

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y
CUIDADOS CRITICOS



**MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS**

El Agustino - 2010

Directorio HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE:

DR. GAMERO QUICO ALVAREZ BASAURI

Director General.

DR. JOSÉ GABRIEL SOMOCURCIO VÍLCHEZ

Sub. Director General.

DR. GELBERTH JOHN REVILLA STAMP

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

DR. FREDDY OSWALDO CAMPAÑA GARAY

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.

Dr. RAFAEL CHUMPITAZ AGUIRRE

Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

Equipo Técnico:

Dr. RAFAEL CHUMPITAZ AGUIRRE

Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

Dra. GLORIA RAMIREZ MOTTA

Jefe del Servicio de Emergencia.

Dra. ELFI TORRES JIMENEZ

Coordinadora del Servicio de Trauma Shock.

Asistencia técnica:

DR. JOSE LUIS BACA CARRILLO

Jefe Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	4
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	
1.1 Objetivo.....	5
1.2 Alcance.....	5
1.3 Base Legal.....	5
1.4 Responsables.....	6
1.5 Aprobación y Actualización.....	6
1.6 Inventario de procedimientos.....	6
1.7 Glosario de Términos.....	8
CAPITULO II: PROCEDIMIENTOS	
Procedimientos – Anexo 4	10
Listado de Procedimientos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.....	12
2.1 Atención inicial del paciente en Emergencia	13
2.2 Atención inicial del paciente en Trauma Shock	16
2.3 Atención del paciente en Terapia Intensiva	19
2.4 Junta Médica.....	22
2.5 Interconsulta de pacientes en Emergencia a servicios especializados	25
2.6 Intervenciones quirúrgicas de Emergencia.....	28
2.7 Certificado Médico	31
2.8 Certificado de Defunción	34
2.9 Informe Médico en el Departamento de Emergencia	37
ANEXOS:	
LEY GENERAL DE SALUD N° 26842.....	41
LISTADO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	46

INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos que ha continuación se describe, ha sido elaborado utilizando la metodología basada en Procesos, que consiste en la identificación de los procesos generales agrupados en procesos estratégicos, procesos clave y procesos de apoyo, luego cada uno de los procesos ha sido desagregado en subprocesos y cada subproceso desagregado en procedimientos interrelacionados entre si, que nos indican la orientación para la atención de los requerimientos de los usuario internos y externos; Hasta aquí hemos identificado las actividades estratégicas, fundamentales y de apoyo necesarias que identifican la orientación del departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

Cada procedimiento ha sido analizado y presenta una estructura, que para un mejor entendimiento, se describe en los formatos diseñados que permite entender de una manera clara y eficiente cada uno la descripción del procedimiento, contiene el objetivo, sus registros, su diagrama de flujo con su respectiva simbología.

El presente Manual de Procedimientos plasma los procedimientos más importantes del Departamento y aquellos procedimientos que coinciden con otros Órganos de Línea o de Apoyo, sólo han sido considerados en el Anexo 4. Además para tener una idea de los otros procedimientos se añade un cuadro denominado Carátula de identificación de procesos y subprocesos establecidos por Decreto Supremo N° 013-2002-SA – Reglamento de Ley N° 27657 del Ministerio de Salud (19-11-2002).

Capítulo I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Objetivo del Manual

Estandarizar criterios para la atención de los requerimientos del usuario interno y externo, así como coadyuvar a las correctas realizaciones de las actividades y flujos encomendadas al personal y promover el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos disponibles.

1.2. Alcance del Manual

Los criterios técnicos y demás disposiciones del presente Manual de Procedimientos Administrativos son de aplicación obligatoria por las unidades orgánicas que forman parte del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

1.3. Base Legal

Para la formulación del Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos se ha considerado la siguiente base legal:

- Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, Ley 27658.
- Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que establece el marco legal de las competencias y responsabilidades inherentes a los Hospitales en el Sector Público (19-11-2002).
- Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02 “Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional”, aprobada con Resolución Ministerial N° 603 – 2006 – MINSA (28-06-2006), modificada con la R.M. N° 205-2009/MINSA y R.M. N° 317-2009/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 849-2003-SA/DM, del 21 Julio 2003, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Resolución Ministerial N° 999-2004-SA/DM, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Resolución Ministerial N° 751 – 2004 , NT N° 018 – MINSA/DGSP – V.01 : Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud (26-07-2004)
- Resolución Ministerial N° 516-2005/MINSA: Aprueba las Guías de Práctica Clínica de Emergencia en el Adulto. (06-07-2005)

- Resolución Ministerial N° 511-2005/MINSA Aprueba las Guías de Práctica Clínica de Emergencia en Pediatría (05-07-2005)
- Resolución Ministerial N° 332 – 2005: Se resuelve aprobar el nuevo Formulario de Certificado de Defunción (04-05-2005)
- Resolución Ministerial N° 776 – 2004 / NT 022 – MINSA/DGSP-V0.1: Aprueba la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado (27-07-2004)
- Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos (08-12-2002)

1.4. Responsables

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es responsable de la actualización del presente Manual de Procesos y Procedimientos en coordinación con el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.

La Jefatura del departamento de Emergencia y Cuidados Críticos es responsable de visar los procedimientos de su competencia antes de su aprobación, asimismo es responsable de su implementación en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

El Director General es responsable de la Aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos mediante acto resolutivo.

El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, es responsable directo de velar por el cumplimiento del contenido del presente Manual.

1.5. Aprobación y Actualización

El Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos será aprobado con Resolución Directoral y corresponde a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en coordinación con el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, su actualización así como proponer la normatividad complementaria necesaria.

1.6. Inventario de Procedimientos

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

Nº	PROCESOS	SUB PROCESOS	PROCEDIMIENTOS	RESULTADO
1	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Atención inicial del paciente en Emergencia	Paciente atendido
2	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Atención Inicial del paciente en la Unidad de Trauma Shock	Paciente atendido
3	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Atención del paciente en Unidad de Terapia Intensiva	Paciente atendido
4	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Junta Médica	Informe de Junta Médica
5	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Interconsulta de pacientes en emergencia a servicios especializados	Evaluación y opinión especializada.
6	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Intervenciones quirúrgicas de emergencia.	Cirugías de emergencia
7	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Certificado Médico de pacientes atendidos en el Dpto. de Emergencia	Certificado Médico
8	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Certificado de Defunción de pacientes fallecidos en el Dpto. de Emergencia	Certificado de Defunción
9	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Informe Médico de pacientes atendidos en Emergencia	Informe Médico
10	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración del rol de guardias	Programación de guardias

11	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración de la Programación de las AETAS	Programación de las AETAS
12	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración del Rol de vacaciones	Programación de Vacaciones.
13	Proceso de Información para la Salud	Programación de Atención de Información	Elaboración de informe de la programación de Actividades	Programación Anual de Actividades del Servicio
14	Proceso de Información para la Salud	Producción de Información de salud	Elaboración de Estadísticas.	Informe Estadístico
15	Proceso de Información para la Salud	Producción de Información de salud	Elaboración de Informe de Producción de las actividades.	Informe de Producción
16	Proceso Organizacional	Diseño Organizacional	Elaboración de Documentos de Gestión	Desempeño administrativo
17	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Formación y Especialización de Recursos Humanos	Elaboración y cronograma de las actividades académicas	Programación de las actividades académicas
18	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Formación y Especialización de Recursos Humanos	Docencia a estudiantes y profesionales de la salud	Recurso Humano capacitado
19	Proceso Logístico Integrado	Adquisiciones y Contrataciones	Elaboración del Cuadro Anual de Necesidades del Servicio.	Cuadro Anual de Necesidades
20	Proceso Logístico Integrado	Distribución y Prestación	Elaboración de Pedido de Materiales	Pedido de Materiales
21	Proceso Logístico Integrado	Distribución y Prestación	Pedido de reparación de materiales y Equipos.	Reparación de equipos que tengan desperfectos o recambio de los mismos de acuerdo a criterios técnicos.

