ubicación de historia clínica y la entrega en consultorio de acuerdo al sistema informático
- Técnico realiza proceso de entrega de N° historia clínica y registro de datos de usuaria nueva y entrega historia clínica a consultorio

Consultorio de Ginecología.

- Técnica de Enfermería recepciona Historia Clínica, ticket de atención, boleta de pago/ exoneración.
- Técnica prepara HC, pesa, talla, toma PA a usuaria, registra datos en HC, carne y entrega a medico.
- Medico Gineco Obstetra realiza proceso de atención si es primera consulta solicita exámenes auxiliares.
- Medico Gineco Obstetra orienta en signos de alarma, interconsulta a nutrición, psicología, odontología
- Medico Gineco Obstetra llena, firma y sella: HC perinatal, formatos de exámenes auxiliares, da receta e indicaciones y explica verbalmente, programa próxima consulta.
- Medico Gineco Obstetra llena, firma y sella parte diario
- En usuaria continuadora:
- Medico Gineco Obstetra evalúa con resultado de exámenes, da indicaciones y determina hospitalización según el caso.
- Si hospitalización:
- Medico Gineco Obstetra llena, firma y sella boleta de hospitalización, HC con indicaciones.
- Técnica de enfermería trastada a usuaria a hospitalización según indicación médica.
- Usuaria recibe atención en consulta externa

TERMINO

ENTRADA (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Ticket atención	Triage	Diario	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Consulta externa	Consultorio de Ginecología	Diario	Manual



DEFINICIONES	Procedimiento mediante el cual la institución realiza atención de consulta externa de la usuaria nueva o continuadora no beneficiaria del SIS IEC: Información, Educación y Comunicación
REGISTROS	Historia Clínica, comprobante de pago, ticket de consulta, carné perinatal formato de receta médica, formato de exámenes de apoyo al diagnóstico.
ANEXOS	Diagrama de Flujo

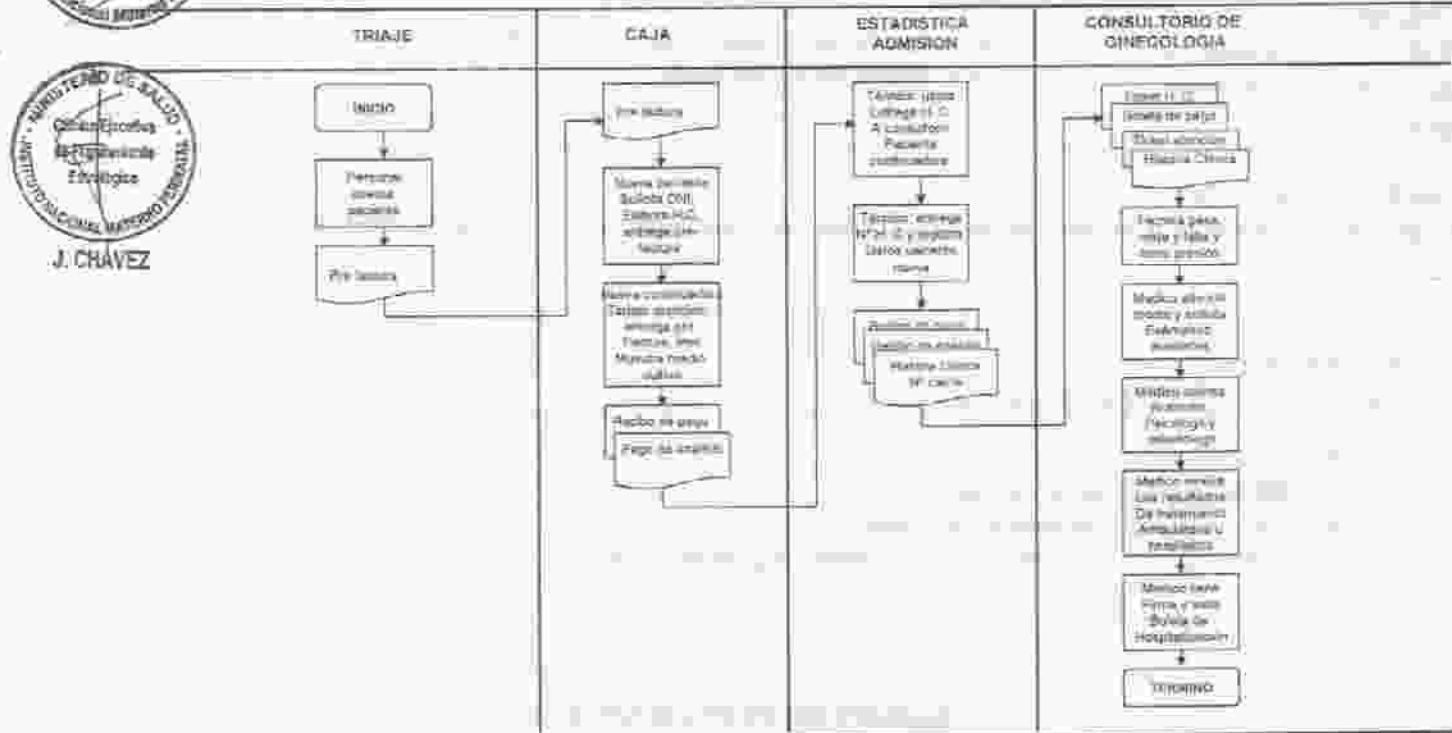


J. CHAVEZ



**DIAGRAMA DE FLOJO DEL PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA GINECOLOGÍA**

INSTITUTO NACIONAL MATEMÁTICO PURA Y APLICADA



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD



NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)	ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA INFERTILIDAD	FECHA (3)	
		CÓDIGO (4):	

PROPOSITO (5)

J. CHÁVEZ Lograr la eficacia y eficiencia de la atención por infertilidad en consulta externa de las usuarias que lo requieren.

ALCANCE (6):

Departamento de Ginecología y servicios.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de atenciones por infertilidad en el mes / N° total de atendidas con en el mes X 100	Porcentaje %	Estadística Departamento de Obstetricia y Perinatología	Departamento de Obstetricia y Perinatología

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica; Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Usuaria y esposo requieren consulta por infertilidad

Triage

- Enfermera orienta y entrega ticket de atención a la paciente, y deriva al área de Caja y Estadística Admisión.

Caja:

- Paciente realiza pago y/o exoneración
- Técnico registra y entrega comprobante de pago y/o exoneración a usuaria.

Estadística Admisión:-

- Técnico de Estadística realiza proceso de ubicación y entrega la Historia Clínica al consultorio, si la paciente es continuadora de acuerdo al sistema informático.
- Técnico entrega N° de Historia Clínica de carnet y registra, dalos de la paciente es nueva, deriva al consultorio respectivo.

Consultorio de Infertilidad.-

- El Médico Gineco Obstretra realiza una anamnesis completa a la paciente sobre las características del ciclo menstrual, hábitos sexuales Gestaciones anteriores, intervenciones quirúrgicas, antecedentes familiares y personales, factores tóxicos y uso de fármacos
- El Médico ordena exámenes auxiliares:
 - Evaluación de la ovulación
 - Perfil Hormonal: dosaje de FSH, LH, E2 en fase folicular Precoz (2^o-3^o dilatación)
 - Progesterona en el día 21
 - Evaluación de la reserva ovárica
 - Evaluación de la permeabilidad tubarica
 - para el caso del varón se solicita un espermograma
 - Evaluación del factor uterino
 - Laparoscopia
 - Otras pruebas hormonales
- El Médico maneja según nivel de complejidad y capacidad resolutiva, osea se basara en el tratamiento médico o quirúrgico del factor de infertilidad que se haya identificado, luego de la evaluación clínica y resultados de los exámenes auxiliares.
- En los casos que amerite tratamiento de reproducción asistida de alta complejidad las pacientes serán derivadas a los Institutos especializados para su tratamiento

TERMINO



J. CHAVEZ

ENTRADA

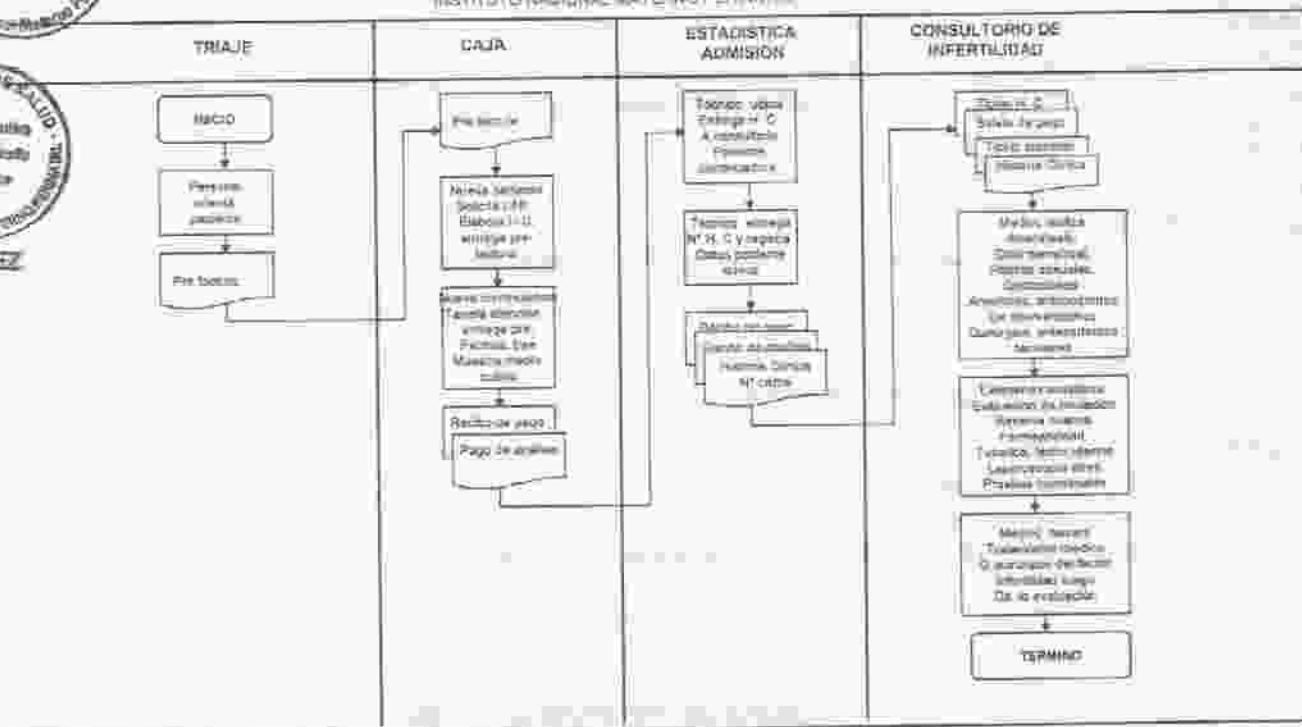
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Triaje Estadística	4.38%	Mecanizado
SALIDAS			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Consultorio infertilidad	Consultorio Infertilidad	4.38%	Manual
DEFINICIONES	Se define como infertilidad a la incapacidad de una pareja para gestar después de un año de relaciones sexuales frecuentes (2 a 3 veces por semana) y sin el uso de métodos anticonceptivos.		
REGISTROS	Historia Clínica, Comprobantes de pago, ticket de consulta, Recetas Médicas y exámenes auxiliares		
ANEXOS	Diagrama de Flujo		



J. CHAVEZ



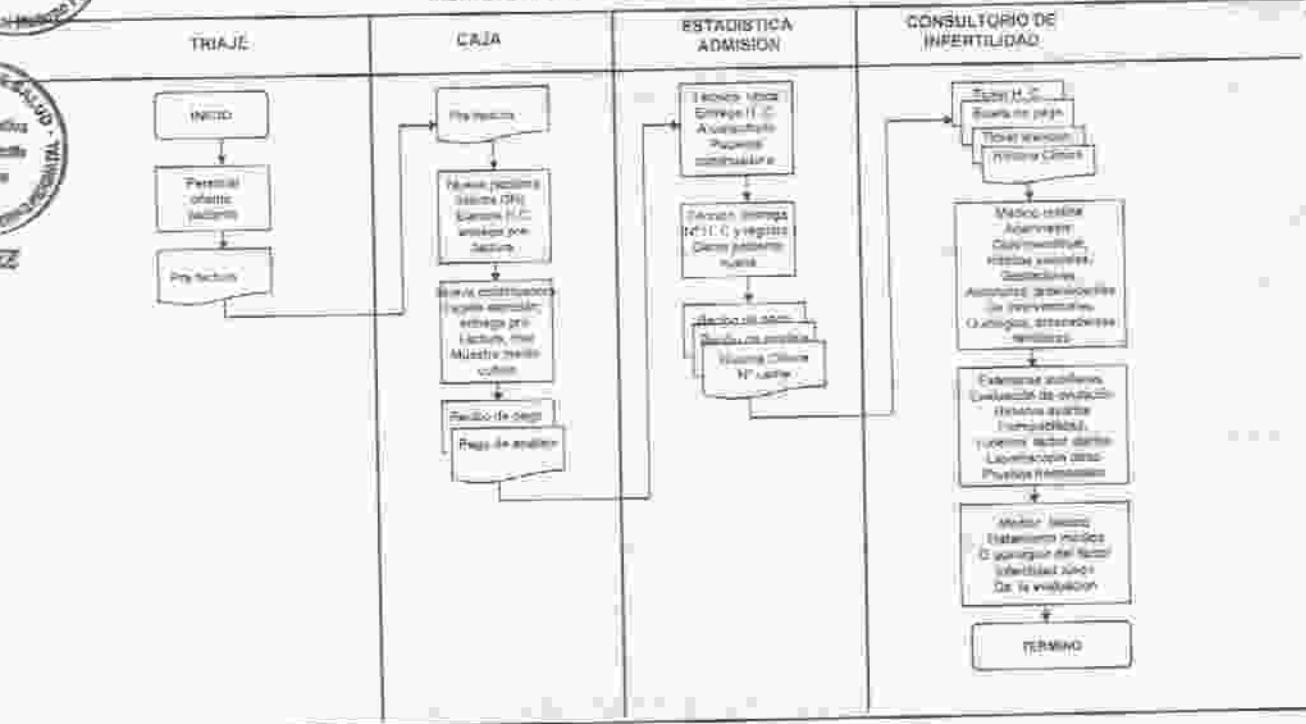
**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE INFERTILIDAD**





**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE INFERTILIDAD**

INSTITUTO NACIONAL MATERNO-PERINATAL



DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Usuaria requiere consulta por climaterio

Triage

- Enfermera oriente y entrega ticket de atención a la paciente, y deriva al área de Caja y Estadística Admisión.

Caja:

- Paciente realiza pago y/o exoneración
- Técnico registra y entrega comprobante de pago y/o exoneración a usuaria.

Estadística Admisión.-

- Técnico de Estadística realiza proceso de ubicación y entrega la Historia Clínica al consultorio, si la paciente es continuadora de acuerdo al sistema informático.
- Técnico entrega N° de Historia Clínica de carnet y registra, datos de la paciente es nueva, deriva al consultorio respectivo.

Consultorio de Climaterio.-

- El Médico Gineco Obstetra realiza la evaluación clínica de la paciente registrando en la Historia Clínica lo siguiente:
 - a) Anamnesis que incluirá motivo de la consulta y los antecedentes personales y familiares, identifica los factores de riesgo como enfermedad cardiovascular, la osteoporosis, el cáncer genital y de mamas y la enfermedad de Alzheimer
 - b) Identificación el grado de síndrome climatérico mediante la escala climatérica de Greene.
 - c) Entrevista médica social, incluirá condiciones de vida, convivientes (edad y características) auto percepción de la dinámica familiar y de pareja, trabajo doméstico, trabajo remunerado, satisfacción laboral y personal y nivel de autoestima.
 - d) Realiza examen físico general y por aparatos a la paciente, se evalúa el criterio de obesidad con el índice de quetelet
 - e) Mide la cintura en centímetros para evaluar el riesgo aterogénico cuando los valores sobrepasan los 88 cm
- El Médico ordena exámenes: perfil hormonal sólo se justifica en aquellas mujeres que presenten una menopausia precoz.
- Exámenes Complementarios indispensables:
Hemograma, Glicemia y perfil lipídico, perfil hepático (TGP, TGA, fosfatasa alcalina y gamma glutamil) debe indicarse para iniciar la THR, PAP, Ultrasonografía transvaginal con o sin Doppler, se indicará para iniciar la terapia hormonal de reemplazo, control del endometrio durante y después de la THR, mamografía para descartar quistes mamarios, la displasia, los fibroadenomas y el cáncer mamario, ecografía permite distinguir entre masas sólidas y quísticas, Densitometría para ver el contenido mineral óseo.
- El Médico tendrá como el manejo Integral del Climaterio,
 - a. Apoyo Nutricional:
Alimentación variada que comprenda:
 - Frutas y verduras, granos y cereales, leche y derivados y, carnes,
 - Evitar alimentos con mucha grasa,
 - Alimentos con cantidades suficientes de almidón y fibra
 - No comer demasiada azúcar refinada.





TERMINO

- No comer cantidades exageradas de cloruro de sodio.
- Moderar la ingestión de bebidas alcohólicas.
- Mantener el peso adecuado para cada persona.
- b. Ejercicio:
Elaborar programas de actividad física orientada:
 - Fortalecimiento osteomuscular
 - Mejorar la capacidad cardiorrespiratoria.
 - Al menos 30 minutos de ejercicio moderado o intenso, tres veces por semana.
- c. Terapia Específica de las Enfermedades Concomitantes
El 70% de las pacientes padecen alguna enfermedad crónica, de allí lo importante del trabajo multidisciplinario.
- d. Terapia Hormonal de Reemplazo:
La terapia hormonal debe ser parte de una estrategia general la TH debe de ser individualizada y personalizada.
La TH no debe ser recomendada sin una indicación clara para su uso.
La TH debe de ser indicada a la dosis efectiva más baja. (9), (13).
 - TRH y síntomas vasomotores
Tratamientos de síntomas moderados a severos (bochornos, sudoraciones nocturnas) siguen siendo indicación primaria de ET/EPT sistémicos
 - TH y atrofia vaginal
Se recomienda ET vaginal, cuando se considera TH solamente para esta indicación
 - Indicación de Progestágenos
La indicación primaria relacionada con la menopausia es la protección endometrial cuando se usa la terapia estrogénica.
Se recomienda progestágenos adecuados tales como CO-EPT o CS-EPT en mujeres con útero intacto.
Generalmente no está indicado utilizar progestágenos agregados al tratamiento estrogenico después de una histerectomía.
 - Esquemas de TRH.
 - Esquema secuencial Discontinuo:
Estrógenos orales por 21 a 25 días, más progestinas en los últimos 10 a 13 días, con 7 días de intervalo.
 - Esquema Secuencial Continuo:
Estrógenos orales o transdérmicos los 365 días del año y progestágenos por 10 a 14 días, al comienzo o al final de cada mes.
 - Esquema Combinado Continuo:
Estrógenos y progestágenos, generalmente en dosis bajas durante todo el año.
 - En pacientes histerectomizadas: monoterapia estrogénica (ET) sin oposición
 - Eleger la vía de administración de acuerdo a cada paciente (Sistémico ET/EPT, Local ET y progestágeno).
- El Médico luego citara de acuerdo a la programación de citas para continuar con el tratamiento de la paciente

ENTRADA

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Triaje	7.63%	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Consultorio Externa	Consultorio Climaterio	7.63%	Manual

DEFINICIONES

J. CHAVEZ

Climaterio.-Es el período de transición entre los últimos años de la etapa reproductiva y la vida post reproductiva, que se inicia con la desaparición progresiva de la función ovárica.

