



MINISTERIO DE SALUD



Calidad



Nº 0043-DG-HONADOMANI-SB/2015

Resolución Directoral

Lima, 30 de Enero de 2015

Visto, el Expediente Nº 16375-14; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N°0573-92-SA/DM, aprueba el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el Personal Asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud;

Que, es necesario establecer los procedimientos para la atención por parte del personal asignado en los turnos de guardias hospitalarias, a fin de que se brinde una atención oportuna de acuerdo a las prioridades de emergencia, y promover el trabajo en equipo y entre las diferentes áreas asistenciales administrativas durante los turnos de guardias hospitalarias;

Que, mediante Nota Informativa N°270-2014-OGC-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad adjunta al Director Adjunto del HONADOMANI "San Bartolomé" el proyecto de Reglamento Interno de Guardias Hospitalarias de 2014, para su aprobación y oficialización;

Que, mediante Informe N° 001-OEPE N°001-UPO-2014-HONADOMANI-SB, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico recomienda al Director Adjunto elevar el presente informe a la Dirección General para que se proceda el trámite de aprobación de la Directiva Sanitaria: Reglamento Interno para el Cumplimiento de la Actividad de Guardia Hospitalaria en el Hospital "San Bartolomé" vía Resolución Directoral;

Que, mediante Nota Informativa N° 024-OP-HONADOMANI-SB-2015, El Director de la Oficina de Personal informa al Director Adjunto del HONADOMANI "San Bartolomé" sobre las sugerencias de la Jefatura de la Unidad de Control de Asistencia;

Que, mediante Oficio N° 014-DA-HONADOMANI-SB-2015, El Director Adjunto solicita al Director General del HONADOMANI "San Bartolomé" la aprobación vía Resolución Directoral de dicho Reglamento;

Que, mediante Oficio N°0156.DGHONADOMANI.SB.2015, el Director General en atención a la Nota Informativa N° 252-2014-OGC-HONADOMANI-SB, emitida por la Oficina de Gestión de la Calidad, Director Adjunto, Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico, dispone que se proyecte la Resolución Directoral que apruebe la **DIRECTIVA SANITARIA: REGLAMENTO INTERNO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE GUARDIA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL SAN BARTOLOME**,

Que, por lo tanto se hace necesario aprobar la Directiva Sanitaria: Reglamento Interno para el Cumplimiento de la Actividad de Guardia Hospitalaria en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" aprobado por Resolución Ministerial N° 884-2003-SA-DM, Decreto Legislativo N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público Nacional y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM;



HONADOMANI "SAN BARTOLOME"	
SECRETARIA	
OFICINA DE GESTION DE LA CALIDAD	
05 FEB. 2015	
RECEPCION	
Hora: 9:54	Firma:

Contando con las visaciones del Director Adjunto, Director de la Oficina Ejecutiva de Administración, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y Director de la Oficina de Personal del Hospital Nacional docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades conferidas mediante Resolución Ministerial N° 701-2004/MINSA, en el cual delegan facultades y atribuciones a los Directores de Hospitales y Jefes de las Oficinas de Recursos Humanos para expedir Resoluciones Directorales y Administrativas respectivamente, relacionadas con el ámbito administrativo sobre acciones de personal indicadas en los Artículos 1° y 2° y, por el Artículo 11° inciso c) de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM de fecha 04 de Agosto de 2003, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";



SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la **DIRECTIVA SANITARIA: REGLAMENTO INTERNO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE GUARDIA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL "SAN BARTOLOME"**, a fojas 34, la misma que forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo Segundo.- Disponer que la Oficina de Personal, implemente la difusión interna de la Directiva Sanitaria: Reglamento Interno para el Cumplimiento de la Actividad de Guardia Hospitalaria en el Hospital "San Bartolomé"; aprobada mediante la presente Resolución Directoral y su cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática publique la citada Directiva Sanitaria: Reglamento Interno para el Cumplimiento de la Actividad de Guardia Hospitalaria en el Hospital "San Bartolomé" en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe del portal de Internet del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".



Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE - NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. GERARDO J. CAMPOS BIGCHA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 30046

GJCS/JCVO

c.c.

- DA
- DEA
- OEPE
- OP
- OGC
- Dpto. Enf.
- Dpto. Ped.
- Dpto. C.P.
- Dpto. Anest.
- Dpto. Gineco
- Dpto. Emergencia y CC.
- Interesados
- Archivo

Este presente Documento es
COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Que He Tenido a la Vista

Sra. Lidia Cristina Alache Pérez
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
FECHA... 04 FEB. 2015





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

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

Lima, 2015

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

I. Finalidad:

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

II. Objetivos:

Objetivo General

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

Objetivos Específicos

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

III. Ámbito de Aplicación:

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

IV. Base Legal.

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

- Ley N° 26842. Ley General de Salud
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N°526-2011/MINSA – “Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. Aprueban el Reglamento de la Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
- Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA. Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de salud.



- Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- Resolución Ministerial N° 0573-92-SA/DM. Reglamento de Administración de Guardias hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos del ministerio de salud.
- Resolución Directoral N° 030-93-SA/P. Aprueba las normas complementarias del reglamento de guardias hospitalarias.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- Resolución Ministerial N° 489-2006/MINSA. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N°026-D-HONADOMANI-SB-2006. Manual de Organizaciones y Funciones del hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

V. Disposiciones Generales.

5.1 DEFINICIONES OPERACIONALES

5.1.1. Guardia hospitalaria:

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

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

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

Además, están incluidos los servicios asistenciales complementarios:

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



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

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

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

Además, están incluidos los servicios asistenciales complementarios:

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

5.1.2 Jornada Legal de trabajo:

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

5.1.3 Horario de Guardia hospitalaria:

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

Personal profesional no medico y técnico:

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

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

Personal medico:

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

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



5.1.4 Programación de guardia hospitalaria:

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

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

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

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

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

5.1.5 Emergencia:

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

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

5.2 DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL

5.2.1 Del Jefe del Equipo de Guardia:

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



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

5.2.2 De la Inasistencia a la guardia hospitalaria

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

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



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

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

Las inasistencias por motivo de enfermedad serán justificadas a traves de: certificado de incapacidad temporal para el trabajo (CITT) de Essalud o certificado expedido por médico particular en el formato oficial del Colegio Médico del Perú, adjuntando boleta o factura de pago por honorarios así como factura o boleta de compras de medicamentos . La justificación será procedente siempre que se presente la documentación referida de manera completa y se haya dado aviso de su inasistencia de manera previa a su jefatura. El médico de Personal otorga descanso médico sólo en la guardia diurna dentro de la atención en su turno de trabajo y cuando el servidor de guardia presente la autorización de la Jefatura de Emergencia.

El trabajador programado que por alguna razón justificable no asista a la guardia hospitalaria no tendrá derecho de descanso post guardia.

Es falta de carácter disciplinario:

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

5.2.3 De la alimentación al personal que realiza guardia hospitalaria

El Hospital programa alimentación para el personal de guardia,

Guardia diurna: almuerzo

Guardia nocturna: cena y desayuno post guardia

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

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



5.2.4 De los Servicios donde se programan guardias hospitalarias.

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

Servicios asistenciales directos:

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

Servicios asistenciales complementarios:

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

5.3 DE LA ATENCION EN LAS GUARDIAS HOSPITALARIAS

5.3.1 De las Responsabilidades en la atención

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



responsables solidariamente con los representantes de la institución por el daño ocasionado, sin perjuicio de su responsabilidad civil y penal.

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

5.3.2 De la atención a los pacientes.

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



registrados en las notas de evolución e incluirán el estado actual, apreciaciones diagnósticas y comentarios respectivos en concordancia con los resultados de los exámenes solicitados; así como apreciaciones de las respuestas terapéuticas.