1.7. Glosario de Términos

Emergencia Médica: Toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II

Atención médica quirúrgica de emergencia: Es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría

Historia Clínica: Es el documento médico legal, que registra datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico brinda al paciente. Así mismo contendrá la atención de los profesionales médicos y otros profesionales que intervengan en la atención del paciente.

Médico tratante: Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica (NT 022 – MINSa)

Certificado de Defunción: formato especial diseñado y aprobado por el Ministerio de Salud, donde se indica la causa básica del fallecimiento de una persona; tiene categoría de documento público.

Certificado Médico: formato especial diseñado y aprobado por el Colegio Médico del Perú donde se hace constancia escrita sobre el estado de salud presente o pasada de un individuo que el profesional de la medicina redacta luego de haber asistido y / o examinado a esa persona.

Debe ser legible, descriptivo, coherente y veraz.

Informe Médico: Es una constancia escrita sobre el estado de salud presente o pasada de un individuo que el profesional de la medicina redacta luego de haber asistido y / o examinado a esa persona, que emitido a instancia de la solicitud del interesado. En el Informe se debe emitir una opinión acerca del grado de severidad de la lesión o lesiones, su ubicación anatómica, el pronóstico, así como la magnitud de la alteración funcional. Debe ser legible, descriptivo, coherente y veraz.

Estado crítico: Situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado.

Cuidados intensivos: Es una Unidad orgánica (servicio o unidad-UTI), que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente.

CAPITULO II

PROCEDIMIENTOS

ANEXO N° 4

Ficha N°

(Dejar en blanco)

(1) OFICINA /DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)

Servicios: Emergencia, Trauma Shock, Terapia Intensiva, Cuidados Intensivos Pediátricos y Cuidados Intermedios.

N° Orden (3)	Procedimiento y/o Documento de Origen (4)	Denominación del Procedimiento (5)	Resultado /Producto (6)	Usuario (7)	Base Legal (8)
1	Solicitud de atención por usuario externo en emergencia	Atención inicial del paciente en Emergencia	Paciente atendido	Usuario externo	NG
2	Solicitud de atención por usuario externo en emergencia	Atención Inicial del paciente en la Unidad de Trauma Shock	Paciente atendido	Usuario externo	NG
3	Solicitud de atención por usuario interno en hospitalización o emergencia	Atención del paciente en Unidad de Terapia Intensiva	Paciente atendido	Usuario externo	NG
4	Solicitud de Junta Médica	Junta Médica	Informe de Junta Médica	Usuario externo	NG
5	Solicitud	Interconsulta de pacientes en emergencia a servicios especializados	Evaluación y opinión especializada.	Usuario Interno (otros Servicios y Dpto.)	NG
6	Intervenciones Quirúrgicas	Intervenciones quirúrgicas de emergencia.	Cirugías de emergencia	Usuario externo (Dpto.)	NG
7	Solicitud	Certificado Médico de pacientes atendidos en el Dpto. de Emergencia	Certificado Médico	Usuario Externo (Paciente, familiar, etc.)	NG
8	Constatación del fallecimiento	Certificado de Defunción de pacientes fallecidos en el Dpto. de Emergencia	Certificado de Defunción	Usuario Externo (Paciente, familiar, etc.)	NG
9	Solicitud	Informe Médico de pacientes atendidos en el Dpto. de Emergencia	Informe Médico	Usuario Externo (Paciente, familiar, etc.)	NG
10	Memo	Elaboración del rol de guardias	Programación de guardias	Usuario Interno (Personal)	NG
11	Memo	Elaboración de la Programación de las AETAS	Programación de las AETAS	Usuario Interno (Personal)	NG
12	Memo	Elaboración del Rol de vacaciones	Programación de Vacaciones.	Usuario Interno (Dpto. Personal)	NG

13	Memo	Elaboración de informe de la programación de Actividades	Programación Anual de Actividades del Servicio	Usuario Interno (Planeamiento)	NG
14	Memo	Elaboración de Estadísticas.	Informe Estadístico	Usuario Interno (Estadística)	NG
15	Memo	Elaboración de Informe de Producción de las actividades.	Informe de Producción	Usuario Interno (Calidad)	NG
16	Solicitud de Planeamiento Estratégico	Elaboración de Documentos de Gestión	Buen desempeño administrativo	Usuario interno (Planeamiento)	NG
17	Actividad Académica	Elaboración y cronograma de las actividades académicas	Programación de las actividades académicas	Usuario externo e interno (Dpto. y Universidad)	NG
18	Solicitud por instituciones educativas o prestadora de salud	Docencia a estudiantes y profesionales de la salud	Recurso Humano capacitado	Usuario externo (profesionales y estudiantes)	ND
19	Memo	Elaboración del Cuadro Anual de Necesidades del Servicio.	Cuadro Anual de Necesidades	Usuario Interno (Logística)	NG
20	Oficio Circular	Elaboración de Pedido de Materiales	Pedido de Materiales	Usuario Interno (Logística)	NG
21	Supervisión y control de materiales y Equipos.	Pedido de reparación de materiales y Equipos.	Reparación de equipos que tengan desperfectos o recambio de los mismos de acuerdo a criterios técnicos.	Usuario Interno (Mantenimiento)	NG

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

FECHA.....-.....-.....

.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

En la columna "Base legal" anotar según corresponda, lo siguiente:
 NG - Si tiene Norma General
 ND - Con Directiva o Norma de detalle
 S/N – Sin base legal O Norma

F-ORG-

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
Y CUIDADOS CRITICOS**

PROCESOS:

- Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud

PROCEDIMIENTOS:

1. Atención inicial del paciente en Emergencia
2. Atención Inicial del paciente en la Unidad de Trauma Shock
3. Atención del paciente en Unidad de Terapia Intensiva
4. Intervenciones quirúrgicas de Emergencia
5. Junta Médica
6. Interconsulta de pacientes en Emergencia a servicios Especializados
7. Certificado Médico de pacientes atendidos en el Departamento de Emergencia
8. Certificado de Defunción de pacientes fallecidos en el Departamento de Emergencia
9. Informe Médico de pacientes atendidos en Emergencia

DICIEMBRE 2010

PROCEDIMIENTO N° 01



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
Subproceso: RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE EN EMERGENCIA	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DE y CC - 01
PROPÓSITO (5) :	Brindar atención oportuna, eficaz y eficiente al usuario que acude en situación de emergencia		
ALCANCE (6) :	Servicio de Emergencia/ triaje, tópicos especializados Oficina de Economía/Caja Servicio Social/ Asistentes Sociales Servicio de Farmacia/Dispensación medicamentos Servicio de Laboratorio / Análisis Departamento de Dx. Imágenes/ Rx, Ecografías		
MARCO LEGAL (7) :	° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos ° Resolución Ministerial N° 751 – 2004 , NT N° 018 – MINS/DGSP – V.01 : Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Atención de emergencia	Número de atenciones de emergencia	- Registros de triaje. - Libros de registro de tópicos de Emergencia	Técnico de Estadística de los servicios de Emergencia (General, Gineco Obstetricia y Pediatría)
Número de atención de Emergencia = Es el producto de sumar todas las realizadas en dichos servicios en un determinado periodo.			
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 516/MINSA: Aprobar las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en el Adulto			
<ul style="list-style-type: none"> ● Resolución Ministerial N° 511 -2005/MINSA Aprueba las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en Pediatría (05-07-2005) ○ Directiva N 007- MINS/OGPE- V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional 			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Usuario llega a Emergencia y vigilancia o camillero lo orienta		
Servicio Emergencia/ Médico Triaje	1. Médico encargado de triaje verifica condición de paciente y determina prioridad de atención de emergencia.		
	2. Médico indica el Tópico a atenderse y deriva al paciente al tópico indicado		
Caja Emergencia/ Técnico Administrativo	3. Usuario externo o acompañante paga derecho de atención en caja		
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Admisión	4. Usuario externo es registrado en Admisión		
Interesado	5. Usuario externo sin suficiente medio económico solicita apoyo de Servicio Social		
Servicio Social/Asistente	6. Asistente Social elabora Ficha Social y determina tipo de exoneración.		
Servicio Emergencia/ Médico Tópico	7. Médico realiza historia clínica a paciente		
	8. Médico genera recetas y/o solicitud de exámenes auxiliares y diagnóstico		