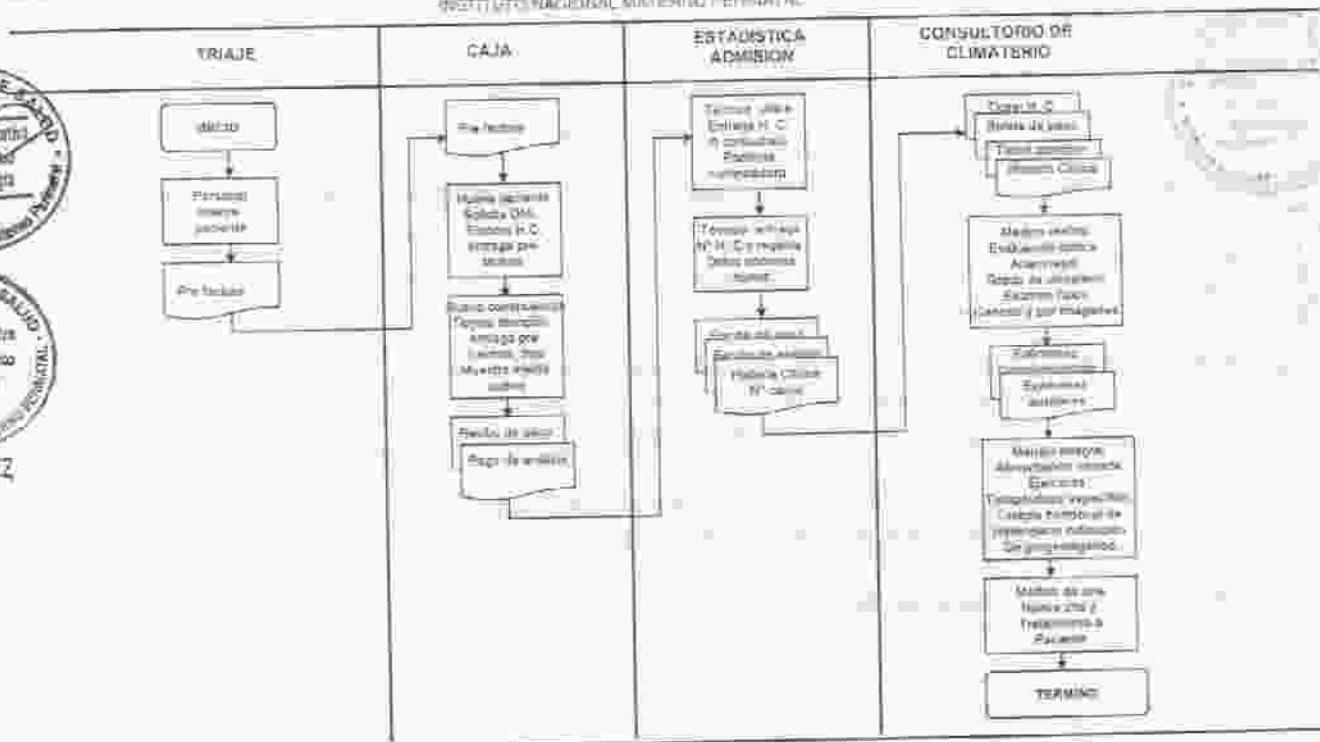
REGISTROS

Historia Clínica, Comprobantes de pago, ticket de consulta, Recetas Médicas y exámenes auxiliares, parte diario

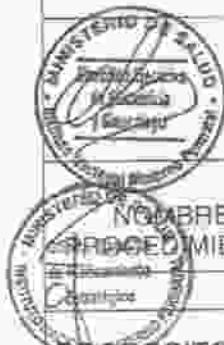
ANEXOS

Diagrama de Flujo

**DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE CLIMATERIO**



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS



PROCESO (1):

PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

TIPO DE ESTUDIO (1)	ABORTO	FECHA (3):	
DETALLE DEL ESTUDIO (2)		CÓDIGO (4):	

PROPOSITO (5)

Brindar atención integral a la gestante en condiciones óptimas de salubridad, tratando de preservar la vida de la madre y el feto.

ALGANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología, Departamento de Ginecología, Departamento de Cuidados Críticos, Departamento de Obstétrices.

MARCO LEGAL (7):

| FV N° 26842 | Fv General de Salud

Ley N° 22657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de pacientes gestantes en riesgo/total de partos de pacientes atendidas en el mes x 100	7,1 % - 8 %	- Estadística Libro de registro. Servicio de Emergencia. Centro obstétrico. Centro Quirúrgico	Jefe Departamento y Servicios Médicos. Jefe de Guardia. Médico Tratante.

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
 - Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guias Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
 - Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
 - Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
 - Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guia Técnica Clínica: Guia de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Etiología: Existen múltiples factores y causas de origen fetal o cromosómico como de origen materno o paterno que producen alteraciones y llevan a pérdida del producto de la gestación.

Consultorio de Obstetricia:

- Médico Gineco obstetra realiza la atención integral de la gestante, solicita exámenes auxiliares; en el caso que la paciente esté en ayunas acude al laboratorio y a Imagenología con las ordenes respectivas.

Servicio de Laboratorio:

- Paciente gestante presenta orden y recibo de pago, Tecnóloga/Técnico de laboratorio atienden a la gestante.

- a) **Laboratorio-** Ante la sospecha de un aborto Séptico solicitar:
 - Hemograma completo.
 - Perfil de coagulación.
 - Bioquímica: Glucosa, Urea, Creatinina, Transaminasas, Bilirubinas.
 - Grupo Sanguíneo y factor
 - RPR-HIV
 - Examen simple de orina + urocultivo.
- b) **Imagenología:** Paciente gestante es atendida por el Médico Gineco-Obstetra.
 - Ecografía Transvaginal o transabdominal: Los hallazgos permiten correlacionar el tiempo de amenorrea, encontrando por medio de la ecografía transvaginal la aparición, localización y características del embarazo de forma más precoz en relación con la ecografía transabdominal.
 - Hallazgos ecográficos. Ausencia de embrión (huevo anembriado), ausencia de actividad cardíaca, distorsión del saco gestacional, disminución del líquido amniótico y cabalgamiento de los huesos del cráneo en embarazos del segundo trimestre.
- c) **Exámenes especializados complementarios:**
 - Anticoagulante lúpico y anticardiolipina.
 - Exámenes según criterio médico.
 - Estudio anatomo-patológico del contenido endouterino.

Manejo según nivel de complejidad y capacidad resolutiva

- a) **Plan de trabajo:** El médico Gineco obstetra:
 - Tratamiento oportuno del aborto.
 - Preservar la fertilidad futura.
 - Prevenir el deterioro materno, realizar interconsulta a otras especialidades y a UCI materna de ser necesario.
 - En caso de complicaciones valorar la necesidad de una Junta Médica.
 - Consentimiento informado a paciente y/o familiares.
- b) **Lugar y Forma de atención:** Médico Gineco Obstetra realiza:
 - Evaluación del riesgo: Acorde con el nivel de atención de la institución, los casos no complicados podrán ser manejados ambulatoriamente de acuerdo a la guía clínica.
 - Atención Integral a la Mujer: Siendo el postaborted uno de los más críticos en la vida de una mujer, sea espontáneo o provocado, debe ofrecerse apoyo psicológico.



J. CHAVEZ



- Ofrecimiento de anticonceptivos – Consejería: Asesorar y dar la oportunidad de escoger y optar un método anticonceptivo, si desea, o si su situación clínica lo amerita.
 - c) **Medidas Generales:**
 - En pacientes **Hemodinámicamente Estables**.
 - Evacuación uterina a través de AMEU (antes de 12 sem.) o Legrado uterino (después de 12 sem.)
 - **En pacientes Hemodinámicamente Descompensadas: Por hemorragia o infecciones:**
 - Canalizar una vena con catéter 18
 - Reanimación hemodinámica con Cloruro de sodio 0.9% 1000 cc a chorro luego 60 got/min y evaluar necesidad de trasfusión sanguínea.
 - Oxigenoterapia 3 L/min con cánula binalosal.
 - Colocar una Sonda Foley
 - Evacuación uterina a través de Legrado uterino.
 - Si hay signos de abdomen agudo pase a Sala de Operaciones para laparotomía exploratoria.
 - En caso de fiebre o leucocitosis aplicar guía de aborto séptico.
 - En caso de aborto con complicaciones se indicará hospitalización de la paciente.
 - d) Iniciar en consulta ambulatoria estudio para definir causas de aborto habitual.
 - Tratamiento médico:
 - Prostaglandinas: Misoprostol.
 - El tratamiento médico es reservado a la maduración cervical para el tratamiento quirúrgico posterior y evitar así posibles lesiones sobre el cérvix o el útero (en los casos de: aborto frustro, aborto inevitable y aborto retenido)
 - e) Tratamiento quirúrgico: Centro obstétrico/Sala de operaciones.
 - Dilatación y Legrado: El cérvix se dilata hasta que una cureta se inserta y remueve el contenido del útero.
 - Dilatación y aspirado eléctrico: El contenido uterino se remueve por succión mediante aspiración. En algunos casos se utiliza el curetaje adicional.
 - Aspiración manual endouterina: Aspiración mediante una jeringa conectada a una cánula. Se utiliza anestesia local.
 - El procedimiento quirúrgico realizado entre las 7 y 12 semanas de gestación está asociado con pocas complicaciones, que el desarrollado entre 12 y 22 semanas de amenorrea.
 - f) Criterios de alta:
 - Después de la evacuación uterina AMEU, si la paciente se encuentra estable hemodinámicamente y en ausencia de complicaciones, se indicará el alta y reposo domiciliario después de dos horas de observación.
 - En pacientes post legrado uterino, el alta será dada según criterio clínico.
- A) Manejo del aborto en curso - Requiere atención inmediata. Hospitalizar para:
- Hidratar.
 - Reforzar actividad uterina: Oxitocina.
 - Analgesia Parenteral: AIINES.
 - Posterior a expulsión del feto legrado uterino.
- B) Manejo del aborto retenido.
- Con cérvix cerrado se puede iniciar la maduración cervical y realizar el procedimiento al inicio del sangrado:

- Embarazo menores 12 semanas: maduración cervical con misoprostol 400 mcg. STAT, dilatación (Hegar o Deniston) y aspiración normal. (jeringa Karma).
 - Embarazo mayores 12 semanas: recordar siempre el riesgo de perforación.
- C) Manejo del aborto incompleto.
- Hidratación según el estado hemodinámico.
 - Oxitocina en infusión.
 - Antibioticoterapia.
 - Legrado después de las 12 semanas o AMEU antes de las 12 semanas.
 - Uso de antibióticos en aborto séptico está bien documentado; sin embargo, el aborto incompleto es una forma frecuente de presentación del aborto realizado en condiciones de riesgo como también del aborto espontáneo, el uso de antibiótico profiláctico podría ser efectivo para disminuir la morbilidad infecciosa (24, 25, 26, 27).
- D) Manejo del aborto completo
- Observación.
 - Confirmación ecográfica.
 - Seguimiento BHCG.
- Para todos los casos paciente intervenida, médico cirujano evalúa y ordena su pase al a sala de recuperación acompañada de técnico de enfermería.

Sala de recuperación

- Paciente es ubicada en la cama respectiva.
- Médico evalúa y controla a la paciente, enfermera se encarga de su atención.
- Médico Gineco Obstetra reevalúa a la paciente, de estar estable deriva a la sala de hospitalización.

Servicio de Hospitalización

- Paciente es ubicada en la cama respectiva.
- Médico asistente realiza atención y control de la paciente, de estar estable firma papeleta y da de alta.

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11 ^a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Triaje Caja	Consulta externa	7 – 8.5%	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12 ^a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
	Emergencia Centro obstétrico Sala de operaciones Hospitalización	7 u 8	Manual

DEFINICIONES (13): Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal con un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm (OMS).



J. CHÁVEZ

REGISTROS (14): Historia Clínica, parte diario, cuaderno de traslados, lista de cheques.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

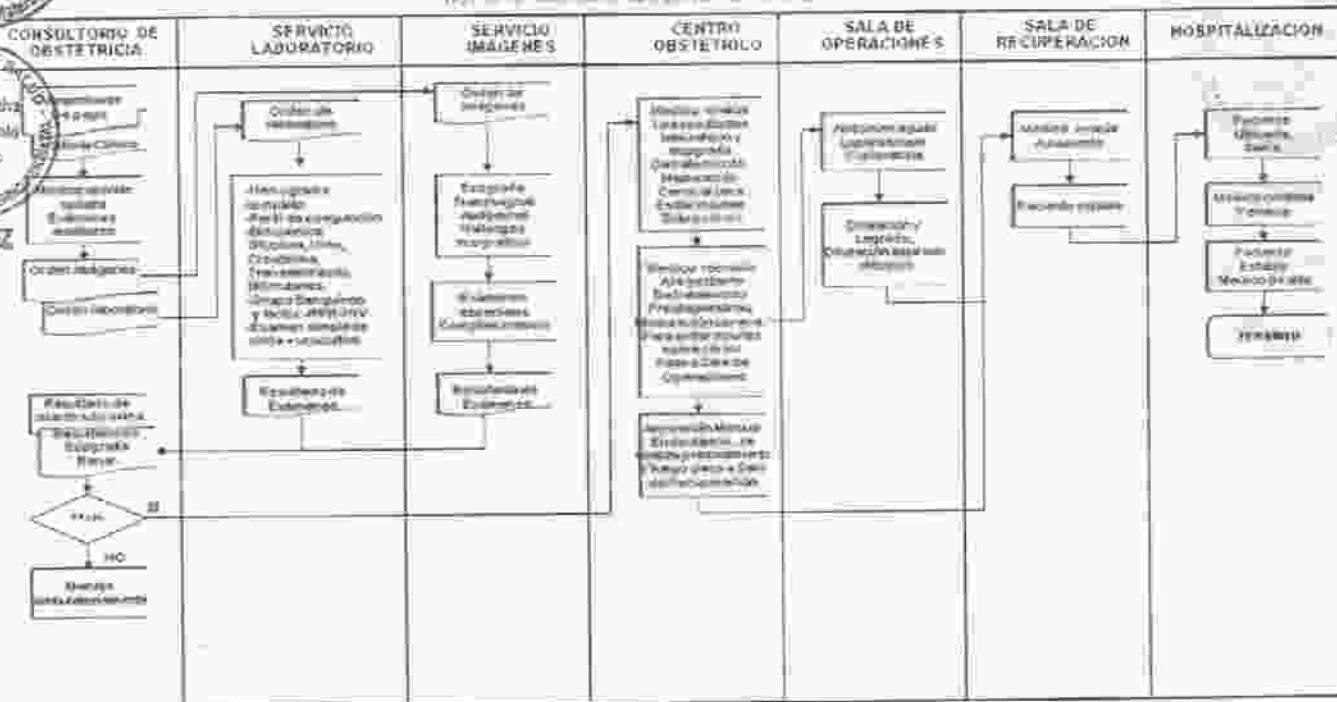


J. CHAVEZ



DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO ABORTO

卷之三十一



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1): PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (1)

AMENAZA DE ABORTO

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

Brindar atención médica mediante el control utilizando ayuda diagnóstica especuloscopia y ecografía y exámenes de laboratorio, precisar si existe o no causas metabólicas, infecciosas o de otro tipo la amenaza de aborto dar tratamiento.

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología. Departamento de Ginecología. Departamento de Cuidados Críticos.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de amenazas de aborto atendidos en el mes / N° total de pacientes atendidas en el mes X 100	Porcentaje %	Estadística Servicio de Obstetricia	Jefes de Departamento y Servicios Médicos. Jefe de Guardia Médico Tratante

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V/02: Directiva: la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Consulta Externa : Derivación

Paciente es atendida por la enfermera, y la deriva al área de admisión acompañada con un familiar y le entrega un ticket.

Estadística Admisión

- Si la paciente es nueva entrega N° carnet de Historia Clínica y solicita DNI.
- Técnico elabora N° de Historia Clínica y registra datos de la paciente, entrega ticket y la deriva al consultorio.

Caja:

- Paciente entrega ticket y prefactura, cancela.
- Técnico registra y entrega comprobante de pago.

Consultorio de Obstetricia

- Técnica recepciona historia clínica, ticket comprobante de pago y tarjeta de historia clínica.
- El Médico Gineco obstetra realiza el proceso de atención, evalúa a la paciente registra datos en la historia clínica, y pre ordenes especuloscopía y ecografía.
- Si la ecografía demuestra viabilidad ovular, la dosificación de BCG-B cuantitativa dentro de los rangos normales y si no hay sangrado activo se maneja ambulatoriamente y el médico ordena reposo absoluto.
- Si la ecografía manifiesta un cierto desprendimiento placentario o las pruebas de BCG-B cuantitativa expresan cierto déficit hormonal se deriva a hospitalización.

Servicio de Obstetricia "B"

- Obstetriz y/o enfermera recepciona Historia Clínica con la paciente, registra datos en el Libro de Ingresos y egresos.
- Paciente es llevada a su respectiva cama.
- Médico Gineco Obstetra, evalúa a la paciente y prescribe progestágenos y ordena reposo absoluto.
- Pasado 24 o 48 hrs. la paciente no presenta sangrado el médico le da de alta, recomendando reposo en su casa, cita su control dentro de 7 a 10 días en el instituto.