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

5.3.3 De la interconsulta

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

5.3.4 De la Junta Médica

- En caso de indeterminación diagnóstica o discrepancia terapéutica médica ó quirúrgica respecto a un paciente, el Médico tratante solicitará una Junta Médica, haciendo de conocimiento al Director Médico (cuando se realice en la Guardia Diurna, dentro del turno mañana) y al Jefe de Equipo de Guardia (cuando se realice en Guardia Diurna dentro del turno tarde o en la Guardia Nocturna).



- La Junta Médica esta conformada por tres (03) médicos y es presidida por el Jefe de Equipo de Guardia, quien designa y convoca a los médicos asistentes de las especialidades afines al caso (uno o dos según sea el caso).
- La realización de la Junta Médica deberá quedar consignada en la Historia Clínica, registrándose: la fecha, hora, objetivo de la convocatoria, conclusiones y recomendaciones a seguir y la firma de todos los participantes.

5.3.5 Del paciente quirúrgico

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



5.3.6 del alta del paciente

- El medico tratante será el único facultado para dar el alta a un paciente atendido en emergencia consignando fecha y hora de alta, las indicaciones y recomendaciones médicas, así como la hora en que el paciente se retira del Servicio o área de Emergencia, todo esto debe quedar registrado en la Historia Clínica. El Médico tratante explicará al paciente y/o familiar responsable los aspectos relacionados con su autocuidado y le entregará el formulario de Alta, indicaciones médicas y descanso medico correspondiente, si el caso lo amerita.

5.3.7 De la entrega del servicio:

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

5.3.8 De la docencia e investigación

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

5.3.9 De la Referencia y Contrareferencia de pacientes

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

VI. Disposiciones Específicas.

Se establecen las siguientes disposiciones específicas:

6.1 DISPOSICIONES PARA EL ÁREA DE GINECO OBSTETRICIA

6.1.1 Conformación de equipo de guardia

- El equipo de guardia para el área de Gineco obstetricia estará conformado por tres (03) medicos asistentes, un (01) medico residente, enfermeras, obstetrices, internos de medicina e internos de obstetricia, técnicas de enfermería.
- La Jefatura del Departamento de Gineco Obstetricia designará al Coordinador del equipo de guardia de cada turno, el cual estará señalado en la programación semanal y tiene funciones específicas, además de las funciones según el área asignada.
- Las áreas de responsabilidad asignadas para personal de guardia de Gineco-obstetricia son:
 1. Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico
 2. Hospitalización, Unidad de Bienestar Fetal (UBF), Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos (UCEO) y Unidad de Cuidados Críticos Maternos (UCCM)
 3. Emergencia.

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

6.1.2 Responsabilidades

El equipo de guardia depende administrativamente del jefe de guardia asignado y funcionalmente del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

6.1.3 Consideraciones Funcionales para el personal asistencial

Consideraciones funcionales del Coordinador del Equipo de Guardia Gineco-Obstétrica:

1. Lidera el equipo de guardia (diurna y nocturna).
2. Recepciona y entrega el turno de guardia, registrando los casos críticos en la Ficha de Reporte de Guardia de Gineco-Obstetricia.
3. Verifica la asistencia del equipo al inicio de la guardia y redistribuye la programación de ser necesaria.
4. Supervisa el cumplimiento de las funciones de los asistentes, residentes, obstetrices e internos de guardia en Emergencia, Centro Obstétrico, Hospitalización, Centro