Interesado	9. Usuario o acompañante tramita receta, atención de exámenes auxiliares y diagnóstico.
Servicio de Farmacia	10. Farmacia verifica si existe el producto en stock , luego usuario paga en caja medicamentos que hay en stock y recoge medicamento
Servicio Laboratorio/ Técnico de Laboratorio	11. Personal de Laboratorio toma muestra, previo pago del análisis o pendiente de pago, y procesa las muestras.
Servicio Dx. imágenes/ Tecnólogos o técnicos.	12. Personal de Rayos X o ecografista, realiza exámenes solicitados, previo pago del examen o pendiente de pago.
Servicio Emergencia/ Técnico asistencial o familiar del paciente	13 Personal técnico de Emergencia o familiar recoge resultados de análisis y exámenes
Interesado	14. Usuario externo va a Tópico correspondiente.
Servicio Emergencia/ Médico Tópico	15. Usuario externo atendido con cinco destinos: observación, intervención quirúrgica, hospitalización, referencia o alta
Fin	

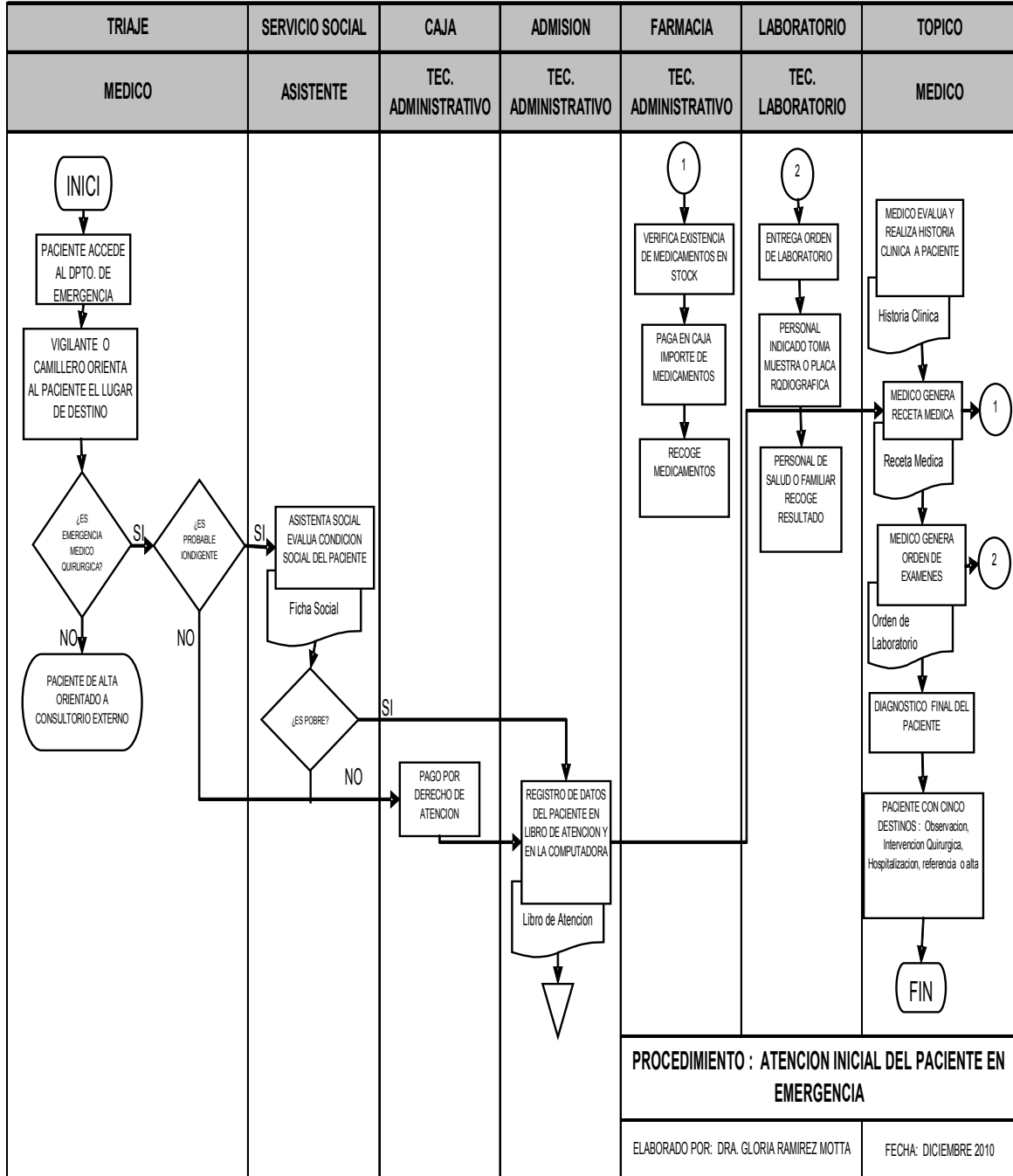
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Paciente accede al servicio de Emergencia	Libro de atención de Admisión y triaje	Diario	Mecanizado
2. Historia Clínica de Emergencia	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente atendido	Paciente hospitalizado , intervención quirúrgica, referido o alta	Diario	Mecanizado

DEFINICIONES (13)	:	Emergencia Médica: Toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I, II o III.
REGISTROS (14)	:	Libro de Registro/Documento Historia Clínica de Emergencia
ANEXOS (15)	:	Flujo grama: ver anexos con descripción de las leyes en mención.

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

FLUJOGRAMA DEYCC - 01



PROCEDIMIENTO N° 02



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
Subproceso: RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE EN UNIDAD DE TRAUMA SHOCK	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DE y CC - 02
PROPÓSITO (5) :	Brindar atención oportuna, eficaz y eficiente al usuario que acude en estado de gravedad de prioridad I		
ALCANCE (6) :	Servicio de Trauma Shock / Sala de RCP Oficina de Economía/Caja Servicio Social/ Asistentes Sociales Servicio de Farmacia/Dispensación medicamentos Servicio de Laboratorio / Análisis Departamento de Dx. Imágenes/ Rx, Ecografías		
MARCO LEGAL (7) :	° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos ° Resolución Ministerial N° 751 – 2004 , NT N° 018 – MINSA/DGSP – V.01 : Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Atención de Trauma Shock	Número de atenciones de Trauma Shock	- Registros de triaje. - Libros de registro de la Unidad de Trauma Shock	Técnico de Estadística de los servicios de Trauma Shock
Número de atención de Trauma Shock = Es el producto de sumar todas las realizadas en dichos servicios en un determinado periodo.			
NORMAS (9)			
Resolución Ministerial N° 516/MINSA: Aprobar las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en el Adulto			
<ul style="list-style-type: none"> ● Resolución Ministerial N° 511 -2005/MINSA Aprueba las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en Pediatría (05-07-2005) ○ Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional 			

	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)
INICIO	Usuario llega a Emergencia y vigilancia o camillero conduce a triaje
Servicio Emergencia/ Médico Triaje	1. Médico encargado de triaje verifica condición de paciente y determina prioridad de atención de emergencia (gravedad).
	2. Personal de salud traslada al paciente a la Unidad de Trauma Shock.
Servicio Trauma Shock/ Médico	3. Estabiliza al paciente y genera solicitud de exámenes auxiliares y recetas
Servicio de Laboratorio Servicio de Dx. Por Imágenes	4. Personal de Laboratorio y Radiología acuden al llamado y realizan exámenes solicitados
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Admisión	5. Usuario externo es registrado en Admisión
Interesado	6. Usuario externo sin suficiente medio económico solicita apoyo de Servicio Social
Servicio Social/Asistente	7. Asistente Social elabora Ficha Social y determina tipo de exoneración.