TERMINO

ENTRADA (11)

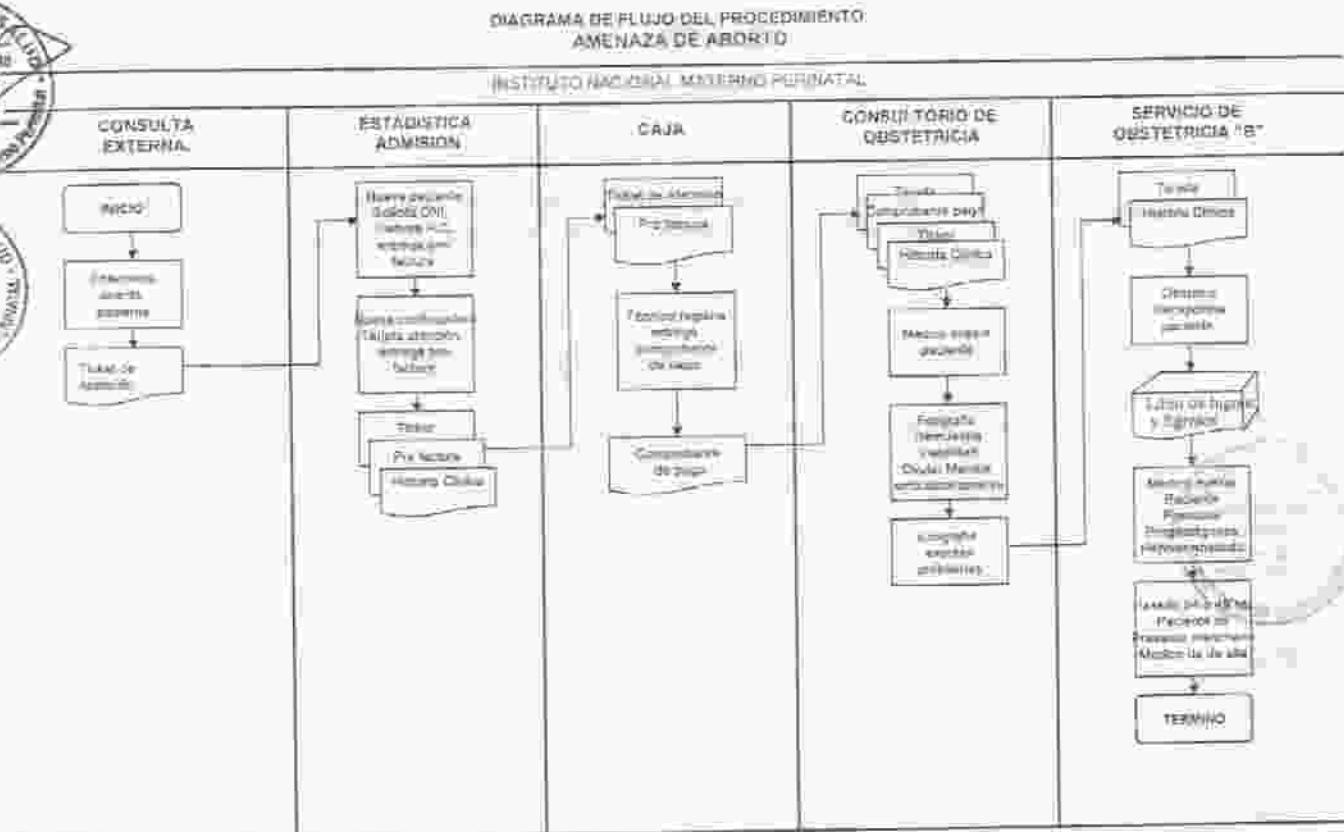
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Consultorio Externo Emergencia		Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)		
Servicio de Hospitalización	Sala de Procedimientos		Mecanizado		
DEFINICIONES	Presencia de metrorragia y/o contracciones uterinas más o menos dolorosas en una Gestación Intrauterina, antes de las 22 semanas y sin presencia de modificaciones cervicales.				
REGISTROS	Historia Clínica, Comprobantes de pago y Recetas Médicas.				
ANEXOS	Diagrama de Flujo				



J. CRÁEZ



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD



NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (1)

ABORTO SEPTICO

FECHA (3):

CODIGO (4):

PROPOSITO (5)

Lograr y mantener estabilidad hemodinámica y ventilo-oxigenoterapia; controlar la infección y erradicar foco infeccioso para prevenir complicaciones.

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología, Departamento de Ginecología, Departamento Cuidados Críticos.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 – Ley General de Salud

Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud

D. S N° 013-2002-SA-Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

D. S. N° 016-2002-SA - Aprueban reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley N° 27604 – Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos

Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y parto.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de pacientes con aborto séptico / total de pacientes gestantes atendidas x 100	2 (%)	Estadística y Epidemiología	Jefes de Departamentos y Servicios Médicos, Jefe de Guardia, Médico Tratante.

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01; Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica,
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO**Servicio de Hospitalización.**

- Equipo Médico evalúa a la gestante y ordena exámenes de laboratorio:
 - a. Exámenes de laboratorio
 - Hemograma completo
 - HCG Beta
 - Perfil de coagulación
 - Grupo sanguíneo y Factor Rh
 - Pruebas hepáticas completas
 - Glucosa, Urea, Creatinina,
 - Gases arteriales
 - Cultivo de secreción procedente del útero.
 - Hemocultivos
 - b. Diagnóstico por imágenes
 - Ecografía Ginecológica
 - Ecografía Abdominal
 - Radiografía de Tórax
 - c. Interconsulta a UCIM
 - d. Examen anatómo-patológico
 - Contenido uterino
 - Pieza quirúrgica

Centro Obstétrico

- a) **Medidas Generales:** Médico prepara a la paciente.
 - Canalizar dos vías venosa con catéter Nº 16 ó Nº 18
 - Iniciar fluidoterapia con: ClNa 9% o/oo, 1000 ml a goteo rápido; y mantener 60 gotas por minuto (180 – 200 ml/h) y Poligelina 500 cc a 60 gotas por minuto.
 - Colocar sonda Foley con bolsa colectora de orina y controlar diuresis horaria.
 - Oxígeno por catéter nasal a 3 litros por minuto.
 - Si hay signos de inestabilidad hemodinámica o disfunción de órganos vitales, solicitar evaluación por médico de UCIM
 - a. Medidas específicas
 - Antibiótico-terapia por vía parenteral :
 - Amikacina 1gr. EV c/24 horas.
 - Clindamicina 600 mg. EV c/6h.
 - Ceftriaxona 2 gr. EV c/24h.
 - **Desfocalización**
 - Legrado uterino
 - Laparotomía exploradora en caso de abdomen agudo Quirúrgico.
 - El cirujano procederá de acuerdo a hallazgos.
 - En caso de sepsis con disfunción de órganos vitales o signos de choque séptico proceder histerectomía.
 - Paciente pasa a Sala de Recuperación



Sala de Recuperación

- Médico y Enfermera controlan a la paciente
- Cirujano evalúa y estabiliza a la paciente
- Paciente pasa al servicio de Hospitalización

Servicio de Hospitalización

- Paciente es evaluada y controlada por médico Gineco-Obstetra
- Médico prescribe medicamentos, de acuerdo a criterio de alta

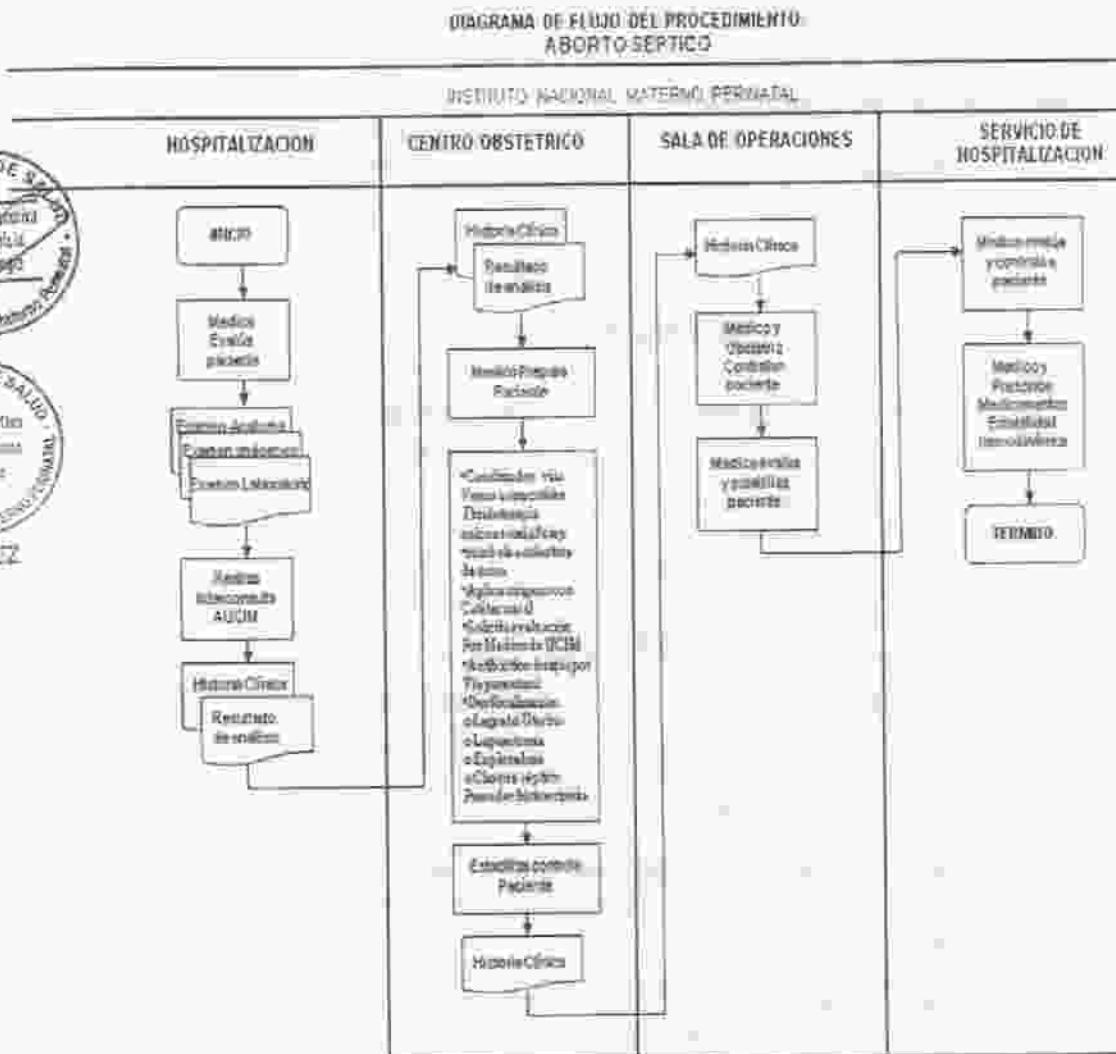
TERMINO

ENTRADA (11)

NOMBRE (11 ^a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
J. CHAVEZ	Emergencia Consultorio Sala de Hospitalización		Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12 ^a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
	Centro Quirúrgico, UCIM. Hospitalización.		Manual
DEFINICIONES	Complicación infecciosa grave del aborto, que puede evolucionar a un cuadro con compromiso general, choque séptico y síndrome de disfunción orgánica múltiple		
REGISTROS	Historia Clínica, formato de recetas, formato de Exámenes auxiliares, cuaderno de ingresos y egresos		
ANEXOS	Diagrama de Flujo		



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1): PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (2)ENFERMEDAD HIPERTENSIVA
DEL EMBARAZO

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

Brindar atención integral a las pacientes gestantes manejando óptimamente las enfermedades hipertensivas.

ALCANCE (6):

Departamento de Ginecología, Departamento de Obstetricia y Perinatología, Departamento de Cuidados Críticos, Departamento de Obstetricias

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Gestantes Hipertensas ejecutadas en el mes/ Total de pacientes gestantes atendidas en el mes X 100	Porcentaje %	- Estadística	Jefatura del Dpto. de Obstetricia y Perinatología

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva: la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica; Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Usuaria requiere atención por enfermedades Hipertensivas

Triage

Enfermera orienta y entrega ticket de atención a la paciente y deriva a Caja y Estadística Admisión

Caja:

- Usuaria realiza procedimiento de pago/exoneración.
- Personal registra y entrega comprobante de pago/exoneración a la usuaria

Estadística Admisión

- Técnico de Estadística realiza proceso de ubicación y entrega la historia clínica a consultorio de Ginecología, de acuerdo al Sistema Informático
- Técnico de Estadística entrega N° de historia clínica y registra datos de la paciente nueva, deriva al consultorio de Ginecología.

Consultorio de Obstetricia

- Técnica de Enfermería recepciona historia clínica, solicita a la paciente ticket de atención, boleta de pago y/o exoneración y tarjeta de historia clínica
- Técnica de Enfermería, pesa, mide talla y toma presión a la paciente, luego entrega historia clínica al médico e indica pasar donde el médico.
- Médico Gineco Obstetra realiza evaluación integral de la gestante, vuelve a tomar la presión arterial a la gestante y puede darse los siguientes hallazgos:
 - a) Pre eclampsia leve: La paciente presenta una presión arterial Sistólica < 160mm Hg y Diastólica < 110mm Hg. El médico Gineco Obstetra ordena que se realice exámenes de orina con tira reactiva, además solicita exámenes de laboratorio para descartar compromiso de órganos blanco y evaluación de bienestar fetal, indica que deben ser repetidos semanalmente.
 - Médico receta medicamentos para controlar la presión. Cita a la paciente para la siguiente semana. Médico registra en la historia clínica.

Segunda Cita:

- Técnica de enfermería receptiona a paciente gestante, le solicita ticket de atención, boleta de pago y/o exoneración y tarjeta de historia clínica, entrega historia clínica al médico Gineco Obstetra.
- Médico Gineco Obstetra atiende a la paciente de manera integral, toma la presión arterial, revisa y analiza los resultados de los exámenes de laboratorio y bienestar fetal, prescribe medicamentos, registra en la historia clínica y programa una nueva cita para la paciente.



J. CHAVEZ

- 

 J. CHAVEZ
- g) Pre eclampsia Severa: La paciente gestante presenta presión arterial Sistólica ≥ 160 mm Hg o Diastólica ≥ 110 mm Hg o evidencias de daño de órgano blanco.
- b.1) El médico Gineco Obstetra ordena hospitalización, examen de orina con ácido sulfosalicílico por encontrarse la paciente en situación de emergencia, además solicita exámenes de laboratorio por estar posiblemente comprometidos órganos blancos y evaluación de bienestar fetal, receta medicamentos para controlar y bajar la presión, registra datos en la historia clínica.
- b.2) Médico Gineco Obstetra vuelve a evaluar a la paciente gestante, observa que la presión arterial continua alta y deriva al servicio de Hospitalización de Obstetricia "C", ordena a la técnica de enfermería trasladar a la paciente en silla de ruedas.
- b.3) Servicio de Hospitalización de Obstetricia "C":
- Obstetriz recepciona a paciente gestante con la historia clínica, registra en el libro de ingresos y egresos.
 - Obstetriz comunica a Médico Gineco-Obstetra.
 - Médico Gineco Obstetra atiende a la paciente realizando examen clínico general y Gineco obstétrico, interpreta resultados de exámenes complementarios, imágenes ecográficas y exámenes de laboratorio como hemograma, perfil de coagulación, examen de orina, proteinuria en orina de 24 horas, prueba de función hepática, pruebas de función renal, monitoreo Eléctronico fetal.
 - El médico Gineco Obstetra aplica medidas terapéuticas como:
 - 1) controlar la hipertensión arterial con anti hipertensivos.
 - 2) Prevenir convulsiones o su repetición, usar anti-convulsivantes.
 - 3) Optimizar el volumen intravascular.
 - 4) Mantener oxigenación arterial.
 - 5) Control de peso y diuresis diarro. (Sonda Foley)
 - 6) Evaluación de bienestar fetal cada 72 horas.
 - 7) Abrir una vía venosa periférica con un catéter N° 18 e iniciar hidratación con solución salina.
 - 8) Control estricto de funciones vitales cada 10 minutos.
 - 9) En caso de complicaciones asociadas hacer interconsulta a UCIM.
 - 10) El médico Gineco Obstetra evalúa a la paciente gestante si es mayor a 34 semanas o si tiene la seguridad de madurez pulmonar fetal, se debe concluir el embarazo por la vía de parto más adecuada.

En el Post Parto:

- TERMINO
- El médico Gineco Obstetra controla a la paciente si la presión arterial muestra tendencia a normalizarse y los exámenes de laboratorio tienden a normalizarse, ordena el alta firmando la boleta de alta, registrando en la historia clínica, prescribe tratamiento a la paciente para luego ser tratada por consulta externa.

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Consultorio de Obstetricia Servicio de Emergencia	3%	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (11a)	DESTINO (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Hospitalización	Sala de Hospitalización de Obstetricia "C"	4%	Manual

DEFINICIONES (13): Pre eclampsia: Trastorno de la gestación que se presenta después de los 20 - 22 semanas de gestación caracterizado por HTA y PRETERMINO.