- Quirúrgico, Unidad de Bienestar Fetal, Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos y Unidad de Cuidados Críticos Maternos.
5. Comunica oportunamente a las Jefaturas de Servicio y/o Jefatura de Gineco Obstetricia, los casos complicados o de difícil diagnóstico y/o tratamiento.
 6. Promueve el trabajo en equipo de asistentes, residentes e internos; generando juntas médicas para evaluación y toma de decisiones en conjunto, lo que debe ser registrado en la Historia Clínica con la firma de todos los integrantes del equipo.
 7. Verifica que en toda situación en que uno de los miembros del equipo de guardia no pudiese acudir al llamado por encontrarse ocupado por alguna actividad médica, será cubierto por otro miembro del equipo.
 8. Brinda información a los familiares en casos especiales.
 9. Distribuye las actividades quirúrgicas de manera rotativa entre los médicos asistentes y residentes, con criterios de equidad, factibilidad y teniendo en consideración en todo momento la seguridad de la paciente.
 10. Supervisa el cumplimiento de las guías de practica clínica y manuales de procedimientos durante la atención de guardia.
 11. Comunica al Jefe de Guardia del hospital de los casos con alguna complicación especial o de implicancia médico legal.
De constatar la ausencia de un médico de turno en su ubicación asignada, deberá comunicar al Jefe de la guardia del Hospital y designar un reemplazo de inmediato.
 13. Toma conocimiento de la disponibilidad de unidades de sangre y camas disponibles en la Unidad de Cuidados Críticos Maternos.
 14. Toma conocimiento de los casos internados en la Unidad de Cuidados Críticos Maternos.
 15. No deberá retirarse sin antes entregar el turno al médico coordinador entrante.



Consideraciones funcionales del médico asistente de Centro Obstétrico – Centro

Quirúrgico:

1. Depende del Coordinador de Equipo de Guardia
2. Recepciona y entrega el turno de guardia en Centro Obstétrico, registrando los casos críticos en Ficha de Reporte de Guardia de Gineco-Obstetricia.
3. Permanece en el área asignada del Centro Obstétrico, con excepciones de los refrigerios, durante las evaluaciones de las pacientes de la UCCM que lo ameriten y las intervenciones quirúrgicas que realice en simultáneo con el médico de Centro Quirúrgico – Hospitalización.

4. Supervisa, realiza y/o delega las operaciones quirúrgicas de emergencia, cuidando el cumplimiento de las guías y procedimientos clínicos y quirúrgicos.
5. Supervisa el cumplimiento del buen llenado del Reporte Operatorio y las indicaciones del post-operatorio inmediato
6. Realiza o Supervisa las re-evaluaciones post-operatorias realizadas por los médicos residentes
7. Pasa visita en conjunto a todas las pacientes en Centro Obstétrico.
8. Dispone el trabajo en Centro Obstétrico entre el personal asignado: Residentes, Internos y Obstetrcices.
9. Supervisa el control y evaluación del trabajo de parto, atención del mismo y control del puerperio inmediato, cuidando que el registro de la historia clínica consigne sello y firma del médico respectivo.
10. Supervisa y evalua a las pacientes con alguna patología especial en Centro Obstétrico.
11. Evalua el estado clínico de las pacientes de puerperio inmediato para indicar su pase a hospitalización.
12. Solicita interconsultas a Neonatología, Cirugía Pediátrica, UCCM, Anestesiología u Otras.
13. Cubre las ausencias del médico de Hospitalización, de ser necesario el caso.
14. Brinda información a los familiares periódicamente.
15. No debe retirarse del Centro Obstétrico sin entregar el turno



Consideraciones funcionales del Médico asistente de Hospitalización: UBF, UCEO, UCCM:

1. Depende del Coordinador de Equipo de guardia
2. Recepciona y entrega el turno de guardia en hospitalización, registrando los casos críticos en la Ficha de Reporte de Guardia de Gineco-Obstetricia.
3. Evalua las pacientes hospitalizadas que estén reportadas como de riesgo, los ingresos de emergencia y a las que el personal asignado a los servicios de hospitalización lo solicite.
4. Evalua las pacientes de la Unidad de Bienestar Fetal y Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos y de la Unidad de Cuidados Críticos Maternos.
5. Apoya en el Centro Obstétrico cuando el médico asignado lo solicite o el servicio esté sobrecargado.
6. Indica a las obstetras y/o enfermeras asignadas a hospitalización las tareas a realizar y pide reporte de sus acciones, participar en las juntas médicas a solicitud del equipo.
7. Brinda información a los familiares cuando se lo soliciten