Servicio Trauma Shock/ Médico	8. Médico realiza historia clínica a paciente
Interesado	9. Acompañante tramita receta, atención de exámenes auxiliares y diagnóstico.
Servicio de Farmacia	10. Farmacia verifica si existe el producto en stock , luego usuario paga en caja medicamentos que hay en stock y recoge medicamento
Servicio Emergencia/ Médico Tópico	11. Usuario externo estabilizado con cinco destinos: observación, intervención quirúrgica, Unidad de Cuidados Intensivos , referencia o Morgue Central
Fin	

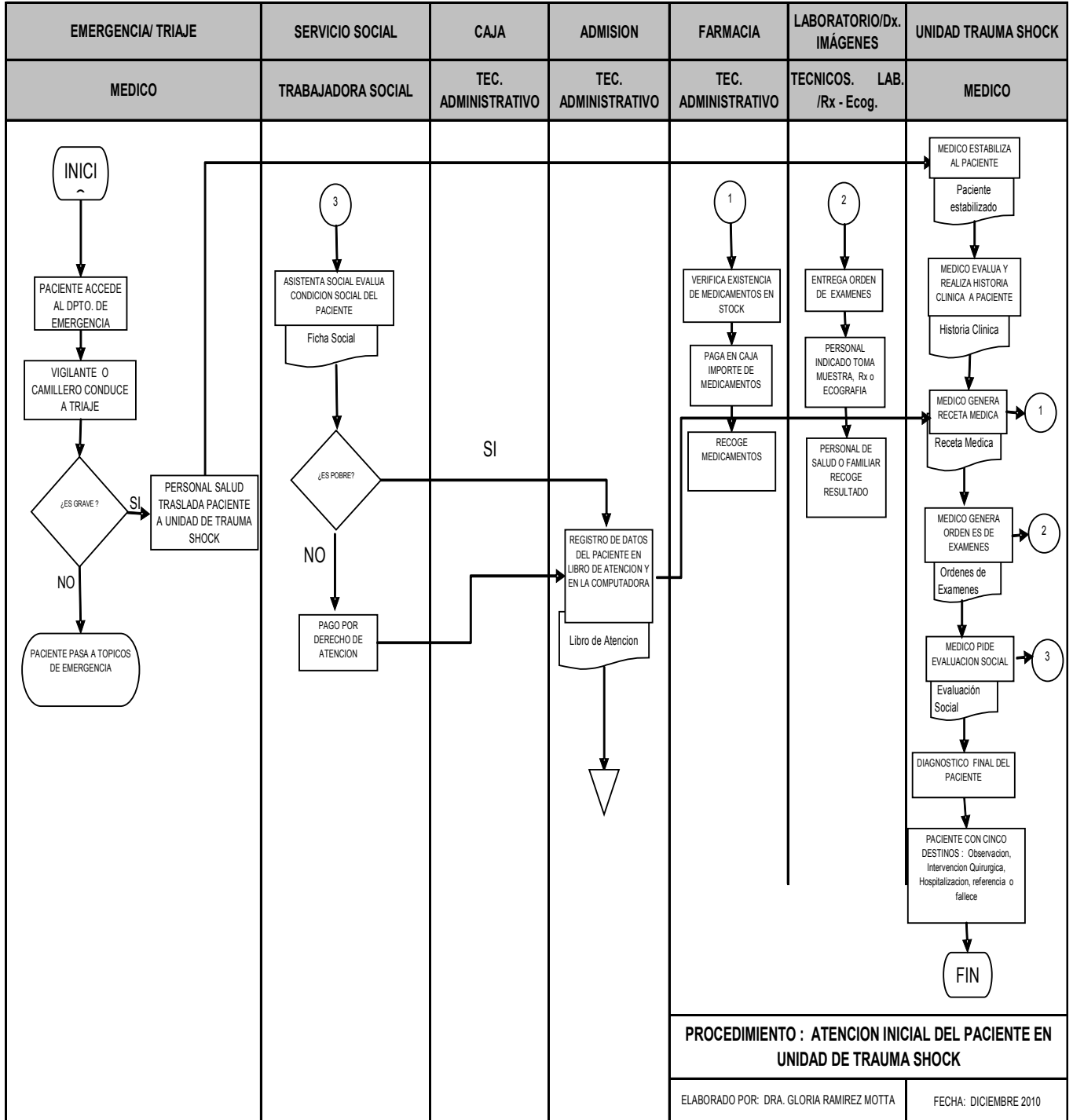
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Paciente accede al servicio de trauma Shock	Libro de atención de Trauma Shock	Diario	Mecanizado
2. Historia Clínica de Emergencia	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente atendido	Paciente estabilizado pasa a observación, hospitalizado, , intervención quirúrgica, Unidad de Cuidados Intensivos , referencia o Morgue Central	Diario	Mecanizado

DEFINICIONES (13)	:	Estado crítico: Situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado.
REGISTROS (14)	:	1. Libro de Registro de Unidad de trauma Shock/Documento 2. Historia Clínica de Emergencia
ANEXOS (15)	:	Flujo grama: ver anexos con descripción de las leyes en mención.

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

FLUJOGRAMA DEyCC - 02



PROCEDIMIENTO N° 03



Ficha de Descripción de Procedimiento

(a) Proceso (1): PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD
Subproceso: Recuperación y Rehabilitación de la Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ATENCIÓN DEL PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DE y CC - 03

PROPÓSITO (5) :	Brindar atención oportuna, eficaz y eficiente al usuario en estado de gravedad persistente
ALCANCE (6) :	Servicio de Terapia Intensiva / Sala de hospitalización Oficina de Economía/Caja Servicio Social/ Asistentes Sociales Servicio de Farmacia/Dispensación medicamentos Servicio de Laboratorio / Análisis Departamento de Dx. Imágenes/ Rx, Ecografías
MARCO LEGAL (7) :	° Ley General de Salud N° 26842, Artículos 03 y 04. ° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos ° Resolución Ministerial N° 751 – 2004 , NT N° 018 – MINSA/DGSP – V.01 : Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Pacientes atendidos en UTI / Pacientes con I/C a UTI	% de pacientes atendidos en estado de gravedad persistente	Libro de Registros de paciente atendidos en el servicio de Terapia Intensiva.	Médico intensivista residente y asistente de Guardia. Jefes de Servicio, jefes de Departamentos

NORMAS (9)
<ul style="list-style-type: none"> - R.M. N° 489 – 2005/MINSA, NT N° 031 - MINSA/DGSP - V.01: Norma Técnica de los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”. - Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, aprueba la Guía Técnica “Guía de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos”. - Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional.