REGISTROS (14): Historia Clínica, comprobante de pago y/o exoneración, ticket de consulta, formatos de recetas médicas, formato de exámenes de ayuda diagnóstica, hoja HIS, libro de sala de operaciones

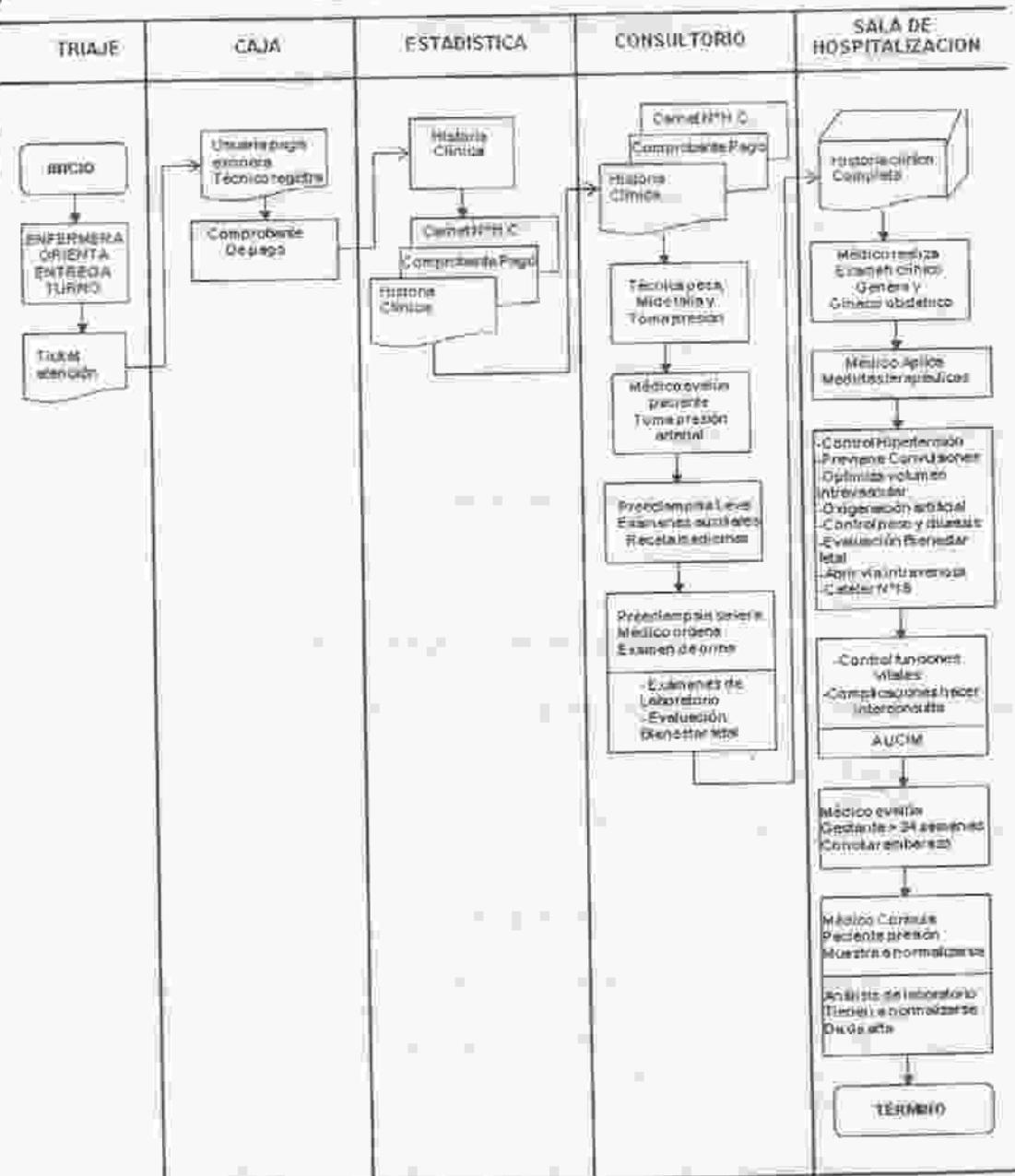
ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

J. CHAVEZ



DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (1)

HIPEREMESIS GRAVIDICA

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

J. CHAVEZ
Brindar atención médica adecuada impedir el deterioro del estado general de la gestante corrigiendo la deshidratación y desbalance de electrolítico y la función renal.

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Hiperemesis Gravidica atendidos en el mes / N° total de pacientes atendidas en el mes X 100	Porcentaje %	Estadística Servicio de Obstetricia	Servicio de Hospitalización Servicio "B"

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva: la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica,
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Consulta Externa.-

Triage:

- Enfermera oriente y entrega ticket de atención a la Paciente, y deriva al área de Caja y Estadística Admisión.

Caja:

- Paciente realiza pago y/o exoneración
- Técnico registra y entrega comprobante de pago y/o exoneración a usuaria.

Estadística Admisión

- Técnico de Estadística realiza proceso de ubicación y entrega la Historia Clínica al consultorio, si la paciente es continuadora de acuerdo al sistema informático.
- Técnico entrega N° de Historia Clínica de carnet y registra, datos de la paciente es nueva, deriva al consultorio respectivo.

Consultorio de Obstetricia

- Técnica recepciona historia clínica, solicita a las pacientes ticket de atención y/o exoneración y tarjeta de historia clínica
- Técnica de enfermería pesa, mide y talla y toma presión a la paciente, luego entrega historia clínica al médico Gineco Obstetra e indica pasar a la paciente a la consulta
- Médico realiza proceso de realizá el proceso de atención a la paciente, registra datos en la historia clínica, llena firma y sella formato de receta y exámenes auxiliares o complementarios.
- De acuerdo a la evaluación médica propone:
 - Continuar su control en forma semanal de acuerdo a la evaluación de la paciente
 - Se ordena su hospitalización en el Servicio "B" porque la paciente ha perdido peso y no tolera los alimentos, malestar general.

Servicio de Hospitalización de Obstetricia "B"

- Obstetriz recepciona Historia Clínica con la paciente, registra datos en el Libro de Ingresos y egresos.
- Paciente reconoce el servicio es llevada a su respectiva cama
- Médico Gineco Obstetra evalúa a la paciente y recomienda reposo absoluto, visita restringida, suspende ingesta de alimentos, realiza balance hidroelectrolítico ordena pesar a la paciente, ordena exámenes auxiliares
- Médico ordena hidratación, suero terapia según estado clínico y peso corporal de la paciente y así como la reposición de electrolitos
- Según la evaluación médica, la nutricionista establece la valoración y las dietas requeridas.
- Según la evaluación médica, en algunos casos es necesario el tratamiento farmacológico, generalmente se suele asociar un antiemético, un ansiolítico, un antiácido y vitaminas.



TERMINO



J. CHAVEZ

- Si la paciente se agrava como deshidratación severa es necesario la nutrición parenteral y debe pasar a la UCI Materna o en su defecto una interconsultas por el médico de UCIM.
- Si la paciente responde al tratamiento médico comienza aumento de peso, existe una correcta hidratación y normalización de los electrolitos y del equilibrio ácido básico.
- El Médico ordena la alta de la paciente, ordenando un tratamiento ambulatorio con dietas evitando condimentos, comida en pequeñas cantidades y es necesario el apoyo psicológico, complementario con vitaminas B6 y B7.

ENTRADA (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Consultorio Externo	0.1- 2%	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Servicio de Hospitalización	Servicio de Hospitalización	0.1- 2%	Mecanizado
DEFINICIONES	Representa la forma severa de las náuseas y vómitos durante el primer trimestre del embarazo que afectan el estado general de la paciente.		
REGISTROS	Historia Clínica, Comprobantes de pago y/ exoneración, ticket de consulta, Recetas Médicas y exámenes auxiliares.		
ANEXOS	Diagrama de Flujo		

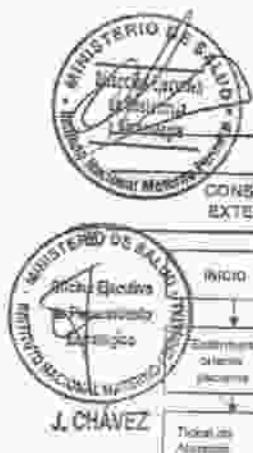
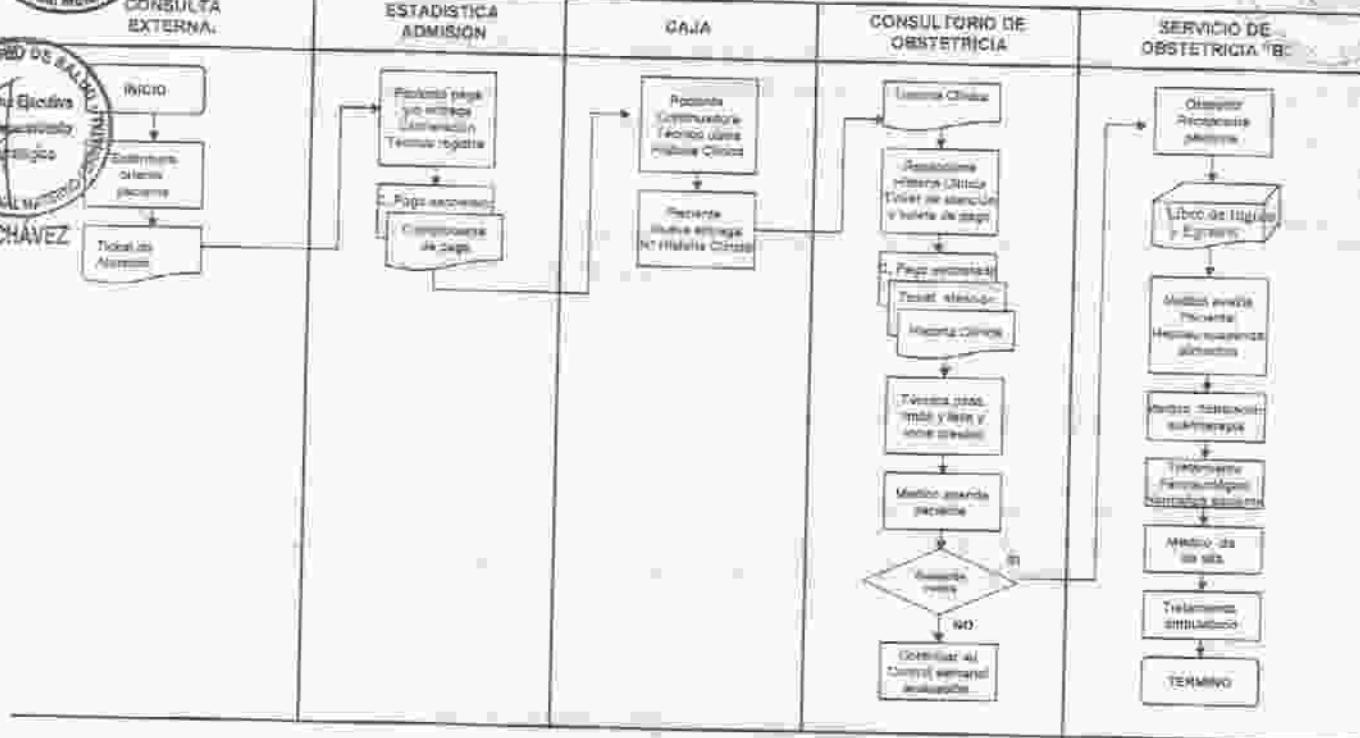


DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO HIPEREMESIS GRAVIDICA

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

**PROCESO (1):
PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD**

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (1)

AMENAZA DE PARTO
PRETERMINO

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

Brindar atención médica adecuada evaluando los factores de riesgo, identificando y corrigiendo las causas mediante exámenes auxiliares, ecografía y tratamiento farmacológico.

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Amenazas de aborto atendidas en el mes / N° total de pacientes atendidas en el mes X 100	Porcentaje %	Estadística Departamento de Obstetricia y Perinatología	Servicio de Obstetricia "B"

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Consulta Externa..

Triage:

- Enfermera orienta y entrega ticket de atención a la Paciente, y deriva al área de Caja y Estadística Admisión.

Caja:

- Paciente realiza pago y/o exoneración
- Técnico registra y entrega comprobante de pago y/o exoneración a usuaria.

Estadística Admisión:

- Técnico de Estadística realiza proceso de ubicación y entrega la Historia Clínica al consultorio, si la paciente es continuadora de acuerdo al sistema informático.
- Técnico entrega N° de Historia Clínica de carnet y registra, datos de la paciente es nueva, deriva al consultorio respectivo.

Consultorio de Obstetricia:

- Técnica recepciona historia clínica, solicita a las pacientes ticket de atención y/o exoneración y tarjeta de historia clínica
- Mide y talla, y toma presión a la paciente, luego entrega historia clínica al médico Gineco Obstetra e indica pasar a la paciente a la consulta
- Médico realiza proceso de atención a la paciente, registra datos en la historia clínica, llena firma y sella formato de receta y exámenes auxiliares o complementarios y pre orden de ecografía.
- De acuerdo a la evaluación médica y a los resultados de la ayuda diagnóstica, Médico ordena derivar al Servicio "B" de Hospitalización.

Servicio de Hospitalización de Obstetricia "B"

- Obstétriz recepciona Historia Clínica con la paciente, registra datos en el Libro de Ingresos y egresos.
- De acuerdo a la evaluación médica propone:
 - a. Médico ordena manejo y evolución de la gestante ordenando reposo en decúbito lateral izquierdo, colocar vía segura con cloruro de sodio, control de signos vitales maternos, control de vitalidad fetal controla edad gestacional; identificación y corrección del factor causal, tratamiento farmacológico.
 - b. En caso que presente la paciente signos y complicaciones y amenaza de parto, se le remite a centro obstétrico acompañada de la enfermera para inicio de Tocolisis.

Centro Obstétrico

- Recibe a la paciente, registran datos, Obstetriz ubica en la sala respectiva.
- Médico Gineco Obstetra evaluación integral de la paciente, realiza control de la gestante y da tratamiento y estabiliza a la gestante, reprogramando a Hospitalización.

TERMINO

ENTRADA (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Consultorio Externo	7%	Mecanizado
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Servicio de Obstetricia "B"	Consultorio Externo	7%	Mecanizado
DEFINICIONES J. CHAVEZ	Presencia de contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación, evidentes al tacto (frecuencia de cada 10 minutos a 30 segundos de duración, en un lapso de 60 minutos) que puede cursar con borramiento del cérvix uterino menos de 50% y/o dilatación menor de 3 cm.		
REGISTROS	Historia Clínica, Comprobantes de pago y/ exoneración, ticket de consulta, Recetas Médicas y exámenes auxiliares.		
ANEXOS	Diagrama de Flujo		

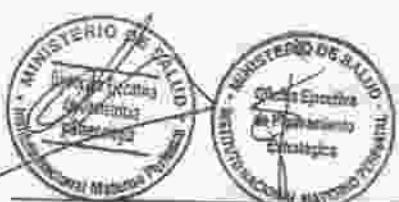
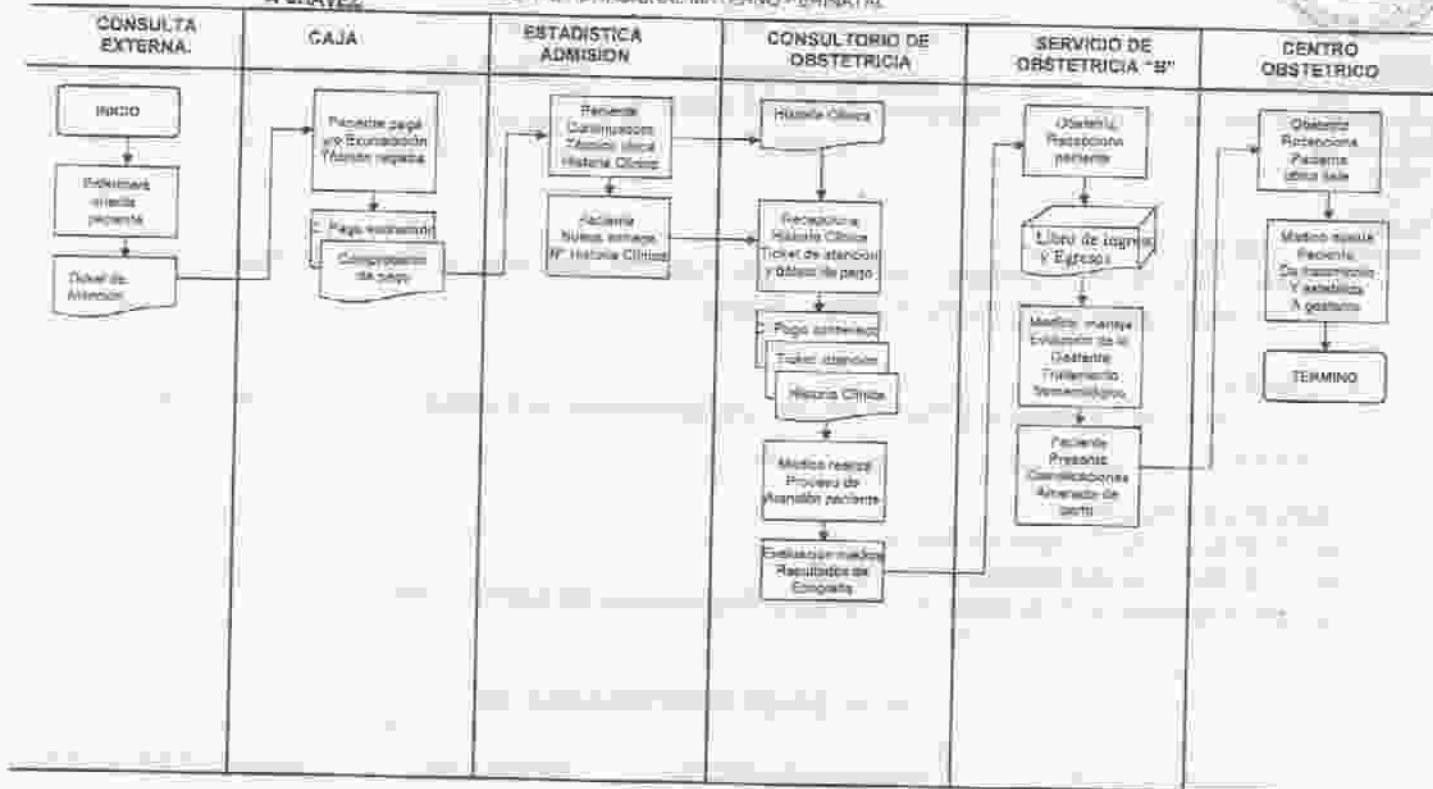


DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
AMENAZA DE PARTO PRETERMICO

J. CHÁVEZ

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD

NUMERO DEL PROCEDIMIENTO (2)	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA (DPP)	FECHA (3):	
		CODIGO (4):	

J. CHAVEZ PROPOSITO (5)

Alcanzar y mantener estabilidad hemodinámica materna, valorando el bienestar fetal y favorecer el parto en las mejores condiciones materno - fetales.