8. Comunica oportunamente al médico de Centro Obstétrico los casos potencialmente quirúrgicos.
9. Solicita las interconsultas a Neonatología, Cirugía Pediátrica, UCCM, Anestesiología y otros centros hospitalarios.
10. Participa en las juntas médicas a solicitud del equipo
11. Brinda orientación y consejería al paciente e información a los familiares sobre la patología que presenta.
12. Apoya al médico de Centro Obstétrico cuando le se sea solicitado.
13. Supervisa las actividades del equipo de guardia: Residente, Internos, enfermera y Obstetrix.
14. De presentarse discrepancia entre el médico de la Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos y médico de Centro Obstétrico sobre el manejo quirúrgico de alguna paciente, dirimirá el médico de emergencia mediante una junta médica.

Consideraciones funcionales del Médico asistente de Emergencia Obstétrica:

1. Depende del Coordinador de Equipo de guardia.
Recepciona y entrega el turno de guardia, registrando las eventualidades en la Ficha de Reporte de Guardia de Gineco-Obstetricia.
Toma conocimiento, al inicio de su turno, de las camas disponibles en Centro Obstétrico, Hospitalización, UCCM, UCI Neonatal, así como el número de intervenciones quirúrgicas pendientes de realizar.
4. Atiende la demanda evaluando, diagnosticando, reevaluando y solicitando análisis y otros para el manejo correspondiente.
5. Permanece en el área asignada de Emergencia Obstétrica, con excepciones de los refrigerios o alguna actividad medica que lo amerite. Siempre quedará un médico residente cubriendo su ausencia.
6. Decide o no la hospitalización de las pacientes, de acuerdo a criterio médico, registrando firma y sello en la hoja de atención de emergencia.
7. Brinda información a los familiares periódicamente, según disponibilidad de tiempo.
8. Acepta las referencias de pacientes derivadas, previa comunicación con Coordinador del Equipo de Guardia. Así mismo, será quien comunique a Central de Referencias CENARUE las referencias hacia otros hospitales y realice las comunicaciones que sean necesarias a la Fiscalía de Turno.
9. Comunica al coordinador de equipo médico del ingreso de pacientes, principalmente de las pacientes a ser operadas o con algún riesgo para su reevaluación inmediata.



10. Participa en las juntas médicas a solicitud del equipo o también convoca a junta médica.
11. Supervisa las actividades del equipo de emergencia: Residente, Internos y Obstetrix.
12. Indica que paciente debe de permanecer en observación de acuerdo al criterio médico, verificando se le aperature la hoja de monitoreo.
13. Comunica de inmediato a UCCM, Centro Obstétrico, anestesiología, laboratorio el caso de toda paciente que llegue en estado critico: eclampsia, shock séptico, hipovolémico u otros estados graves
14. Frente a una paciente en condición critica y/o de alto riesgo, si no hay capacidad resolutive inmediata, debe transferir previa comunicación al Coordinador de Guardia, y al Jefe de Guardia del Hospital.
15. En caso de cirugías en simultáneo, que obliguen la presencia de dos médicos asistentes en Centro Quirúrgico, el médico Asistente de Emergencia quedará al llamado para atender pacientes en Centro Obstétrico y/o Hospitalización
16. Cuando se presente una gestante menor de 14 años debe informar a la fiscalía de turno previa comunicación al coordinador del equipo.
17. Ninguna paciente de emergencia deberá ser enviada a su casa sin conocimiento y firma del médico de turno.
18. No debe retirarse de la emergencia sin entregar el turno.