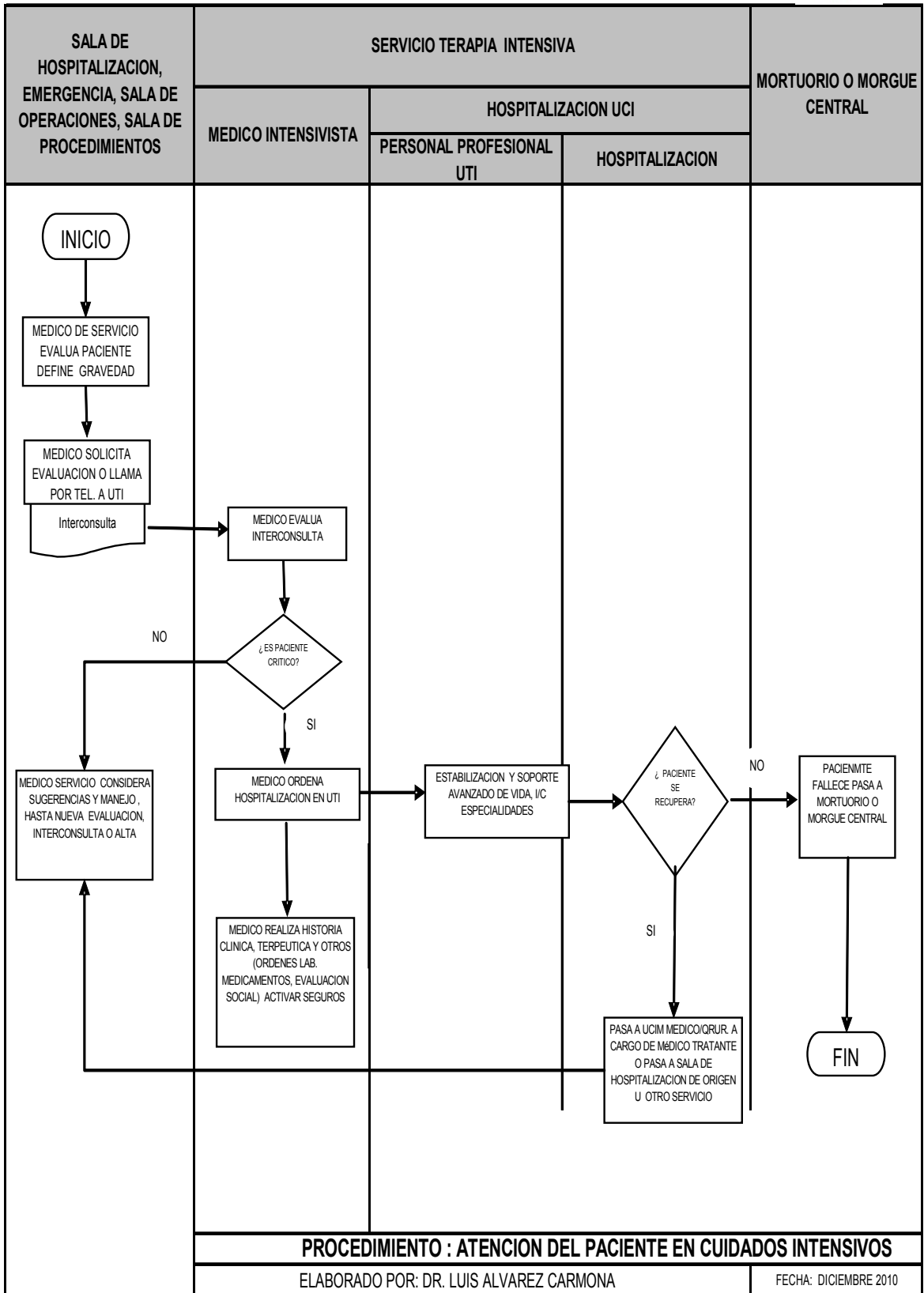
	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)
INICIO	Solicitan Inter consulta o por comunicación telefónica/según el caso del paciente hospitalizado o emergencia que se encuentre en estado de gravedad persistente
Servicio UTI/ Médico	1. El médico de UTI evalúa al paciente e indica hospitalización en UTI
Servicio Hospitalización, Emergencia/ Personal	2. Paciente es trasladado e internado en cama UTI y equipo procede a ubicarlo en su cama
Servicio UTI/ Médico	3. El médico de UTI evalúa, estabiliza e indica tratamiento en su servicio, monitoreo
	4. El médico de UTI realizan nota de ingreso, historia clínica, terapéutica y otros ((exámenes auxiliares, medicamentos y procedimientos) interconsulta con la especialidad.
	5. Llenado de datos en Libro de Registro, realización de APACHE, TISS, SOFA
Servicio UTI/ Enfermera	6. Enfermera inicia y apertura hoja de monitoreo

Servicio UTI/ Equipo	7. De tener evolución favorable sale de alta a otro servicio o servicio de origen: UCIN médico y/o quirúrgico.
	8. Paciente es trasladado por personal de enfermería a UTI y queda a cargo de su médico tratante de origen.
Servicio UTI/Médico	9. De fallecer en la UTI pasa a mortuorio, se realiza epicrisis, certificado de defunción, si se conoce la causa por lo que fallece, en caso contrario a necropsia y otros documentos que implica alta
Depto Emergencia y Cuidados Críticos	10 Fallecidos con problemas médico legales, se comunica a jefatura de Guardia para trámites correspondientes
Fin	

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11ª)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Paciente accede a Unidad de Terapia Intensiva	Libro de atención de Admisión a UTI	A demanda	Manual y mecanizado

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12ª)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente atendido	Paciente de alta	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13) :	<p>Estado crítico: Situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado.</p> <p>Cuidados intensivos: Es una Unidad orgánica (servicio o unidad-UTI), que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente.</p>
REGISTROS (14) :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Libro de Registro de Unidad de Terapia Intensiva/Documento 2. Historia Clínica del paciente
ANEXOS (15) :	Flujo grama: ver en anexos con descripción de las leyes.



+

PROCEDIMIENTO N° 04



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
Subproceso: Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	JUNTA MÉDICA	FECHA (3):	Diciembre: 2010
		CÓDIGO (4):	DE y CC - 04

PROPÓSITO (5) :	Recuperar la salud del paciente y/o rehabilitar sus capacidades con asistencia de diversas especialidades según el caso requerido
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Emergencia/Jefe de Guardia - Departamentos Médico - Quirúrgicos/ Médicos de guardia - Oficina de Estadística e Informática/ Registros Médicos
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> ° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 014 Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud ° Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Juntas Médicas realizadas / Número de Juntas Médicas solicitadas	Juntas Médicas realizadas en el mes en el Departamento	<ul style="list-style-type: none"> - Acta de reuniones - Informes. 	Departamento o Servicio correspondiente.

NORMAS (9)
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional.

	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)
INICIO	Médico de guardia tratante informa a Jefe de Guardia acerca de solicitud de Junta Médica
Servicio Emergencia/ Jefe de guardia	1. Convoca a los médicos de guardia requeridos indicando fecha, hora y lugar previamente establecidos con los servicios requeridos 2 Indica nombre, número de Historia Clínica, cama y diagnóstico de paciente a evaluar por los servicios requeridos de manera verbal
Departamento o Servicio / Enfermera o Secretaria	3. Secretaria o Enfermera recepciona llamado verbal y avisa a médico responsable de servicio quien designa médico para la Junta Médica
Servicio Emergencia/ Jefe de guardia	4. Si la Junta médica es en horas de la tarde o noche, reúne a médicos de guardia de los diferentes tópicos.
Servicio Emergencia/ Jefe de guardia	5 Jefe de Guardia se comunica con encargados de Departamentos requeridos confirmando verbalmente asistencia a Junta Médica
Servicio Emergencia/ Junta médica	6. Junta Médica se realiza en el lugar, fecha y hora asignada
Servicio Emergencia/ Junta médica	7. Junta Médica redacta en Historia Clínica las conclusiones, la cual es firmada por médicos solicitados y presentes
Fin	

ENTRADAS (11)