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología, Departamento de Cuidados Críticos, Departamento de Ginecología.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Gestantes con Hemorragia ejecutadas en el mes/ Total de pacientes gestantes atendidas en el mes X 100	Porcentaje % 1	- Estadística	Jefatura del Dpto. de Obstetricia y Perinatología

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica; Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

- Usuaria requiere atención por Sangrado Vaginal

Servicio de Hospitalización de Obstetricia – B

- Obstetriz recepciona paciente gestante con sangrado vaginal, con historia clínica, registra en el libro de ingresos y egresos.
- Obstetriz traslada a la paciente y la ubica en la cama respectiva.
- Médico Gineco Obstetra realiza atención integral a la paciente gestante y evalúa los factores de riesgo más frecuentes de DPP, ordena exámenes auxiliares como:
 - A) LABORATORIO:
 - a) Hemograma completo.
 - b) Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
 - c) Perfil de Coagulación.
 - d) Glucosa, Urea y Creatinina Séricas.
 - e) Perfil Hepático.
 - f) Pruebas Cruzadas.
 - g) Examen Completo de Orina.
 - B) IMAGENES:
 - a) Ecografía Obstétrica no confirmatoria.
 - b) No descarta sospecha clínica de DPP.
- El DPP puede clasificarse en 3 grados de acuerdo a los hallazgos clínicos de laboratorio:
 - GRADO 1:
 - Sangrado vaginal Leve.
 - Irritabilidad uterina.
 - Signos vitales maternos normales.
 - Nivel de Fibrinógeno normal.
 - Monitoreo Fetal con patrón normal.
 - GRADO 2:
 - Sangrado vaginal Leve a Moderado.
 - Contracciones uterinas frecuentes que pueden llegar a ser tetánicas.
 - La presión sanguínea materna se mantiene normal aún, pero aumenta la frecuencia cardíaca y puede haber signos de Ortostatismo.
 - El nivel de Fibrinógeno puede estar descendido.
 - El monitoreo muestra signos de compromiso fetal.
 - GRADO 3:
 - Sangrado vaginal Moderado a Severo, puede permanecer oculto hasta en un 20%.
 - El útero está tetánico y marcadamente doloroso.
 - Compromiso hemodinámico materno marcado, que puede llegar al Choque.
 - Signos clínicos y/o laboratoriales de Coagulopatía de consumo.
 - El Feto suele estar muerto.

Los criterios de Coagulopatía de Consumo, incluyen:

- Recuento Plaquetario menor a 100000.
- Tiempo de Protrombina y Parcial de Tromboplastina prolongados.
- Fibrinógeno menor a 100 mg/dL.
- Incremento de los Productos de Degradación de la Fibrina.
- Presencia de Esquistocitos en Lámina Periférica.

- 3. MEDIDAS ESPECÍFICAS:

3.1. DPP GRADO 1 (LEVE) CON FETO PRETERMINO.

- Buscar Factores de Riesgo y valorar persistencia de Cuadro clínico inicial.
- Repetir exámenes de laboratorio Hematológicos 24 horas posterior a su ingreso.
- Solicitar evaluación Ecográfica y Monitoreo Fetal por el Servicio de Medicina Fetal, dentro de las 24 horas posterior a su ingreso; y ulteriormente de acuerdo a evolución.
- Maduración Pulmonar Fetal con Corticoides, si es menor de 34 semanas de edad gestacional.

3.2. DPP GRADO 1 (LEVE) CON FETO A TÉRMINO.

- Buscar Factores de Riesgo y valorar persistencia de Cuadro clínico inicial.
- Repetir exámenes de laboratorio Hematológicos 24 horas posterior a su ingreso.
- Solicitar evaluación Ecográfica y Monitoreo Fetal por el Servicio de Medicina Fetal, dentro de las 24 horas posterior a su ingreso; y ulteriormente de acuerdo a evolución.
- Culminar Gestación, de preferencia por vía con condiciones cervicales favorables. De no existir condiciones cervicales favorables, culminar la gestación con cesárea.
- Se procederá a Cesárea de no existir condiciones para el parto vaginal o se presente una Maduración y/o Inducción Fallida.

3.3. DPP GRADO 2 A 3 (MODERADO A SEVERO)

- 4. MEDIDAS GENERALES

- Canalizar dos vías endovenosas Nº 18, e iniciar infusión rápida de Solución Salina 0.9%.
- Colocar Sonda Vesical (Foley), e iniciar medición de diuresis horaria.
- Administrar oxígeno por Catéter Nasal (3 litros por minuto).
- Monitoreo Permanente de Signos Vitales.
- Solicitar evaluación por Médico de UCIM.

- 5. MEDIDAS ESPECÍFICAS

5.1. MANEJO OBSTÉTRICO

- Si el producto está vivo, proceder a Cesárea inmediatamente.
- Si hay Óbito Fetal y la paciente se encuentra hemodinámicamente estable y con un trabajo de Parto con Dilatación igual o mayor a 8 cm. Se procederá a Parto vía vaginal. Si en el transcurso de su evolución se presentara algún signo de descompensación hemodinámica o el Expulsivo no se diera dentro de las 2 horas, se procederá a Cesárea.
- Si hay Óbito Fetal y la madre se encuentra hemodinámicamente inestable, se procederá a cesárea.
- Luego del Alumbramiento se procederá al Manejo de la Hemorragia Postparto por Atonia uterina, de acuerdo a las pautas de la guía de hemorragia Postparto.
- Toda paciente que luego de culminada la Gestación, presente inestabilidad hemodinámica o Trastornos marcados de los exámenes hematológicos, pasará directamente a la unidad de cuidados Intensivos Maternos.



J. CHÁVEZ



J. CHAVEZ

TERMINO

5.2. MANEJO HEMODINAMICO

Se define como hemodinámicamente inestable a una paciente que presenta alguno de los siguientes signos:

- Taquicardia mayor de 100 por minuto,
- Taquipnea mayor de 20 por minuto,
- Presión Sistólica menor de 90 mmHg
- La paciente refiera sed.
- Se evidencien extremidades frías y/o pulso débil.
- Diuresis menor de 0.5cc/Kg/Hora.

En caso de inestabilidad hemodinámica, Médico Gineco Obstetra inicia Reanimación con Solución Salina al 0.9% 2000cc a chorro, si no se observa mejoría del estado hemodinámico continuar con 500cc de Poligalina a goteo rápido y repetir esta secuencia mientras se mantenga la inestabilidad. Si hay signos de Choque, aplicar las pautas de la guía de Choque Hemorrágico.

Se usarán Paquetes Globulares, Plasma Fresco Congelado y Plaquetas; en base a las siguientes recomendaciones:

A. PAQUETES GLOBULARES.

En el caso de Depresión del sensorio, Pálidez marcada e Hipotensión Arterial sostenida; administrar 2 paquetes globulares a goteo rápido y ordenar la preparación de 2 unidades más.

B. PLASMA FRESCO CONGELADO.

Después de cada 4 Paquetes Globulares deberá administrarse una unidad de Plasma Fresco congelado.

C. PLAQUETAS.

Se transfundirán 5 unidades de Plaquetas si estas se encuentran por debajo de 20000; en caso se encuentren entre 20000 y 50000 se administrarán de 2 a 3 unidades de Plaquetas. La finalidad es mantener un recuento mayor o igual a 50000.

D. CRIOPRECIPITADO.

Se transfundirá siempre que exista un nivel de Fibrinógeno menor de 100mg/dL.

Recordar que cada unidad de Crioprecipitado aumenta el nivel de Fibrinógeno en alrededor de 10 mg/dL.

E. GLUCONATO DE CALCIO.

Después de transfundir 4 unidades de cualquier derivado sanguíneo se deberá administrar 1 ampolla endovenosa en bolo de Gluconato de calcio, para evitar la coagulopatía por Citrato.

5.3 CRITERIOS DE ALTA

El médico Gineco Obstetra evaluará a las pacientes de acuerdo a su evolución para dar de alta, lo cual, dependerá del grado de DPP previo. Además de cumplir como mínimo las siguientes condiciones:

- Estabilidad Hemodinámica.
- Ausencia de Complicaciones.

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Servicio de Emergencia	1	Mecanizado



SALIDAS (12)

NOMBRE (12 ^a)	DESTINO (12 ^b)	FRECUENCIA (12 ^c)	TIPO (12 ^d)
Hospitalización	Servicio de Hospitalización "B"	1	Manual



DEFINICIONES (13): Es la separación parcial o total de la placenta normalmente insertada después de las 22 semanas de gestación y antes del alumbramiento.

REGISTROS (14): Historia Clínica, comprobante de pago y/o exoneración, ticket de consulta, formatos de recetas médicas, formato de exámenes de ayuda diagnóstica, hoja HIS, libro de sala de operaciones, formato de exámenes auxiliares.

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA - DPP

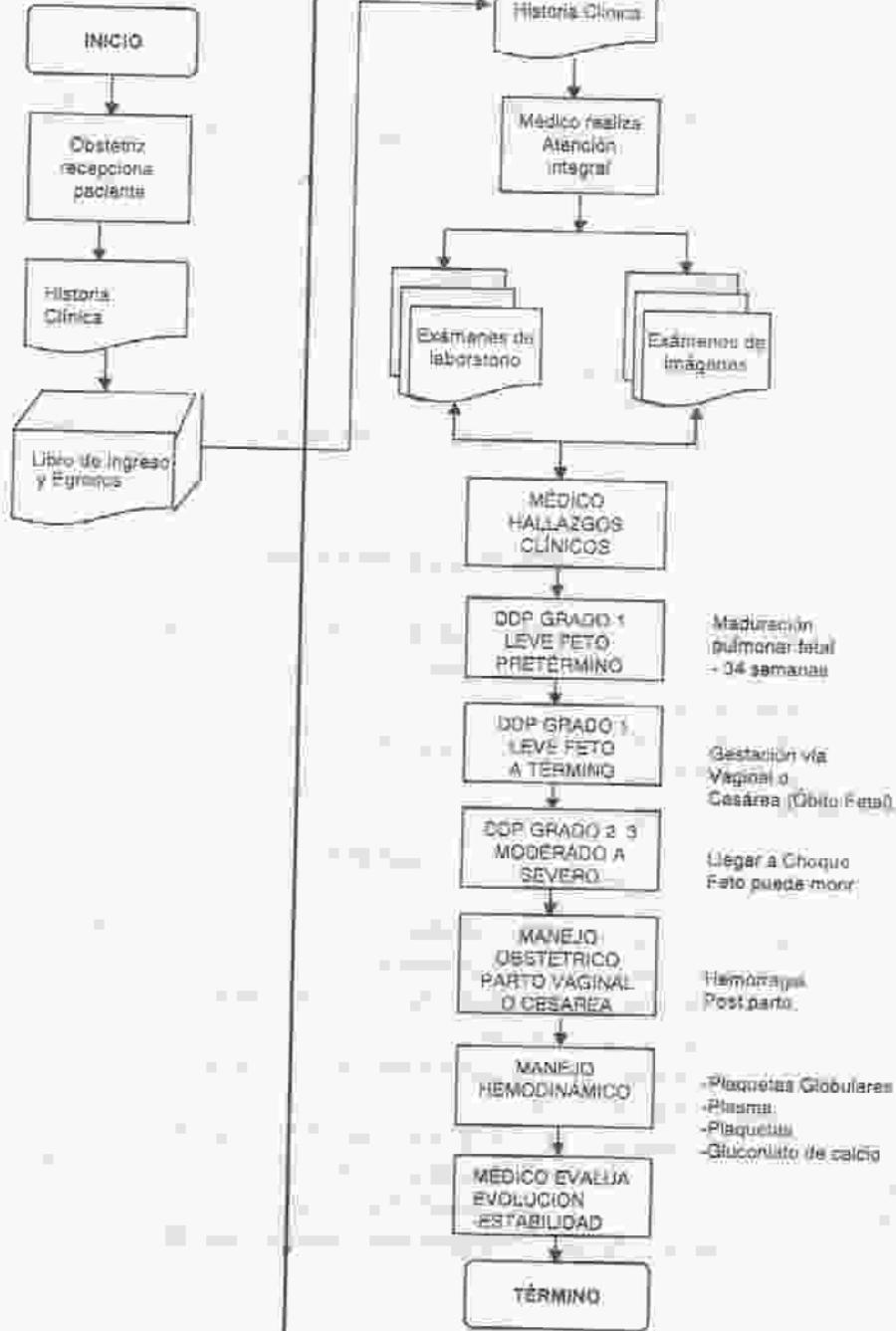
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



J. CHÁVEZ

ESTACIÓN DE
OBSTÉTRICAS

SALA DE
HOSPITALIZACIÓN



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD



NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (2)

ATENCIÓN DE GESTANTE CON
PLACENTA PREVIA

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

J. CHAVEZ Mejorar la calidad de vida de la paciente con la estabilización Hemodinámica mediante un diagnóstico y tratamiento adecuado para favorecer el parto en las mejores condiciones Materno - Fetales.

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de atenciones ejecutadas en el mes/ Total de pacientes ginecológicas atendidas en el mes X 100	Porcentaje %	- Estadística	Jefatura del Dpto. de Obstetricia y Perinatología

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva. la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica; Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

- Paciente gestante es derivada de consulta externa o servicio de emergencia.
- SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE OBSTETRICIA "B"**
- Obstetriz recibe paciente gestante con hemorragia vaginal, con historia clínica, registra en el libro de Ingresos y egresos.
 - Obstetriz traslada a la paciente gestante y la ubica en la cama respectiva.
 - Médico Gineco Obstetra realiza la atención integral a la paciente gestante evalúa que no existan otras complicaciones médicas u obstétricas del embarazo que contraindiquen la prolongación de la gestación.
 - El médico Gineco Obstetra basa su control mediante:
 - a) Estabilización hemodinámica: Abrir una vía venosa con catéter Nº 18 e iniciar infusión con Solución Salina 0.9% 100 cc a 60 gotas/minuto.
 - b) Control del bienestar fetal
 - c) Maduración pulmonar con corticoides en fetos < = 34 semanas
 - d) Reposo
 - e) Evitar los tactos vaginales
 - f) Mantener el hematocrito materno = 30% y la hemoglobina = 10 g/l
 - El empleo de tocolíticos ante la aparición de dinámica y sangrado debido a la placenta previa parece ser útil en casos seleccionados, su uso se asocia a una prolongación significativa de la gestación y un mayor peso del recién nacido y no parece influir en la frecuencia o intensidad del sangrado ni en la necesidad de transfusión.
 - El médico Gineco Obstetra evalúa que ha cedido la hemorragia, si el estado materno – fetal es adecuado, podemos plantearnos el manejo ambulatorio tras 48 – 72 horas de ausencia de hemorragia, siendo importante que la paciente acuda al hospital si presenta un nuevo episodio hemorrágico, por pequeño que sea, se programa cita por consulta externa.
 - Si la hemorragia compromete el estado hemodinámico materno y/o fetal, el tratamiento será la finalización de la gestación con independencia de la edad gestacional.
 - En pacientes con placenta previa sintomática y tratamiento conservador expectante, se finalizará la gestación en forma electiva en la semana 37.
 - a) En pacientes con placenta previa asintomática:
 - b) Cesárea electiva a las 37-38 semanas si es "oclusiva". No permite el parto vaginal.
 - c) Si es una placenta "no oclusiva", se puede esperar al inicio del parto y decidir la vía del parto en función de la evolución del caso.
 - d) Antes del parto, la paciente debe ser informada de las diferentes alternativas (parto vaginal o cesárea) en función del tipo de placenta previa que presente. Igualmente debe de conocer la posibilidad de precisar una transfusión.
 - e) Se debe disponer de sangre y pruebas cruzadas.
 - f) Cesárea: El lugar de la incisión será aquél que mejor evite la inserción placentaria y permita la extracción rápida y atraumática del feto.
 - g) Parto vaginal: Se permitirá la evolución del parto si éste transcurre sin hemorragia o con sangrado mínimo y el estado materno y fetal no se altera.



J. CHAVEZ

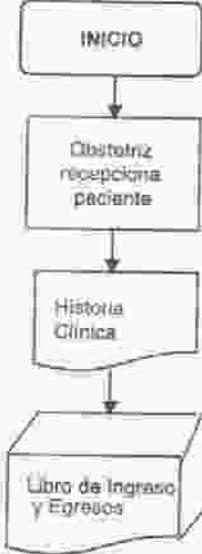
TERMINO	Debe realizarse monitorización materno - fetal continua, si el cuello uterino es favorable, debe realizarse la amniorexis para facilitar el descenso de la cabeza fetal y que comprima el borde placentario y disponer de sangre y pruebas cruzadas y quirófano preparado.		
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica			
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Libro de Ingresos y egresos	Sala de Hospitalización		Manual
DEFINICIONES (13): La inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero.			
REGISTROS (14): Historia Clínica, comprobante de pago y/o exoneración, Hoja Clap, carnet perinatal, recetas médicas, formato de exámenes de ayuda diagnóstica y censo diario.			
ANEXOS (15): Diagrama de Flujo			



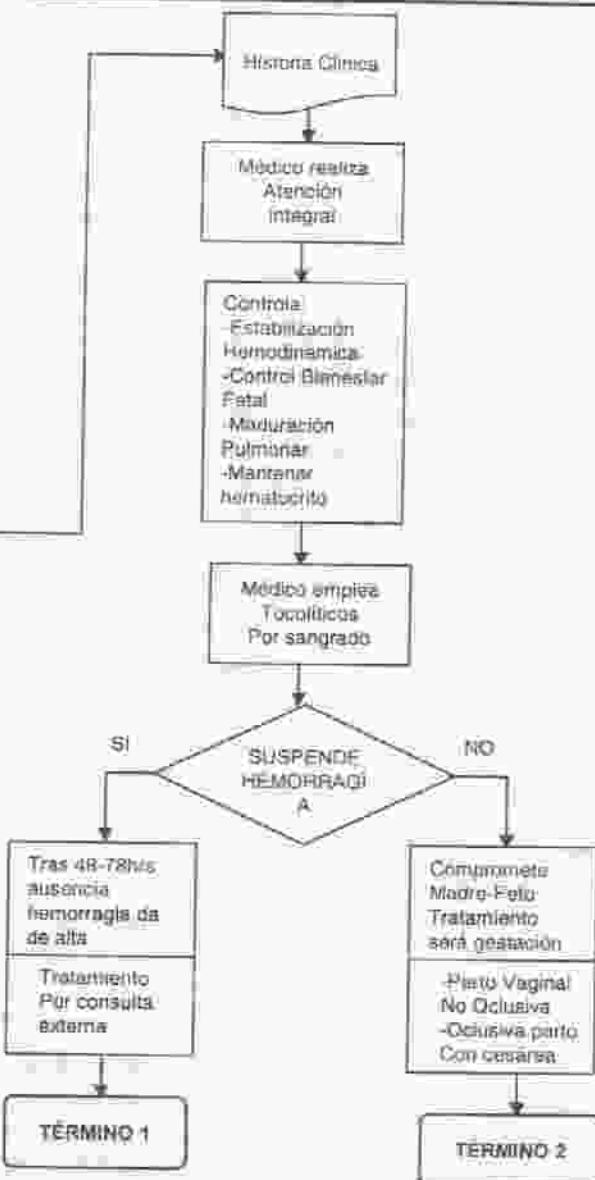
DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
ATENCIÓN DE GESTANTE CON PLACENTA PREVIA

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

ESTACIÓN DE OBTETRICIAS



SALA DE HOSPITALIZACIÓN





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):
PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUDNOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (1)ATENCIÓN DE GESTANTE
SEROPPOSITIVA PARA VIH

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

J. C. Proporcionar una atención integral a la gestante seropositiva durante el embarazo, parto y puerperio

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Parinatología, Departamento de Ginecología, Departamento de Cuidados Críticos

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 – Ley General de Salud

Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud

D. S N° 013-2002-SA-Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

D. S. N° 016-2002-SA - Aprueban reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley N° 27604 – Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.

Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y parto.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de atención a la gestante seropositiva / Nº de gestantes atendidas x 100	Porcentaje (%)	Estadística, Historia Clínica	Todos los Departamento

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Consulta Externa.-

- Medico Gineco Obstetra brinda atención Integral a paciente gestante, registra en Historia Clínica y ordena a la enfermera, para que la reciba consejería.

Consejería.-

La consejería pre-test

Se realiza a las gestantes o puerperas de manera obligatoria antes de cualquier prueba de tamizaje para descartar infección por el VIH. La misma que debe ser brindada en los servicios de atención prenatal, centro Obstétrico y puerperio, de manera individual.

La consejería Post-test

Se realizará luego de obtener los resultados sean estos reactivos o no reactivos. La consejería post test reactivo para VIH, de preferencia debe ser realizada por el profesional de la salud debidamente capacitado para este fin, en forma individualizada y respetando la confidencialidad. Ante los resultados reactivos para VIH, se debe brindar consejería en infecciones de transmisión sexual que incluya las 4 C (Consejería, identificación de contactos, Cumplimiento del tratamiento, uso de Condones).

La consejería post-test en gestante con prueba reactiva para VIH durante el trabajo de parto, se iniciará de inmediato, una vez conocido el resultado y se continuará en el puerperio inmediato.

La Consejería de soporte

Se brinda a la paciente durante el seguimiento de la infección y se realiza durante la atención prenatal y después del nacimiento del niño, así como a lo largo de todo el periodo de la enfermedad.

Diagnóstico y Pruebas de Seguimiento

Diagnóstico y estado inmune de la gestante infectada por el VIH

A toda gestante que acude al INMP para su atención prenatal, deberá recibir consejería pretest y proceder a tomar la muestra de sangre para el tamizaje con ELISA o Prueba Rápida para descartar la infección por VIH.

A toda gestante que acuda al INMP, para la atención del parto en cualquiera de sus fases (fase latente, fase activa o expulsivo), y en la que se desconoce o no se evidencia el resultado de su estado serológico para VIH, se procederá a realizar la Prueba Rápida para diagnóstico de VIH. En el caso de resultar reactiva la prueba de tamizaje para VIH se le debe solicitar una prueba de ELISA para HIV.

A toda puerpera que se atienda en el INMP, o captadas y/o atendidas en extramurales, y en las que se desconoce su estado serológico para VIH y/o sífilis, se le indicará la Prueba Rápida de diagnóstico para VIH.

Pruebas de Tamizaje

Las Pruebas Rápidas son utilizadas para poder contar con una ayuda diagnóstica inmediata, para iniciar la profilaxis y evitar la transmisión madre niño del VIH. Si resulta reactiva se solicitará una prueba de ELISA para VIH.

Pruebas confirmatorias

Las pruebas confirmatorias para VIH (WB, IFI), serán procesadas en el INS.

Registro de Tamizaje

El resultado de las pruebas para VIH (prueba Rápida o ELISA) y de la prueba de RPR, sea este resultado reactivo o no reactivo, deberán estar registrados en la historia clínica y en el carnet perinatal de la paciente.



J. CHAVEZ



El registro del tamizaje para VIH y Sífilis de todas las gestantes, puérperas es obligatorio, siendo responsabilidad del Gineco-Obstetra que realiza la atención médica.

Cultura, Respeto y Trato digno frente al estigma y la discriminación

La atención integral y seguimiento de la gestante infectada por el VIH y del niño expuesto se realizará en ambientes comunes de los servicios de hospitalización Gineco-Obstétrica del INMP, con excepción de los casos que requiera atención especializada por complicaciones de la infección.

Todo el personal de salud del INMP que atienda a gestantes viviendo con VIH y SIDA deberá promover una cultura de respeto a los derechos humanos, con enfoque de género para eliminar el estigma y la discriminación asociada a la enfermedad.

Asimismo, los profesionales de la salud deberán tener en cuenta las medidas de bioseguridad universales vigentes durante la atención de parto o cesárea independientemente de que la gestante tenga o no la infección por VIH.

Exámenes auxiliares:

a. Laboratorio.

- Prueba de Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA) para VIH, identifica la presencia de anticuerpos contra VIH.
- Prueba Rápida para VIH, prueba de tamizaje que identifica la presencia de anticuerpos contra el VIH.
- Pruebas confirmatorias para VIH, pruebas que identifican la presencia de anticuerpos específicos como son la Inmunolectrotrasferencia o Western Blot (WB), Inmunofluorescencia indirecta (IFI), radioinmunoprecipitación (RIPA) e Inmunoblot con antígenos recombinantes (LIA).
- PCR-DNA-VIH Cuantitativo, Reacción en cadena de la Polimerasa, técnica de biología molecular para obtener un gran número de copias de un fragmento de ADN viral, es útil para el diagnóstico de la infección por el VIH en los niños expuestos menores de 18 meses.
- PCR-RNA-VIH Cuantitativo, reacción de cadena de la Polimerasa, es útil para el diagnóstico de la infección por el VIH en los niños expuestos menores de 18 meses y puede reemplazar a la de PCR-DNA-VIH.
- Recuento de Linfocitos T CD4, implica el recuento de las cepas de linfocitos que contienen marcador de superficie CD4 y que constituyen la principal célula blanco del VIH.
- Carga Viral (CV), es el recuento del número de copias replicadas del virus del VIH circulando en plasma.

b. Imagenología.

1. Ecografía Obstétrica.
2. Radiografía de Tórax.

c. Exámenes complementarios:

Solicitar pruebas serológicas para Sífilis, Hepatitis B, Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus y Herpes virus (TORCH).

PREVENCION DE LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH

a. MEDIDAS GENERALES

- Derivar a la paciente al Comité ESN-PCITSVS (Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS y VIH /SIDA), para el registro, control y tratamiento antirretroviral que corresponda.
- Las Medidas de bioseguridad, son las mismas que se deben seguir frente a cualquier otro paciente.
- Dar orientación específica sobre la enfermedad y las medidas preventivas para evitar su transmisión, así como del pronóstico fetal.
- Las pruebas de laboratorio que se usan para el monitoreo son recuento de linfocitos CD4 y determinación de la Carga Viral, las mismas que se realizarán a todas las mujeres diagnosticadas con VIH durante la gestación, parto y/o puerperio.

b. MEDIDAS ESPECÍFICAS.

A toda gestante diagnosticada con VIH, se debe administrar la Terapia Triple (TARGA).

Toda gestante que inicie TARGA o profilaxis con antirretrovirales para la prevención de la transmisión vertical del VIH firmará la hoja de consentimiento informado para el tratamiento antirretroviral profiláctico en gestante infectada por VIH.

ESCENARIOS:

- En gestante infectada por el VIH, diagnosticada por primera vez durante la atención prenatal (VIH-E1)

Manejo Antirretroviral en la gestante:

Se iniciará terapia antirretroviral triple desde las 14 semanas de gestación en adelante. El esquema de elección será: Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Lopinavir / ritonavir (LPV/rtv).

AZT 300 mg vía oral cada 12 horas.

3TC 150 mg vía oral cada 12 horas.

LPV/rtv 400/100 mg vía oral cada 12 horas.

Si la gestante presenta anemia severa (Hb < 6 = 7 gr/dl), la Zidovudina (AZT) será reemplazado por Estavudina (D4T) a dosis de 30 mg vía oral cada 12 horas.

Si el CD4 es menor a 250 cel/ml, el esquema a utilizarse será Zidivudina (AZT)+Lamivudina (3TC)+Nevirapina (NVP).

El tratamiento se continuará hasta la finalización del embarazo.

En caso fuera necesario iniciar tratamiento antirretroviral antes de las 14 semanas el equipo médico tratante evaluará el inicio de TARGA considerando los riesgos y beneficios para el embarazo.

En los casos de diagnóstico tardío (37 semanas de gestación en adelante), en mujeres asintomáticas y con resultados de hemoglobina satisfactorios, administrar Zidovudina (AZT) a dosis de 300 mg vía oral cada 12 horas, como droga única y culminar el parto vía cesárea.



J. CHAVEZ



Manejo del parto

La cesárea electiva es la vía del parto, para lo cual será programada oportunamente. Para ello se debe considerar la confirmación de la edad gestacional para programar a las 38 semanas. Para la extracción del y retro del recién nacido mantener las membranas amnióticas integras. Se tiene que tener en cuenta la ligadura del cordón umbilical (sin ordeñar) inmediatamente de producido el parto, así mismo la colocación de doble campo aislando el campo de la histerotomía para evitar el contacto de secreciones y fluidos de la madre con el recién nacido.

El día del parto la gestante independientemente del esquema que reciba, se le administrará Zidovudina 300 mg. cada 3 horas hasta culminar el parto.

2. Gestante VIH que estuvo recibiendo TARGA antes del Embarazo (VIH-E2).

Manejo antirretroviral en la gestante:

Toda gestante viviendo con VIH que recibe TARGA desde antes del embarazo, recibirá la atención prenatal sin necesidad de repetir los estudios diagnósticos para VIH y continuará con el tratamiento.

En caso de que el Efavirenz sea parte del esquema de tratamiento, éste será reemplazado inmediatamente por otro antirretroviral como la Nevirapina u otro inhibidor de proteasa como Lopinavir/ritonavir.

Manejo del parto:

Se seguirán las mismas recomendaciones que el escenario anterior a).

Se podrá optar de manera individualizada por la vía de parto vaginal, previo consenso entre el equipo médico tratante y la gestante solo si se cuenta con el resultado de carga viral menor a 1000 copias/ml dentro de las 4 semanas previas al parto. En caso de no contarse con el resultado de carga viral o si esta es mayor a 1000 copias/ml, el parto debe ser por cesárea electiva.

3. Gestante diagnosticada con infección VIH por primera vez durante el trabajo de parto (VIH – E3).

Manejo antirretroviral en la gestante:

Toda gestante diagnosticada por prueba rápida durante el trabajo de parto firmará consentimiento para el uso de antirretrovirales.

La gestante diagnosticada recibirá: Zidovudina (AZT) 300 mg vía oral + Lamivudina (3TC) 150 mg vía oral+Nevirapina (NVP) 200 mg vía oral en una dosis única al inicio de la labor de parto. Luego de la dosis de terapia triple inicial, se continuará con Zidovudina (AZT) 300mg vía oral cada 3 horas y Lamivudina (3TC) 150 mg vía oral cada 12 horas hasta el nacimiento. Despues del parto se suspenderá Nevirapina (NVP) y se continuará solo con Zidovudina (AZT) 300 mg vía oral +Lamivudina (3TC) 150 mg vía oral cada 12 horas, durante 7 días.

TERMINO	 		
	Criterios de alta: Estabilidad hemodinámica. Ausencia de infección o signos de alarma (sangrado, fiebre, etc.)		

Manejo del parto:

La terminación del parto será la cesárea; sólo si la gestante llegara al INMP con una dilatación mayor de 4 cm y/o membranas rotas. La terminación del parto será vía vaginal; salvo exista una indicación obstétrica para la culminación por vía cesárea.

El responsable de la atención del parto vaginal es del Médico Gineco Obstetra. La episiotomía debe ser evitada en la medida que sea posible y la ligadura del cordón umbilical debe hacerse sin "ordeñar".

Se prohíbe la lactancia materna y se indicará sucedáneo de leche materna.

SEGUIMIENTO DE LA MADRE VIVIENDO CON EL VIH

Las coordinaciones y seguimiento de las gestantes infectadas estarán a cargo de la Asistente Social del INMP.

La mujer que estuvo recibiendo TARGA antes del embarazo o Inicio TARGA durante la gestación, continuará su seguimiento clínico, viral e inmunológico en el consultorio especializado de VIH o en el hospital de referencia correspondiente, una vez finalizada la gestación.

LACTANCIA. Se prohíbe la lactancia materna, y se indicará sucedáneos de leche materna.

Criterios de alta:

Estabilidad hemodinámica.

Ausencia de infección o signos de alarma (sangrado, fiebre, etc.)

ENTRADA (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
	Consulta Externa		Mecanizado

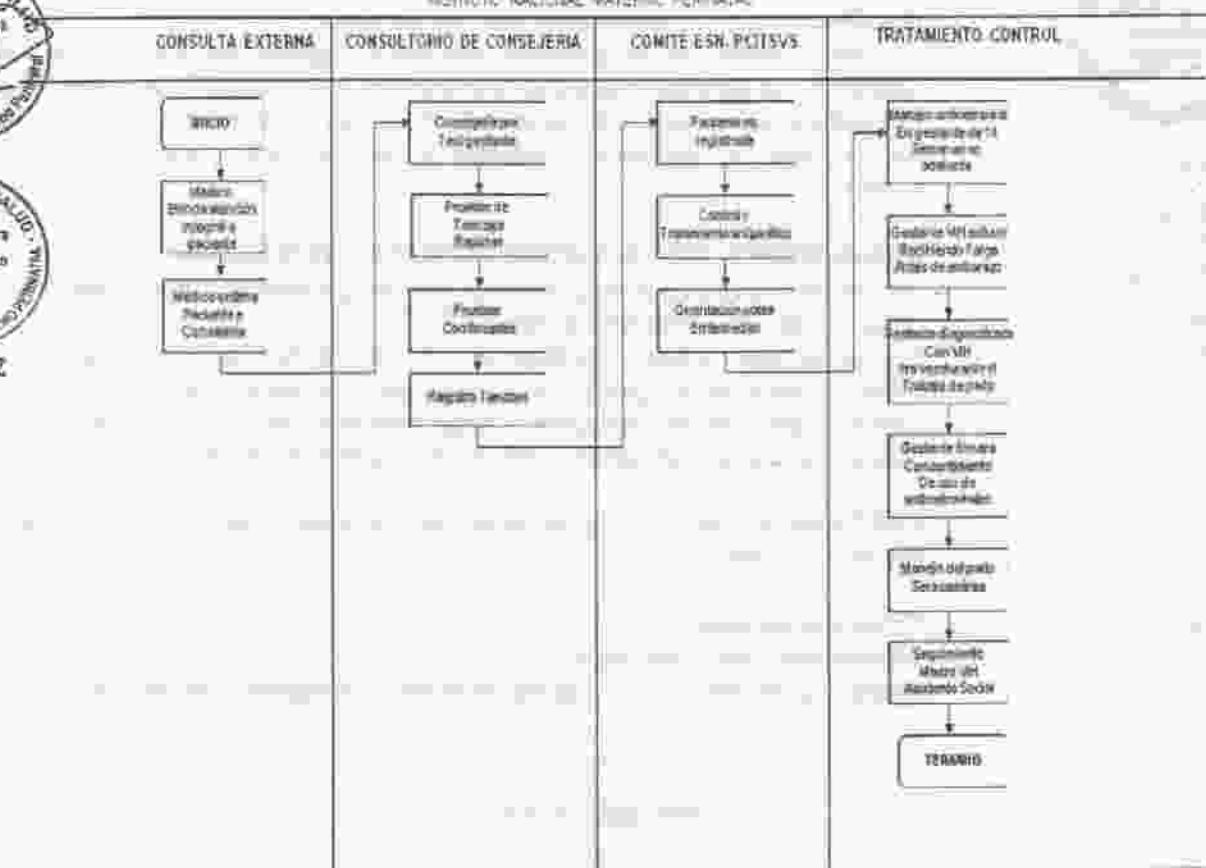
SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
	Hospitalización		Manual

DEFINICIONES	Gestante infectada por el VIH. Gestante con virus VIH circulante en su organismo detectada a través de Prueba Rápida y/o ELISA, y con prueba confirmatoria para Infección por VIH (IFI o WB). Transmisión Vertical del VIH. Es el pasaje del Virus de la inmunodeficiencia Humana de la madre al niño durante la gestación, parto o lactancia materna.
REGISTROS	Historia Clínica, Parte Diario, formatos de receta y formatos de exámenes auxiliares.
ANEXOS	Diagrama de Flujo

DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN DE GESTANTE SEROPPOSITIVA PARA VIH

INSTITUTO NACIONAL MATERNO FERINATAL





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	ATENCIÓN DE GESTANTES CON TUBERCULOSIS	FECHA (3):	
		CÓDIGO (4):	

PROPOSITO (5)

J. Cumplir una atención integral mediante esquemas de tratamiento como el uno, dos, TBMDR y Retratamiento TB MDR, empírico TB MDR, evitando que se afecte otros tejidos u órganos del cuerpo humano.

ALCANCE (6):

Todos los departamentos: Consulta externa, hospitalización, emergencia y demás sectores I.N.M.P.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de pacientes gestantes atendidas/nº total atenciones de gestantes del mes x 100	Porcentaje %	- Estadística AISI registros de laboratorio y RX.	Todos los departamentos del INMP.

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Etiología: Los agentes causales más comunes son *Micobacterium tuberculosis* (Formas pulmonares) y *Mycobacterium Boris* (formas extrapulmonares)

**Consultorio Médico de Obstetricia:**

- Médico Gineco Obstetra realiza el proceso de atención integral de la gestante, durante la entrevista el médico observa las características del paciente, tos continua, fiebre, malestar y fatiga, bajo peso, el médico firma las órdenes para la toma de baciloscopía (2 muestras seriadas de BK en esputo) cultivo de secreciones, así mismo firma una orden para radiografía del tórax.
- Examen de Interconsulta a Medicina Interna y Nutrición.

Exámenes Auxiliares:

- a) **Servicio de patología Clínica:** Paciente deja frascos con esputo. Examen de esputo, procesamiento de 2 baciloscopias (bk) de diagnóstico. Cultivo de Secretiones.
- b) **Servicio de imágenes:** Paciente es preparada para toma de placas de Radiografía de Tórax.
- c) **De exámenes especializados:** médico patólogo prepara a la paciente gestante. La lectura del PPD por medio de la técnica de mantoux es el método más apropiado para establecer la condición de infección tuberculosa, no produce efectos secundarios en la madre o el feto y no está demostrado que la sensibilidad de la prueba se altere durante la gestación.