Consideraciones funcionales de la obstetra

1. Participa en la atención de la pacientes que acuden a emergencia obstétrica, asi como en el registro del libro de emergencia, toma de funciones vitales, reporte en historia clínica y la coordinación con otras áreas para el traslado de las mismas (centro obstétrico, hospitalización, U.B.F, ETC)
2. Registra sus actividades en la historia clínica, respecto al manejo de la gestante, a fin de velar por el cumplimiento de las normas.
3. Examina, monitorea, evalua y conduce el proceso del trabajo de parto bajo y alto riesgo en el ámbito de su competencia.
4. Emite certificados de nacimiento para la inscripción de los recién nacidos e identificación del recién nacido y la madre..
5. Participa en la atención del puerperio inmediato.
6. Participa en el marco de su competencia en la atención de la paciente obstétrica complicada (ARO) y en la monitorización del riesgo (Unidad de Bienestar Fetal).

7. Realiza vigilancia y notificación de infecciones Intrahospitalarias en el Departamento de Gineco-obstetricia.
8. Administra tratamiento según prescripción medica de los pacientes obstétricas en sala de partos, emergencia obstétrica y Unidad de Bienestar Fetal.

6.2 DISPOSICIONES PARA EL ÁREA DE PEDIATRIA

6.2.1 Conformación de equipo de guardia

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

6.2.2 Responsabilidades

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

6.2.3 Consideraciones Funcionales para el personal asistencial

Consideraciones Funcionales para el Medico Asistente

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



Consideraciones Funcionales para la enfermera asistencial

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



Consideraciones Funcionales para el/la Técnico en Enfermería

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



6.3 DISPOSICIONES PARA EL ÁREA DE CIRUGIA PEDIATRICA

6.3.1 De la programacion

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

6.3.2 Del horario, la asistencia y la permanencia

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

6.3.3 Del reporte de guardia

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



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

6.3.4 De las funciones administrativas

- Las funciones administrativas estarán a cargo del jefe del Grupo Quirúrgico de Guardia.
- Son funciones administrativas durante un turno de guardia hospitalaria en Cirugía Pediátrica, las siguientes:
 - Verificar la permanencia y el cumplimiento de funciones del grupo
 - Determinar las funciones asistenciales de cada miembro del grupo



- Atención de casos médico legales de pacientes quirúrgicos
- Verificación del correcto atestado de Certificados de Defunción
- Verificar el correcto atestado del formato de la Ficha de Reporte de Guardia de Cirugía Pediátrica
- Coordinación para la adquisición de medicamentos o insumos
- Otras encargadas por el jefe del Equipo de Guardia

6.3.5 De las funciones asistenciales

- Las funciones asistenciales, son todas aquellas relacionadas con la especialidad y que por ello se programa el recurso humano especializado para la estricta atención de la demanda de la emergencia de pacientes pediátricos quirúrgicos. Está prohibido citar a pacientes que no pertenezcan a la institución y que no tengan una situación de salud de emergencia a un turno de guardia. Son funciones asistenciales durante un turno de guardia hospitalaria lo siguiente:

- Atención de pacientes en el tópic de cirugía de la Emergencia
- Evaluación y tratamiento de pacientes hospitalizados en los servicios de Cirugía Neonatal y Cirugía, Traumatología y Ortopedia Infantil.
- Atención clínico quirúrgico de los pacientes postoperados en sala de recuperación, o en las salas de hospitalización o de cuidados críticos.
- Resolver las interconsultas de la institución y las extramurales, así como la de participar en las Juntas Médicas convocadas.