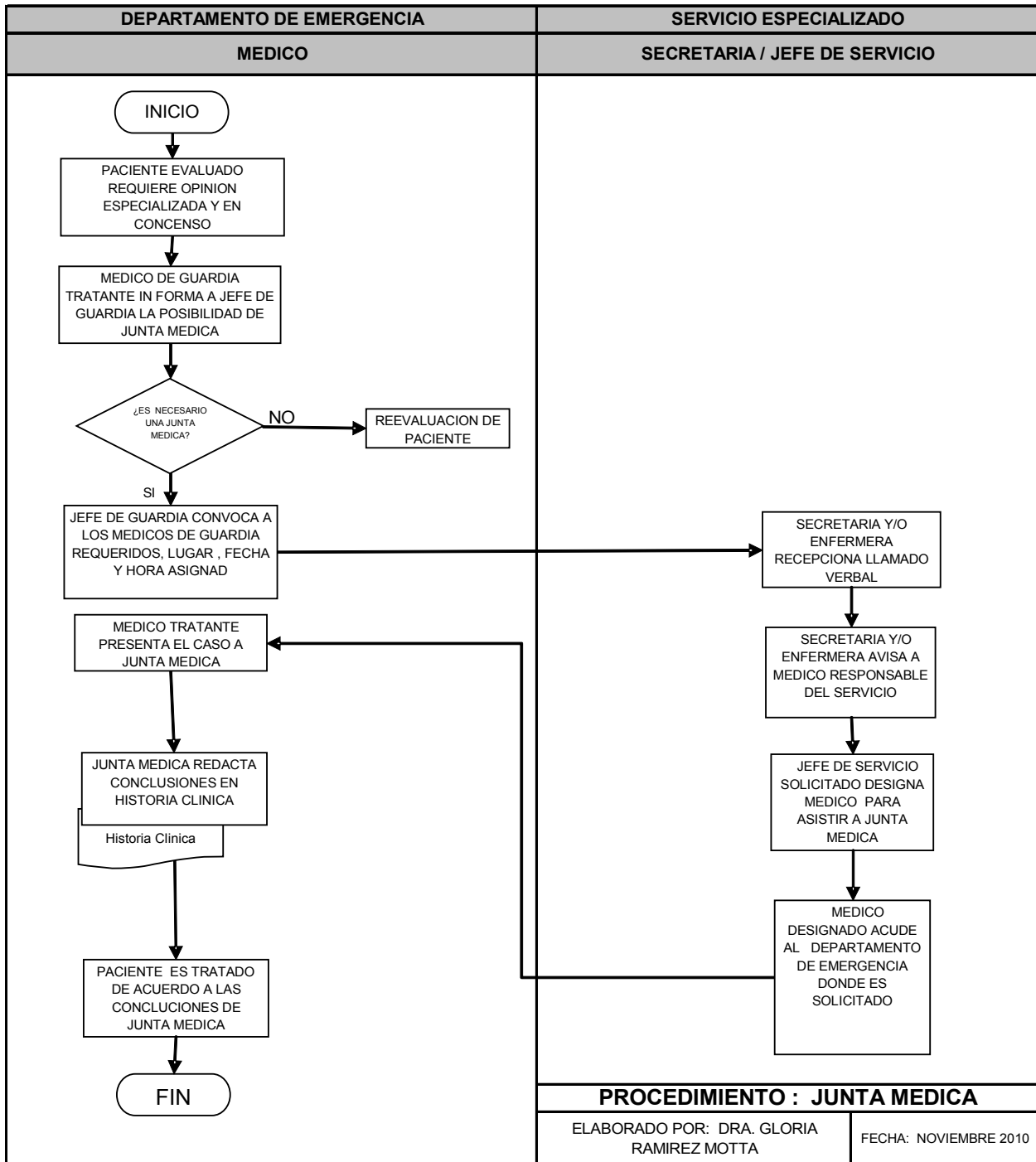
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Junta Médica	Médico Tratante	A demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Junta Médica realizada	Servicio Solicitado	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	JUNTA MÉDICA.- La reunión de varios médicos a fin de establecer un diagnóstico positivo, tomando en cuenta lo acontecido durante el proceso de atención que recibe una persona durante un periodo.
REGISTROS (14)	:	Historia Clínica de Emergencia
ANEXOS (15)	:	Flujograma: ver anexos con descripción de las leyes en mención.

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

FLUJOGRAMA DEyCC - 04



PROCEDIMIENTO N° 05



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
Subproceso: Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	INTERCONSULTA DE PACIENTES EN EMERGENCIA A SERVICIOS ESPECIALIZADOS	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DE y CC - 05

PROPÓSITO (5) :	Realizar la evaluación integral y especializada del paciente en forma eficiente y oportuna.
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Emergencia/ Jefe de guardia – médicos de Tópicos - Servicio de Trauma Shock/ médico de turno - Servicio de Terapia Intensiva/ médico de turno - Servicio de Cuidados intensivos Pediátricos/ médico de turno - Departamentos Médico – Quirúrgico/ Servicios
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> ° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 014 Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud ° Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de interconsultas respondidas al servicio / número de interconsultas solicitadas por el servicio en el mes por 100	% de interconsultas respondidas al Departamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Archivo de Interconsultas contestadas. - Historia Clínica de Emergencia. 	Departamento o servicio correspondiente.

NORMAS (9)
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional.

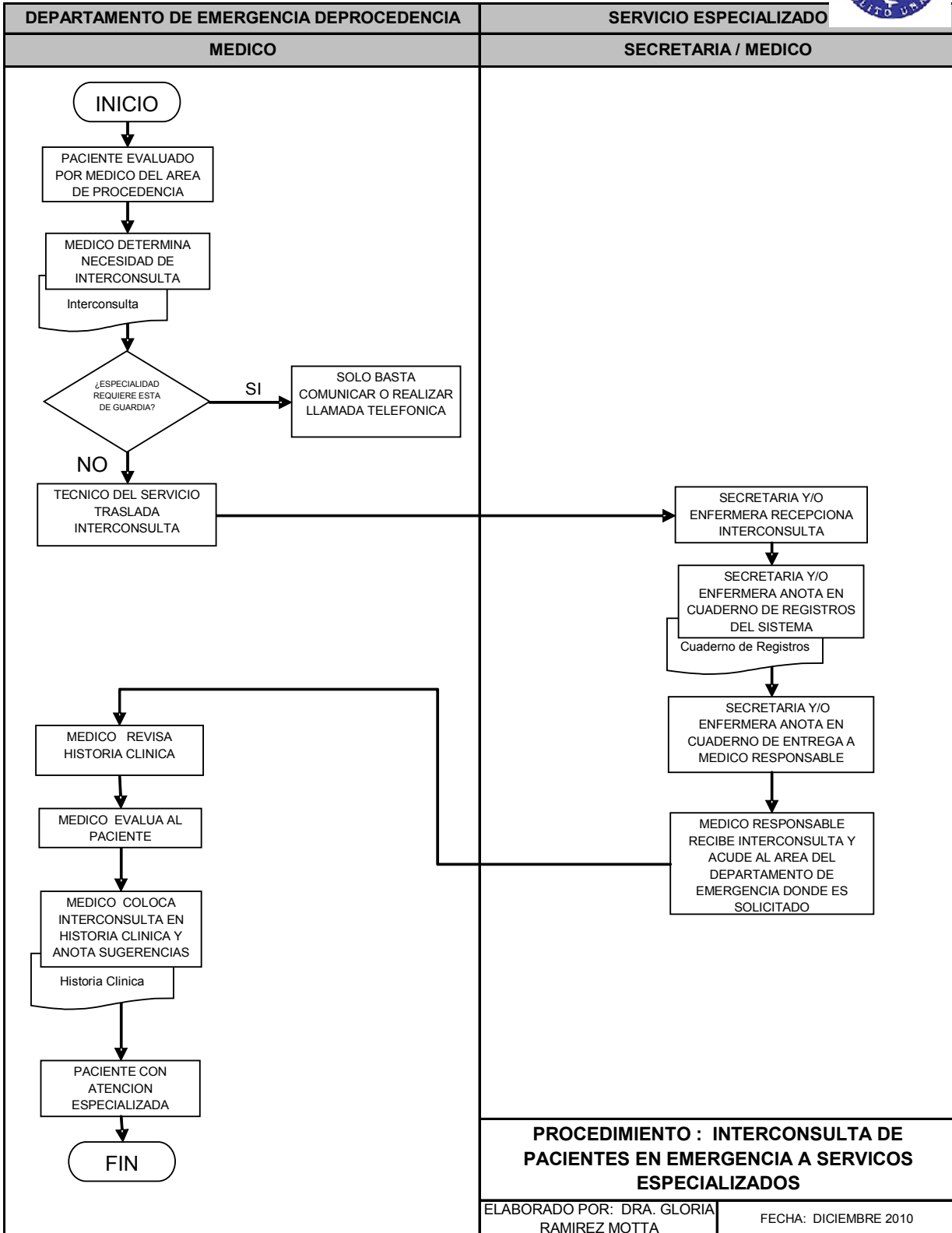
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Médico evalúa a paciente y establece necesidad de evaluación especializada
Servicios especializados / Médico	1. Médico de especialidad es comunicado con llamada telefónica si está de guardia, si no está de guardia se realiza interconsulta
Servicio Emergencia/ Médico de reten	2. Médico de Reten acude a llamado.
Servicio Emergencia/ Personal	3. Técnico del Servicio solicitante traslada y entrega interconsulta a Personal responsable del Servicio de destino
Servicios especializados / Personal administrativo	4. Secretaria y/o Enfermera recepciona interconsulta y anota en cuaderno de registros del Servicio y entrega a Médico responsable
Servicios especializados / Médico	5. Médico responsable recibe interconsulta y acude a Servicio solicitante
	6 Médico responsable revisa la historia clínica y realiza evaluación de paciente, anota en hoja de interconsulta diagnostico opinión y sugerencias.
	7. Coloca interconsulta en historia clínica y anota el diagnóstico y sugerencias del mismo
Fin	