Consultorio Médico:

- El médico neumólogo atiende a la paciente gestante y da lectura a los exámenes de laboratorio y radiológicos, PPD.

Plan de trabajo:

- Médico debe iniciar tratamiento de manera inmediata, los riesgos a los que lleva la tuberculosis son muchos mayores que los derivados de la terapia. Con adecuado tratamiento la mujer gestante tiene un excelente pronóstico al igual que la no gestante. El Perú, por recomendación de la OMS ha incorporado la estrategia DOTS PLUS, para el manejo de pacientes con TB MDR, con el uso de fármacos de segunda línea.

Lugar y forma de atención:

- El tratamiento es ambulatorio y supervisado, de acuerdo a la estrategia DOTS. En caso se presente alguna complicación del bienestar materno fetal la paciente deberá ser internada y contar con tratamiento multidisciplinario.

El médico Neumólogo da Tratamiento:

- Se aplica los siguientes esquemas de tratamiento:

Esquema uno: 2RHEZ/4R2H2

- Los medicamentos que se administran son: Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida. Duración: 6 meses. El tratamiento está dividido en dos fases, la primera de dos meses, con administración diaria de las drogas antes mencionadas excepto los domingos y feriados y la segunda fase de 4 meses que se administra dos veces por semana solo con Rifampicina e Isoniacida. Está indicado para:
- Todo paciente nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo)



- Todo paciente nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar con BK positivo o BK negativo (incluyendo a aquellos con cultivo BK positivo o negativo) asociado a infección VIH/SIDA.

Esquema dos: 2RHEZS – 1RHEZ/5R2H2E2

- Para pacientes con tuberculosis pulmonar y extrapulmonar antes tratados (recaídas o abandonos recuperados) con BK o cultivo positivo. Los medicamentos que se administran son: Estreptomicina, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida.
- Duración: 8 meses. En la primera fase que es de 3 meses, el paciente recibirá todos los fármacos antes señalados de manera diaria a excepción de los domingos y feriados durante los primeros dos meses de tratamiento, al tercero se excluirá la Estreptomicina, continuando con la segunda fase por espacio de 5 meses; dos veces por semana con Rifampicina, Isoniacida y Etambutol.

Tratamiento de tuberculosis multidrogoresistente (TBMDR)

- La mejor opción de manejo para la TB MDR es el retratamiento individualizado, pero las personas con tuberculosis no siempre cuenta con resultados de prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamiento intermedios empíricos, en el país denominado esquema estandarizado de retratamiento o esquema empírico de retratamiento.

Esquema de retratamiento individualizado (TBMDR)

- Esquema aprobado por el CERI en base a los resultados de la prueba de sensibilidad.
- Dicho esquema deberá ser propuesto por el médico consultor y puesto a consideración del OERI y/o CERN para su decisión final. Tiene una duración aproximada de 24 meses.
- Indicado en:
- Personas con tuberculosis que cuenten con resultados de pruebas de sensibilidad para fármacos anti tuberculosis de primera y/o segunda línea de INS o de laboratorios acreditados por el INS para este fin.

Esquemas de retratamiento empírico para TBMDR

- Es un esquema de tratamiento TRANSITORIO que la persona con tuberculosis recibirá hasta que cuente con una Prueba de Sensibilidad.
- Dicho esquema deberá ser propuesto por el médico consultor y puesto a consideración del CERI y/o CERN para su decisión final.
- Todo paciente con indicación de retratamiento empírico para TBMDR debe ser evaluado directamente por el Médico Consultor Intermedio quien remitirá el caso al CERI del ámbito de la jurisdicción correspondiente. Asimismo, se debe asegurar el envío de dos muestras para CULTIVO y Prueba de Sensibilidad, previo al inicio de retratamiento.
- Se indica el inicio sin disponer de los resultados de la prueba de sensibilidad del paciente.

Para la elaboración de dicho esquema se tendrá la elaboración lo siguiente:

- El antecedente de fármacos previamente recibidos.
- La prueba de sensibilidad del caso índice (TBMDR documentado)

El Esquema de Retratamiento recibido por el caso índice:

- El patrón de resistencia local (Áreas de alto riesgo) o regional, Indicado en:
 - Paciente NT o AT contacto de TBMDR documentado.



A. CHAVEZ.

- Fracaso o retratamiento estandarizado, que no cuenta con resultados de prueba de sensibilidad. Abandono recuperado de tratamiento estandarizado que no cuenta con resultados de prueba de sensibilidad.
- Personas con tuberculosis con antecedentes de haber recibido drogas de segunda línea por enfermedad TB y que no cuenta con resultados de Prueba de Sensibilidad.
- Persona con enfermedad activa TB y contacto de un caso índice que recibió o recibe retratamiento para TBMDR (El caso índice no cuenta con prueba de Sensibilidad)
- El esquema de retratamiento empírico debe ser reajustado de acuerdo a la prueba de sensibilidad (PS) con lo que se diseñará un esquema individualizado previa presentación al CERI y CERN.

Esquema de retratamiento estandarizado para TBMDR.

- Es un esquema de tratamiento transitorio, normalizado, que la persona con tuberculosis recibirá hasta que cuente con una Prueba de Sensibilidad.
- Toda persona con Tuberculosis con indicación de retratamiento estandarizado para TBMDR debe ser evaluado directamente por el Médico Consultor Intermedio quien remitirá el caso al CERI del ámbito de la DISA correspondiente. Asimismo se debe asegurar el envío de dos muestras para cultivo y prueba de sensibilidad, previo al inicio de retratamiento.

El presente esquema incluye las presentes drogas:

- Etambutol, Pirazinamida, Kanamicina, Ciprofloxacino, Ethionamida, Cicloserina, PAS.
- Los aminoglucósidos pueden aplicarse en forma diaria durante 2-4 meses y luego de manera intermitente (2-3 veces por semana), hasta tener por lo menos el resultado de 6 cultivos mensuales negativos consecutivos u ocho meses de tratamiento cronológico, a partir de la conversión.
- Indicaciones:
- Persona con diagnóstico de TB activa y antecedente de dos tratamientos previos y que no cuenta con prueba de Sensibilidad al momento de decidir la terapia.

Recomendaciones para casos de TBMDR:

- Toda persona con tuberculosis que inicie un tratamiento para TBMDR debe seguir las siguientes recomendaciones:
 - Pedir dos cultivos de M. Tuberculosis (Cultivo BK) y prueba de sensibilidad ANTES de iniciar el esquema de retratamiento.
 - Obtener resultados de prueba de sensibilidad del caso índice.
 - Una vez que llegue el resultado de Prueba de Sensibilidad, presentar inmediatamente la formación al consultor y al CERI para realizar los cambios necesarios en el esquema de tratamientos.
 - El equipo de la estrategia de TB del establecimiento de salud será el responsable del seguimiento de la prueba de sensibilidad.
 - Hacer un seguimiento mensual con la finalidad de detectar precozmente RAFAGAS o fracaso al tratamiento.
 - Las personas con tuberculosis que concluyeron cualquier esquema de retratamiento para TBMDR deberán ser seguidos por la estrategia. (Con basíoscopías y cultivo de BK con un tiempo de dos años: El primer año por lo menos cada tres meses y el segundo año cada seis meses)
 - Cada seis meses el expediente del paciente en retratamiento deberá ser presentado nuevamente al CERI o CERN, según corresponda.

	<ul style="list-style-type: none"> - Los expedientes de las personas con tuberculosis declarados de alta de retratamiento en condición de fracaso por el consultor, deberá ser presentados al CERI y/o CERN. - Toda persona con tuberculosis en que se decida prolongar el tratamiento individualizado por más de 24 meses debe ser evaluado por el CERI y CERN.
	<p>Tratamiento coadyuvante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para prevenir la enfermedad se administra Quimioprofilaxis (administración de Isoniacida por seis meses) a todo contacto de paciente con tuberculosis pulmonar menor de 19 años sin evidencia de la enfermedad. Se denominan contactos a las personas que conviven con el enfermo. <p>Consultorio Médico de Obstetricia</p> <ul style="list-style-type: none"> - El médico atiende a la gestante, revaluando el diagnóstico y tratamiento según historia clínica, como la paciente estando en tratamiento demuestra mejoría y estabilidad, así como el adecuado bienestar materno fetal, le programa cita para su control.

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
	Consulta externa	20 días	Mecanizado

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
	Hospitalización	20 días	Manual

DEFINICIONES (13): La tuberculosis es una enfermedad infecciosa, aguda o crónica, que generalmente compromete el aparato respiratorio pero que puede afectar cualquier otro tejido u órgano del cuerpo humano.

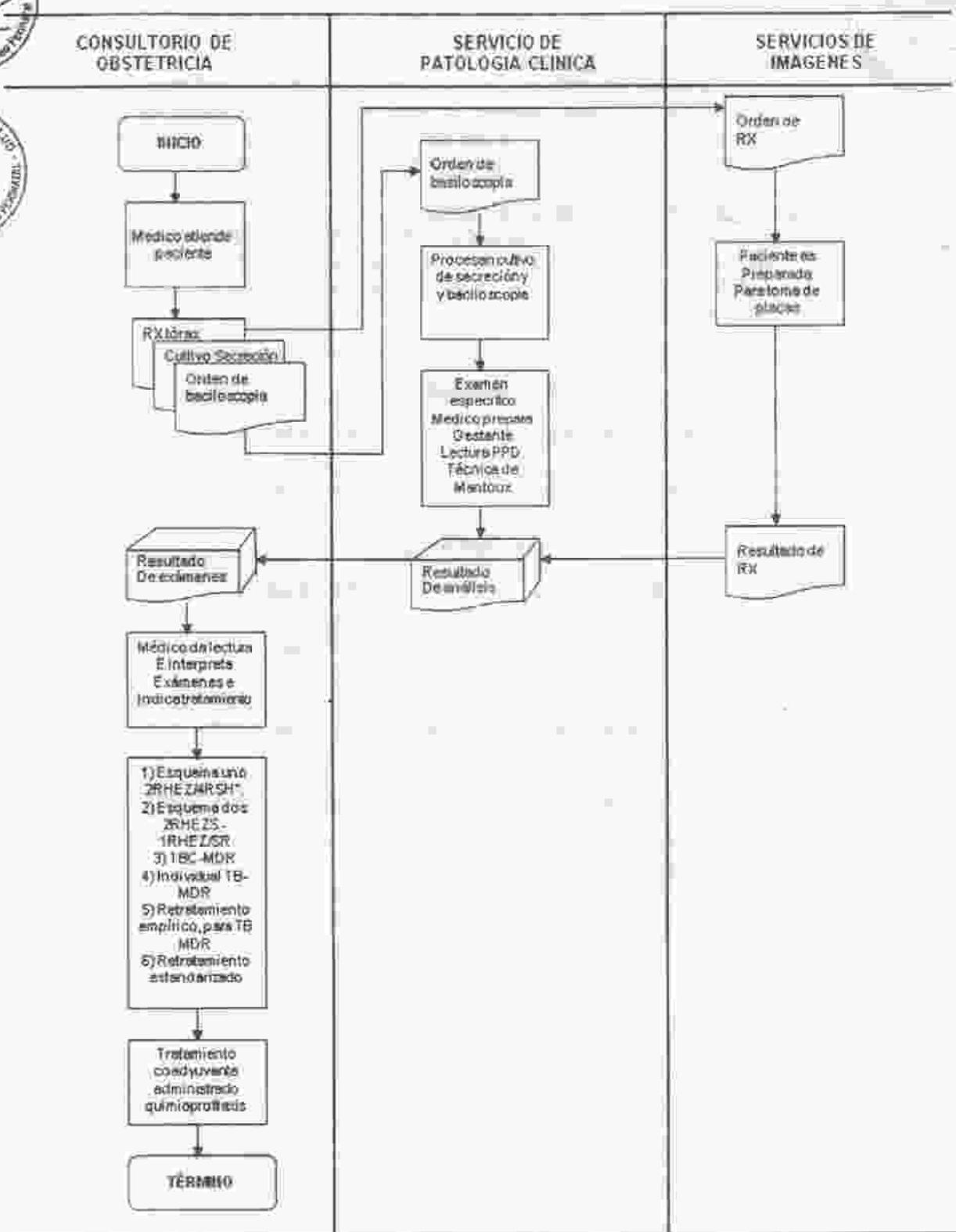
REGISTROS (14): Historia Clínica, partes diarios médicos, recetas, formatos de exámenes auxiliares

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
ATENCIÓN DE GESTANTE CON TUBERCULOSIS

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

MÁS ALTA CALIDAD DEL
PROCEDIMIENTO (2)

INFECCIÓN URINARIA EN
GESTANTES

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

- Ofrecer atención médica óptima buscando controlar la infección y evitar la sepsis asegurando evolución satisfactoria de la gestación.

ALCANCE (6):

Departamento de Ginecología, Departamento de Obstetricia y Perinatología

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de atenciones ejecutadas en el mes/Total de pacientes Gestantes atendidas en el mes x100	Porcentaje %	- Estadística	Jefatura del Dpto de Obstetricia y Perinatología

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Usuaria requiere atención infección urinaria.

Tríaje:

- Enfermera orienta y entrega ticket de atención a la paciente y deriva a Caja y Estadística Admisión.

Caja:

- Usuaria realiza procedimiento de pago/exoneración.
- Personal registra y entrega comprobante de pago / exoneración a la usuaria.

Estadística de Admisión.

- Técnico de Estadística realiza proceso de ubicación y entrega la historia clínica a consultorio de Ginecología, de acuerdo al Sistema Informático.
- Técnico de Estadística entrega N° de historia clínica y registra datos de la paciente nueva, deriva al consultorio de Ginecología.

Consultorio de Obstetricia

- Técnica de Enfermería receptiona historia clínica, solicita a la paciente ticket de atención, boleta de pago y/o exoneración y tarjeta de historia clínica.
- Técnica de Enfermería, pesa, mide talla y toma presión a la paciente, luego entrega historia clínica al médico e indica pasar a la paciente a la consulta.
- Médico realiza proceso de atención a la paciente, registra datos en historia clínica, llena firma y sella formato de receta y exámenes auxiliares o complementarios.
- Médico da indicaciones a la paciente que se programe cita evaluación posterior con los resultados con ecografía, análisis de laboratorio y evaluación.
- Médico registra a paciente en Historia Clínica y Parte Diario.
- Paciente acude al consultorio por segunda vez, sigue los mismos trámites.
- Médico evalúa a paciente con los resultados con ecografía, análisis de laboratorio.

Exámenes Auxiliares: Médico asistente evalúa los resultados:

a) Laboratorio:

1. Hemoglobina, hematocrito.
2. Examen completo de orina.
3. Urocultivo y antibiograma.
4. Hemograma completo.
5. Transaminasas oxalacetica y Piruvica.
6. Bilirrubina total y fraccionada.
7. Perfil de coagulación.

b) Imagenología:

- Ecografía Obstétrica
- Ecografía renal

c) Exámenes Especiales:

- Urocultivo con test de inhibición de antibióticos

Manejo y tratamiento medico:

a) Medidas generales:

- Asegurar una hidratación adecuada.



J. CHÁVEZ

 	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendar una mayor ingesta de líquidos. - De ser necesario, iniciar hidratación parenteral. - Solicitar urocultivo, antes de iniciar antibióticos. - Tratamiento del dolor. - Utilizar tocolisis según necesidad. <p>b) Medidas específicas:</p> <p>b.1) Bacteruria Asintomática:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antibioticoterapia de acuerdo a resultado de urocultivo y antibiograma. - Reposo relativo. - Repetir urocultivo a los 3 días de terminar el tratamiento. - En caso de recurrencia, repetir el tratamiento por 10 a 14 días con otro antibiótico de acuerdo a sensibilidad del antibiograma. <p>b.2) Uretritis - Cistitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antibioticoterapia: iniciar terapia antibiótica en orden de frecuencia inmediatamente después de tomar la muestra para cultivo y antibiograma. - Ácido Nalidixico 500 Mg cada 6 horas VO por 7 días. - Nitrofurantoina 100 mg cada 6 horas (no en el último trimestre) por 7 días. - Los ajustes se harán de acuerdo a los resultados de urocultivo y antibiograma. - Reposo relativo. - Repetir urocultivo a los 3 días post tratamiento. - En caso de recurrencia, repetir tratamiento por 10 a 14 días con otro antibiótico de acuerdo a urocultivo. <p>b.3) Pielonefritis aguda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización y urocultivo. - Hidratación con ClNa 9.0/00. - Antibioticoterapia. - Ceftriaxona 2 gr ev /24 horas - Amikacina 1 gr ev c/24 horas. <ul style="list-style-type: none"> - Los ajustes se harán de acuerdo a los resultados del urocultivo y antibiograma y evolución del paciente. - Manejo de las complicaciones: Interconsulta UCIM y neonatología. <p>Criterios de Alta: Médico revalúa a la gestante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estabilidad hemodinámica. - Estabilización del daño de órgano blanco. - Ausencia de infección o signos de alarma (sangrado, fiebre, etc.) - Médico firma papeleta de alta de la gestante 		
TERMINO			
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Consulta externa	20 días	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Evaluación Nutricional	Hospitalización		Manual

DEFINICIONES (13): Como el hallazgo de una hemoglobina menor de 12 gr/dl o un hematocrito inferior a 36 % en la primera mitad del embarazo y menor de 11gr/dl en la segunda mitad del embarazo.