- Las transferencias de especialidad quirúrgica deberán ser efectuadas por médicos de dicha especialidad

6.3.6 Funciones en el area de cirugía de emergencia.

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



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

6.3.7 De las funciones en el servicio de hospitalización quirúrgica

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



6.3.8 Funciones concernientes al centro quirurgico

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

6.3.9 Funciones de la interconsulta y junta medica

- Las interconsultas de emergencia realizadas en turno de la mañana en horario de oficina, serán registradas por la secretaria del departamento y entregadas al médico de guardia con registro en cuaderno de cargo. Fuera del horario de oficina, la solicitud podrá ser



entregada directamente al médico asistente de guardia, por el personal de salud que acude

informar al paciente, comprobar que el paciente sólo reciba el tratamiento prescrito y posibles reacciones.

- Participar en el traslado y/o transporte del paciente de manera segura, dentro de los servicios del hospital.
- Supervisar y monitorear la labor del personal técnico en enfermería.
- Informar de cualquier eventualidad e incidencia a la supervisora de enfermería de turno.
- Demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

Consideraciones Funcionales de la técnica de Centro Quirúrgico:

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

Consideraciones funcionales de la Enfermera de Central de esterilización:

- Garantizar, coordinar, gestionar y ejecutar el abastecimiento de materiales e insumos médicos que requieran los servicios.
- Supervisar y/o monitorear los procesos de desinfección y esterilización de los materiales y /o equipos médicos.
- Validar los procesos de desinfección y esterilización en todas sus etapas.
- Verificar la operatividad de los equipos biomédicos y máquinas esterilizadoras de su servicio.
- Supervisar y/o monitorear el correcto almacenamiento de los materiales esterilizados de la central de esterilización, así como de los diferentes servicios de la institución.
- Elaborar lo reporte y registros de enfermería correspondiente durante su turno.
- Informar de cualquier eventualidad e incidencia a la supervisora de enfermería de turno.



- Demás funciones que le asigne su jefe inmediato.
- Velar por el uso y cumplimiento de guías de procedimientos y/o manuales para la ejecución de sus actividades.

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

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



VII. Responsabilidades

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

ANEXOS

- Formato de Reporte del Jefe de Guardia (mencionado en 5.2.1.)
- Libro de Registro de Emergencia de Gineco-Obstetricia (mencionado en 5.3.1)
- Libro de Registro de Emergencia de Pediatría – Cirugía Pediátrica (mencionado en 6.3.6.)
- Ficha de Reporte de Guardia de Gineco-Obstetricia. (mencionado en 6.1.3.)
- Ficha de Reporte de Guardia de Pediatría (mencionado en 6.2.3.)
- Ficha de Reporte de Guardia de Cirugía Pediátrica (mencionado en 6.3.3., 6.3.7 y 6.3.8.)

ANEXO: PRIORIDADES DE ATENCIÓN EN EMERGENCIA

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



Prioridad I

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

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

ADULTO

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

PEDIÁTRICO

Lactante

- Frecuencia Cardíaca \leq 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca \geq 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria \geq a 60 x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria \geq a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno \leq a 85%.

Pre Escolar

- Frecuencia Cardíaca \leq 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca \geq 180 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno \leq a 85%.

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

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

Prioridad II

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

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

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

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

Prioridad III

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

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

- 2.- Herida que no requiere sutura.
- 3.- Intoxicación alimentaria.
- 4.- Trastornos de músculos y ligamentos.
- 5.- Otitis Media Aguda.
- 6.- Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
- 7.- Osteocondropatía aguda.
- 8.- Sinusitis aguda.
- 9.- Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
- 10.- Urticaria.
- 11.- Fiebre > de 39° sin síntomas asociados.
- 12.- Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
- 13.- Celulitis o absceso con fiebre.
- 14.- Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
- 15.- Lumbalgia aguda.
- 16.- Broncoespasmo leve.
- 17.- Hipertensión arterial leve no controlada.
- 18.- Signos y síntomas de Depresión.
- 19.- Crisis de Ansiedad o Disociativas.
- 20.- Signos y síntomas de infección urinaria alta.
- 21.- Pacientes con neurosis de ansiedad.
- 22.- Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica.

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

Prioridad IV

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

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