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Interconsulta	Médico tratante del paciente	A demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente evaluado	Interesado (médico)	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	INTERCONSULTA MÉDICA: Procedimiento mediante el cual, a petición de un médico, otro médico revisa la historia clínica del paciente, explora al paciente y realiza recomendaciones sobre lo asistencial y tratamiento.
REGISTROS (14)	:	-Formato de Interconsulta - Libro de Registro de Interconsultas/ documento - Registro/ Historia Clínica
ANEXOS (15)	:	Flujo grama: ver anexos con descripción de las leyes en mención.

F-ORG-10.0



PROCEDIMIENTO N° 06



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD
Subproceso: Recuperación y Rehabilitación de la Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE EMERGENCIA	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DE y CC - 06
PROPÓSITO (5) :	Atender de manera eficaz y oportuna a los pacientes que requieran una intervención quirúrgica de emergencias.		
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Emergencia/Tópico de Cirugía - Servicio de Anestesiología/ Sala de operaciones emergencia - Órganos de línea (Servicios asistenciales quirúrgicos) 		
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> ° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos ° Resolución Ministerial N° 751 – 2004 , NT N° 018 – MINSA/DGSP – V.01 : Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud 		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de Pacientes intervenidos quirúrgicamente en las primeras 6 horas	% de pacientes intervenidos quirúrgicamente por emergencia durante las primeras 6 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de Registros de Sala de Operaciones de Emergencia. - Historia Clínica de Emergencia. 	Departamento o servicios correspondientes.
NORMAS (9)			
° Resolución Ministerial N° 516/MINSA: Aprobar las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en el Adulto			
° Resolución Ministerial N° 511 -2005/MINSA Aprueba las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en Pediatría (05-07-2005)			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional.			

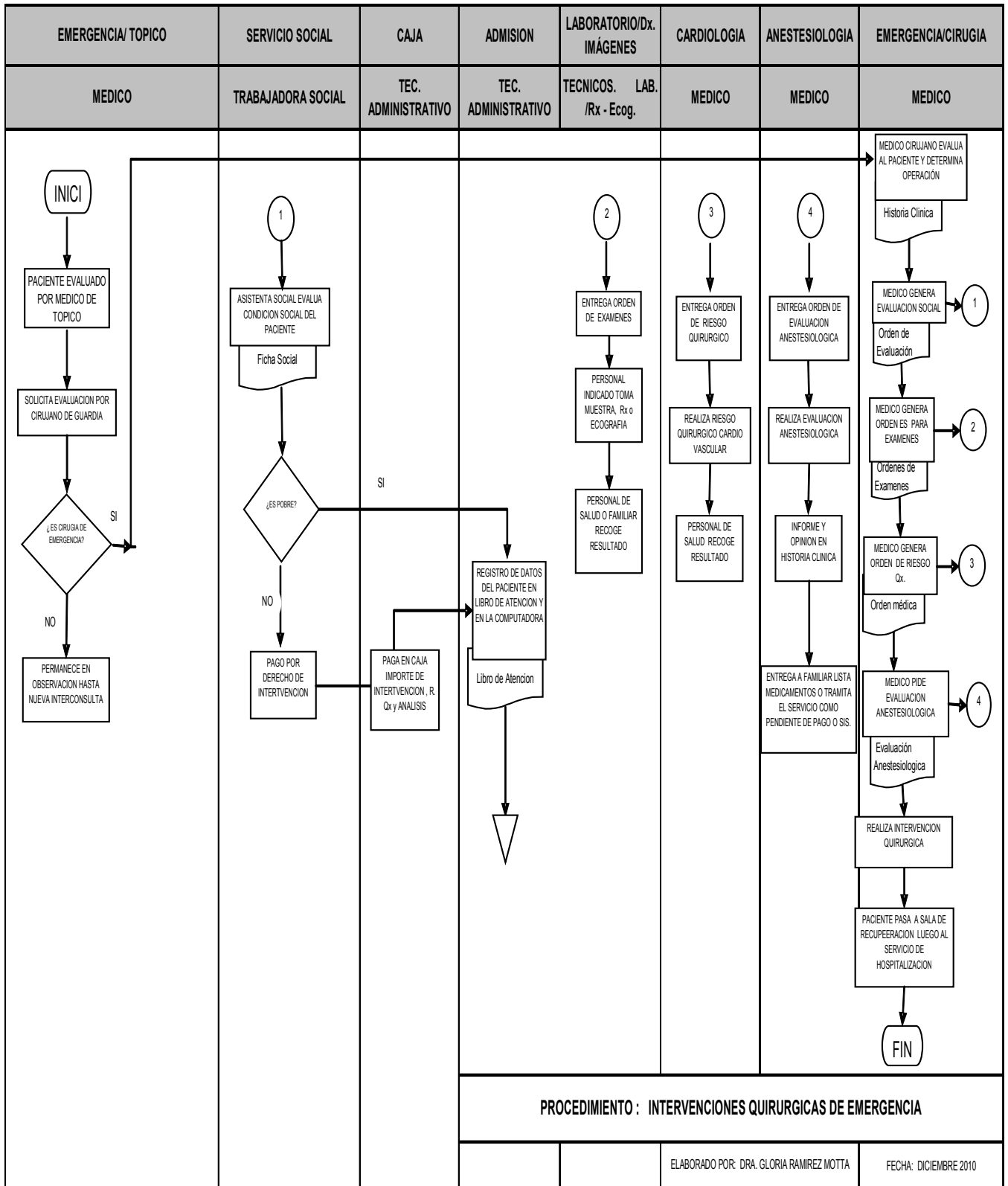
	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)
INICIO	Médico de tópico de observación, evalúa a paciente y establece posibilidad de cirugía de emergencia
Servicio Emergencia/ Tópico	1. Médico de UTS respectivo, solicita evaluación por Cirujano de guardia
Servicio Emergencia/ Cirugía	2. Cirujano de guardia evalúa y determina realización de operación
	3. Cirujano solicita exámenes auxiliares pre – quirúrgicos y evaluación pre anestésica
Servicio Laboratorio/ Técnico	4. Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados
Servicio Cardiología/ médico	5. Cardiólogo es llamado para realizar riesgo quirúrgico cardiovascular
Servicio Emergencia/ Médico Internista - guardia	6. Clínico de guardia realiza riesgo quirúrgico cardiovascular en horario no cubierto por Cardiólogo
Servicio Emergencia/ Cirugía	7. Cirujano de guardia o clínico de guardia solicita evaluación pre anestésica
Servicio Anestesiología/ Médico	8. Anestesiólogo realiza evaluación anestésica