REGISTROS (14): Historia Clínica, formatos de exámenes auxiliares

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo

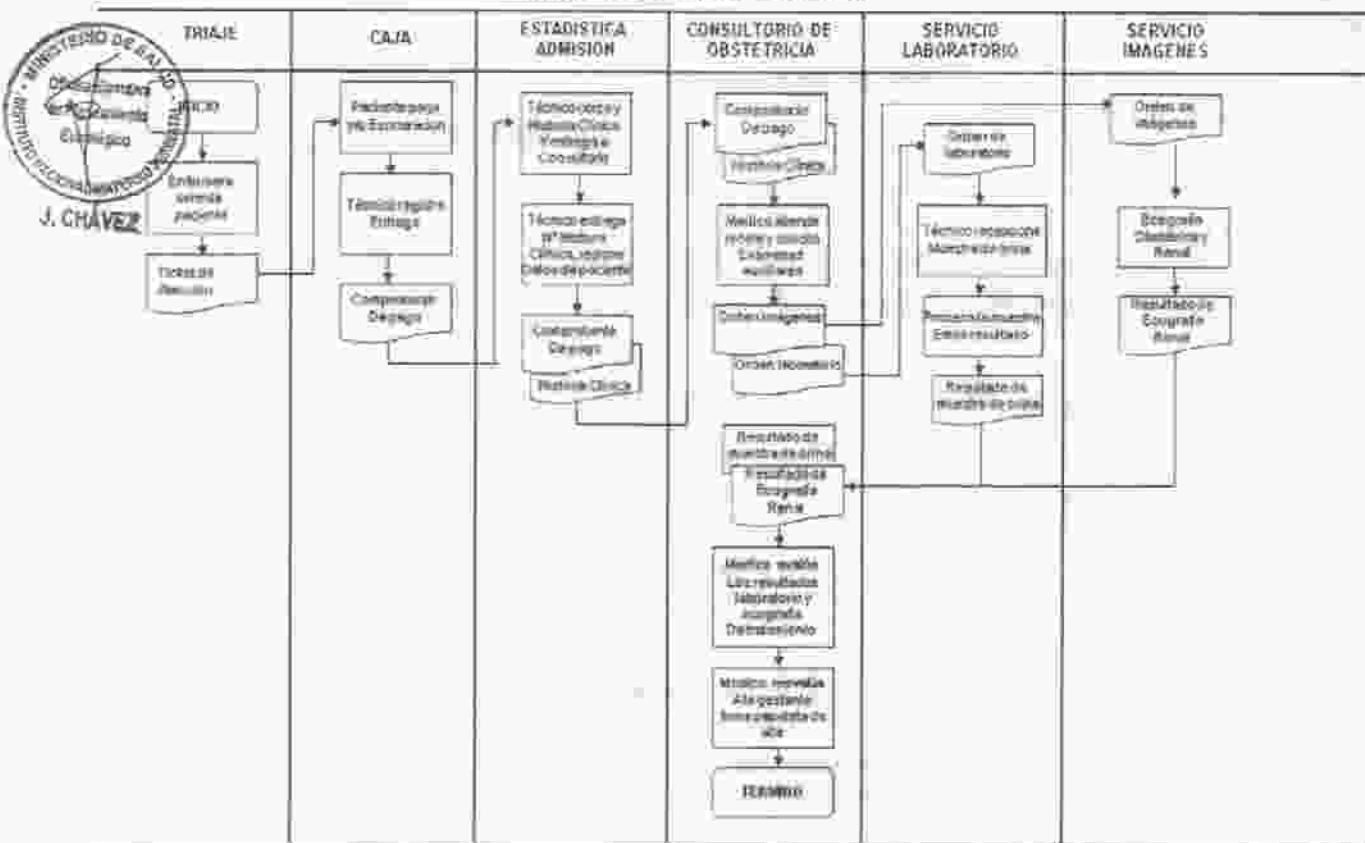


J. CHÁVEZ



DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO:
INFECCIÓN URINARIA EN GESTANTES

INSTITUTO NACIONAL MATERO-PERINATAL



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS



PROCESO (1):

PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (2)

ANEMIA EN GESTANTES

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5):

J. CHAVEZ
Brindar una atención óptima a las gestantes a fin de normalizar los niveles de hemoglobina mediante el tratamiento de alimentos que contengan hierro y ácido fólico.

ALCANCE (6):

Departamentos: Obstetricia y Perinatología, Cuidados Críticos, Ginecología, Obstetricias.

MARCO LEGAL (7):

Ley N° 26842 Ley General de Salud

Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Decreto Supremo N° 013-2002-SA- Aprueba Reglamento de Ley N° 27657.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de gestantes atendidas en el mes /nº total pacientes gestantes del mes x 100	Porcentaje %	- Estadística	Médicos asistentes:

NORMAS (9):

- Resolución Ministerial N° 803-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva: la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Usuaría requiere atención por Anemia en Gestante

Tríaje:

- Enfermera orienta y entrega ticket de atención a la paciente y deriva a Caja y Estadística Admisión.

Caja:

- Usuaría realiza procedimiento de pago/exoneración.
- Personal registra y entrega comprobante de pago / exoneración a la usuaría.

Estadística de Admisión.

- Técnico de Estadística realiza proceso de ubicación y entrega la historia clínica a consultorio de Ginecología, de acuerdo al Sistema Informático.
- Técnico de Estadística entrega N° de historia clínica y registra datos de la paciente nueva, deriva al consultorio de Ginecología.

Consultorio de Ginecología y/o Obstetricia

- Técnica de Enfermería recepciona historia clínica, solicita a la paciente ticket de atención, boleta de pago y/o exoneración y tarjeta de historia clínica.
- Técnica de Enfermería, pesa, mide talla y toma presión a la paciente, luego entrega historia clínica al médico e indica pasar a la paciente a la consulta.
- Médico realiza proceso de atención a la paciente, registra datos en historia clínica, llena firma y sella formato de receta y exámenes auxiliares o complementarios.
- Médico da indicaciones a la paciente qué se programe cita evaluación posterior con los resultados con ecografía, análisis de laboratorio y evaluación.
- Médico registra a paciente en Historia Clínica y Parte Diario.
- Paciente acude al consultorio por segunda vez, sigue los mismos trámites.
- Médico evalúa a paciente con los resultados con ecografía, análisis de laboratorio.

Exámenes Auxiliares: Médico asistente evalúa los resultados:

a) Laboratorio:

1. Hemoglobina, hematocrito.
2. Constantes corpusculares.
3. Hemograma.
4. Grupo Sanguíneo y Rh.
5. Perfil de coagulación.
6. Glucosa, Urea y Creatinina.
7. Examen completo de orina.
8. Proteínas totales y fraccionadas.

b) Imagenología:

1. Ecografía Obstétrica.

c) Exámenes especiales:

1. En casos refractarios al tratamiento inicial o en casos de anemia severa, solicitar evaluación por especialidades de apoyo de Hematología clínica y de Medicina Interna.





J. CHAVEZ

TERMINO

2. Solicitar investigación de:
- Sangre oculta en heces. (Theveron)
 - Ferritina sérica
 - Dosaje de Ácido Fólico
 - Investigación de anticuerpos irregulares.

Manejo: Médico establece:

a) Medidas generales:

1. Orientación dietética para asegurar una mayor ingesta de alimentos que contengan Hierro y ácido fólico.
2. Ampliar la anamnesis e investigar la posibilidad de sangrado anormal, parasitosis intestinal o antecedentes de enfermedad ulcerosa.

Medidas específicas:

1. Administrar suplementos de Hierro equivalentes a una dosis diaria de 100 mg de hierro elemental, durante por lo menos tres meses.
2. Si hay signos de anemia megaloblástica o desnutrición agregar ácido fólico 1 mg por día.
3. En caso de anemia aguda por hemorragia, seguir las pautas de la guía de utilización de hemoderivados.
4. Hacer controles de hemoglobina, constantes corporculares y ferritina mensualmente.

Criterios de Alta:

- Médico evalúa a la gestante en el caso de estar hospitalizada.
- Estabilidad hemodinámica.
- Ausencia de infección o signos de alarma (Sangrado; fiebre, etc)

ENTRADAS (11)

NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Historia Clínica	Consulta externa	20 días	Manual

SALIDAS (12)

NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Evaluación Nutricional	Hospitalización		Manual

DEFINICIONES (13): Como el hallazgo de una hemoglobina menor de 12 gr/dl o un hematocrito inferior a 36 % en la primera mitad del embarazo y menor de 11 gr/dl en la segunda mitad del embarazo.

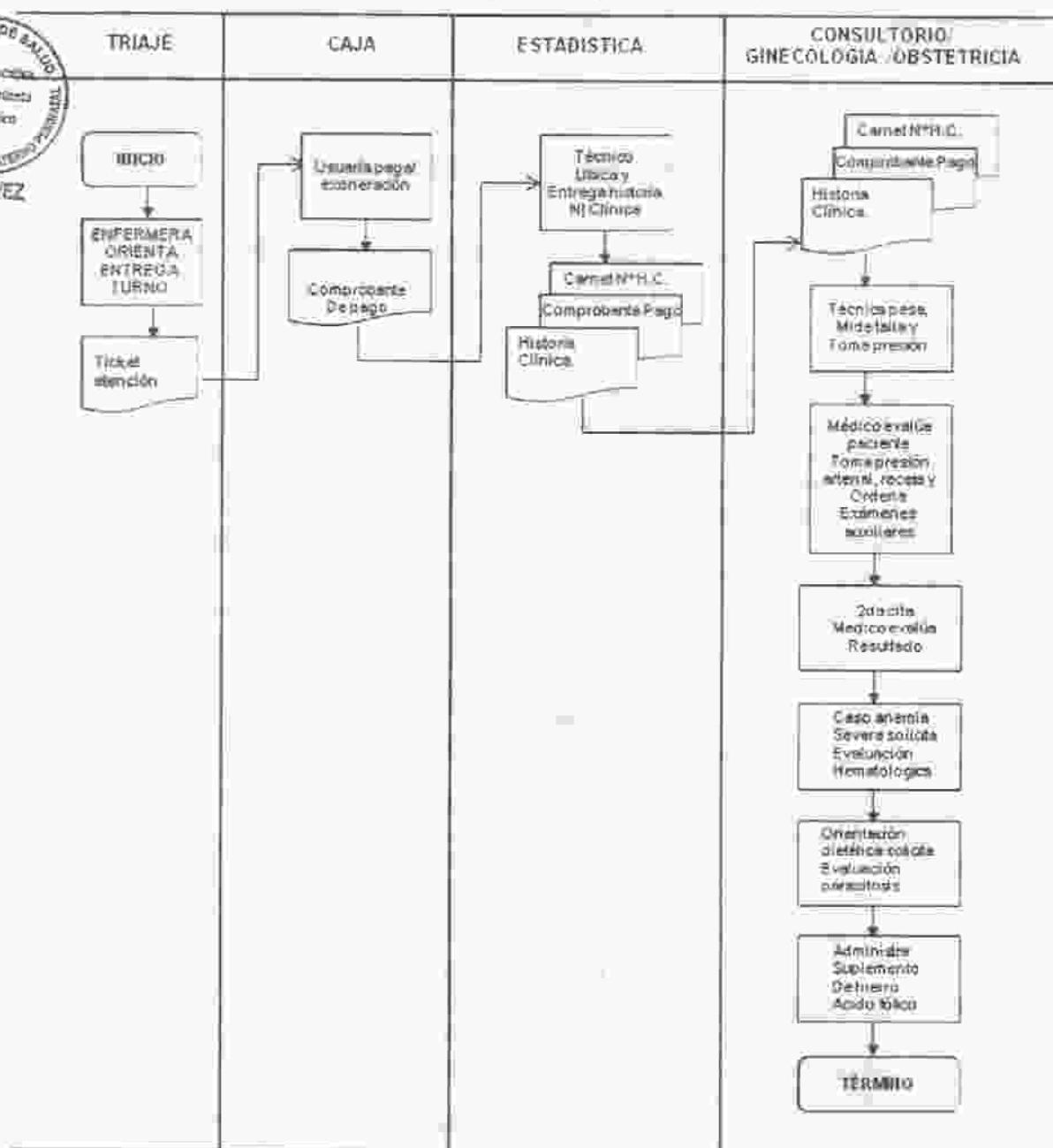
REGISTROS (14): Historia Clínica, formatos de exámenes auxiliares

ANEXOS (15): Diagrama de Flujo



DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCEDIMIENTO
ANEMIA EN GESTANTES

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO (1):

PROTECCION, RECUPERACIÓN Y REHABILITACION DE LA SALUD

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO (1)

EMBARAZO ECTOPICO

FECHA (3):

CÓDIGO (4):

PROPOSITO (5)

Realizar el diagnóstico oportuno mediante un tratamiento adecuado y manejo hemodinámico

J. CHAVEZ

ALCANCE (6):

Departamento de Obstetricia y Perinatología, Departamento de Ginecología, Departamento Cuidados Críticos

MARCO LEGAL (7):

Ley Nº 26842 – Ley General de Salud

Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud

D. S Nº 013-2002-SA-Aprueba Reglamento de Ley Nº 27657

D. S. Nº 016-2002-SA - Aprueban reglamento de Ley Nº 27604 que modifica la Ley Nº 27604 – Ley que modifica la Ley General de Salud Nº 26842, respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos

Ley General de Salud Nº 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y parto.

INDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Nº de pacientes gestantes atendidas / total de gestantes x 100	2 (%)	Estadística y Epidemiología	Departamento de Cuidados Críticos

NORMAS (9)

- Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva Nº 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial Nº 668-2004/MINSA, aprueba Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, aprueba Manual de Orientación/ consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 027-MINSA/OGPP-V.01: Norma Técnica la Elaboración de Guías de Práctica Clínica.
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, aprueba Guía Técnica Clínica: Guía de Práctica Clínica, la Atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

INICIO

Consultorio de Obstetricia.-

- Equipo Médico Gineco Obstetra realiza atención Integral a paciente gestante de 6 a 10 semanas, ordena exámenes de laboratorio e imágenes, los resultados de los exámenes auxiliares dan como:

DIAGNÓSTICO.

- La triada clásica que lo caracteriza es el dolor abdominal bajo, la amenorrea y el sangrado vaginal irregular.
- Los hallazgos al examen físico pueden revelar una alteración en los signos vitales como taquicardia o cambios ortostáticos, pudiendo llegar a la hipotensión marcada y shock; otros hallazgos típicos son el dolor a la movilización cervical y la presencia de masa anexal.
- Los dos exámenes auxiliares más importantes para el diagnóstico son la Ecografía Pélvica Transvaginal (Eco-TV) y los niveles séricos de la fracción beta de la Gonadotrofina Coriónica humana (β -hCG). La sensibilidad y especificidad de la combinación de estos dos exámenes se encuentra en el rango de 95% a 100%. (Nivel de Evidencia II-1). 1,3
- El éxito del diagnóstico se basa en correlacionar adecuadamente los resultados de ambos exámenes, lo cual determina el comportamiento de una gestación. Por lo tanto, es una condición muy importante conocer las características de una gestación temprana para poder definir adecuadamente su buena o mala evolución. De esta premisa se desprenden dos conceptos importantes: La Zona Discriminatoria y la Duplicación de la β -hCG. 1,3
- La Zona Discriminatoria (ZD) se define como el nivel de β -hCG sobre la cual un embarazo intrauterino debe ser ubicado correctamente con la ECO-TV. Este valor se encuentra en el intervalo de 1500 a 2500 mUI/mL. (Nivel de Evidencia II-1). Por lo tanto, niveles de β -hCG por encima de la ZD con útero vacío a la ECO-TV es altamente sugestivo de embarazo ectópico. 1,3
- El concepto de la Duplicación de la β -hCG, se refiere a que en embarazos normales, esta hormona se duplica cada dos días o como mínimo se incrementa un 66% de su valor inicial. Por lo tanto, elevaciones de los niveles de β -hCG por debajo de estos valores o disminución de estas son altamente sugestivos de embarazos anormales.

EXAMENES AUXILIARES.

a) LABORATORIO

- Hemograma Completo.
- Grupo Sanguíneo y Factor Rh.
- Perfil de Coagulación.
- Dosaje cuantitativo de β -hCG sérico.
- Pruebas Cruzadas.
- Glucosa, Urea y Creatinina Séricas.
- Examen de orina

b) IMÁGENES

- Ecografía Pélvica Transvaginal.

MANEJO MEDICO

1. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE (EMBARAZO ECTÓPICO NO COMPLICADO).
1.1. MEDIDAS GENERALES.



J. CHAVEZ



J. CHÁVEZ

- Canalizar vía endovenosa con catéter Nº 18 e iniciar infusión de solución salina 0.9%.

- Colocar Sonda Vesical (Foley) y cuantificar diuresis horaria.

- Monitoreo permanente de signos vitales.

1.2. MEDIDAS ESPECÍFICAS.

TRATAMIENTO EXPECTANTE.-

Es una opción para mujeres con embarazo ectópico temprano, no roto, que cumpla con las siguientes condiciones:

- Paciente hemodinámicamente estable sin hemorragia activa o signos de hemoperitoneo.
- Masa anexial menor de 3cm de diámetro, ecográficamente inerte (Masa heterogénea sin presencia de saco y embrión, y flujo ausente).
- B-hCG menor de 1000 mUI/mL.

Las pacientes que cumplen los criterios para Manejo Expectante, de preferencia, deberán ser hospitalizadas para repetir un nuevo control de β-hCG a las 48 horas y, además, confirmar su estabilidad hemodinámica.

Posteriormente, el control de β-hCG será semanalmente hasta su negativización.

TRATAMIENTO MÉDICO.-

El uso de Metotrexate es una alternativa a la cirugía en mujeres con embarazo ectópico no roto, que cumpla con las siguientes condiciones:

- Paciente hemodinámicamente estable sin hemorragia activa o signos de hemoperitoneo.
- Masa anexial ecográficamente menor de 3.5cm de diámetro.
- Sin evidencia de actividad cardiaca embrionaria.
- B-hCG menor de 5000 mUI/mL.
- Ausencia de líquido libre o menor de 100 mL en fondo de saco posterior a la ECO-TV.
- Ausencia de patologías coadyuvantes que contraindiquen el uso de Metotrexate.
- El Metotrexate puede ser usado bajo dos esquemas: El de dosis Múltiple y el de dosis Única. Debido a que la tasa de éxito es similar en ambos casos (90%); optamos por usar el de dosis Única por su baja toxicidad, fácil administración y bajo costo. (Nivel de Evidencia II-1) 7
- Se administra 50mg por m^2 de superficie corporal, por vía intramuscular profunda.
- Es importante recalcar que las siguientes condiciones son contraindicación para recibir Metotrexate: Inmunodeficiencias, Alcoholismo Crónico, Enfermedades renales, Enfermedades hepáticas, Enfermedades Pulmonares activas, Discrasias sanguíneas, Ulcera Péptica. Por ello, toda paciente que reciba un esquema de Metotrexate, previamente, debe contar con Hemograma completo, Perfil de coagulación, Perfil hepático y Perfil renal normales.
- Las pacientes que cumplen los criterios para recibir Metotrexate deberán ser hospitalizadas en un servicio que cuente con equipo de monitoreo de signos vitales y personal capacitado en reconocer signos de descompensación hemodinámica temprana.
- El primer control de β-hCG se realizará al 4º día post-Metotrexate, el cual debe evidenciar una caída de más del 15% de su valor inicial. Adicionalmente se realiza una medición al 7º día el cual debe evidenciar una caída de más del 25% de su valor inicial, asociado a un primer control ecográfico transvaginal.