Servicio Emergencia/ Cirugía	9. Realización de Intervención Quirúrgica
Servicio Anestesiología/ Recuperación	10. Paciente pasa a Sala de Recuperación
Servicio Hospitalización/ Fin	11. Paciente pasa a Sala de Hospitalización de Cirugía

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Sala de Operaciones	Historia Clínica	A demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente operado	Sala de Hospitalización	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13) :	Atención médica quirúrgica de emergencia: Es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría
REGISTROS (14) :	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de registro de Sala de Operaciones de Emergencia. - Libro de atención en tópicos. - Historia Clínica
ANEXOS (15) :	Flujo grama: ver anexos con descripción de las leyes en mención.



PROCEDIMIENTO N° 07



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
Subproceso: RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CERTIFICADO MÉDICO	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DE y CC - 07
PROPÓSITO (5) :	Lograr la expedición del Certificado Medico a pacientes atendidos en los servicios del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y que lo requieran.		
ALCANCE (6) :	Departamento de Emergencia/ Servicios Oficina de Estadística e Informática Servicios asistenciales/ Médicos de guardia		
MARCO LEGAL (7) :	<p>° Ley General de Salud N° 26842, Art. 13° y Art. 14°, publicado el 20 Julio 1997. Refiere que es responsabilidad de médico asignado el extender debidamente el certificado médico.</p> <p>° Ley del Ministerio de Salud N° 27657, refiere la normatividad de los procesos y sub. -procesos del Ministerio de Salud</p>		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Certificados expedidos	Número de Certificados	Archivo Documentario Historia Clínica	Departamento o Servicios correspondientes
Número de Certificados médicos expedidos = Es el producto de sumar todos los certificados expedidos en dichos servicios en un determinado periodo.			
NORMAS (9)			
<ul style="list-style-type: none"> o Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 "Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", aprobada mediante resolución Ministerial N° 809-2006/MINSA. o Decreto Supremo N° 013-2009-SA, aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados 			
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Se recibe solicitud verbal o escrita para Certificado Médico de paciente hospitalizado o atendido en los servicios de Emergencia y Cuidados Críticos.		
Servicios Emergencia./ Secretaría	1. Revisa la solicitud con los requisitos establecidos para el Certificado médico, y lo deriva al médico tratante con la Historia Clínica del interesado, al servicio o tópico asistencial correspondiente, registrando su salida en libro o cuaderno de registro.		
Servicio Emergencia./ Tópicos	2. Médico tratante elabora Certificado médico del paciente hospitalizado o en los diferentes tópicos, en especie valorada del Colegio Médico del Perú.		
Servicio Emergencia./ Médico jefe	3. Si el medico de guardia se encuentra en Sala de Operaciones, el Medico Jefe de Guardia realiza el Certificado Medico.		
Servicio Emergencia./ Médicos	4. Registra en la Historia Clínica y en el Libro de Registro de Pacientes de los diferentes Tópicos (los días otorgados de descanso medico).		
Tramite Documentario/ Técnico Administrativo	8. Medico tratante, Medico Jefe de Servicio o personal administrativo del servicio, entrega Certificado médico.		
Fin			
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)

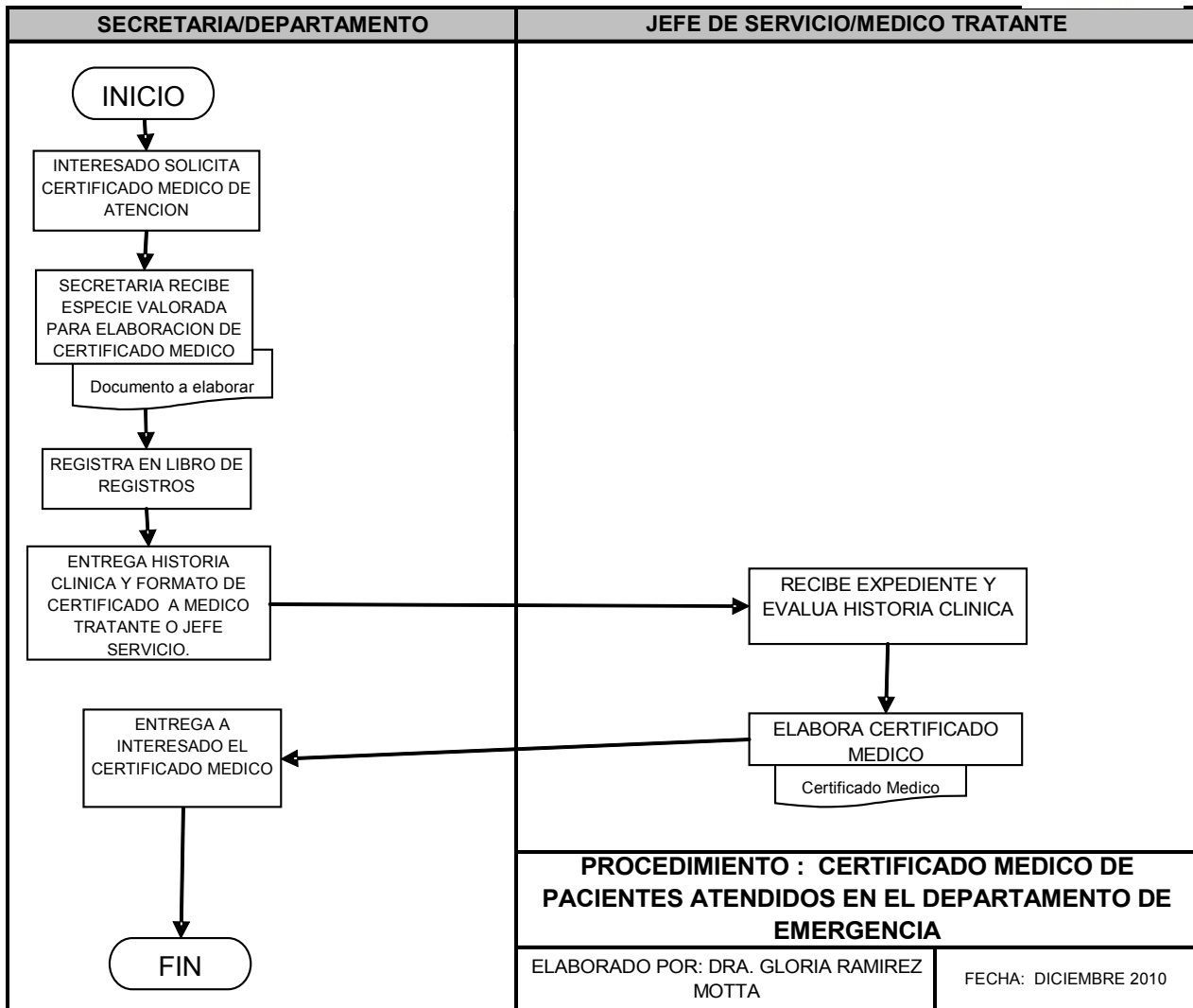
Solicitud verbal o escrita del paciente. Especie valorada del Certificado médico.	Historia clínica,	A demanda	Manual
--	-------------------	-----------	--------

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Certificado Médico elaborado en especie valorada.	Médico tratante Oficina de Estadística	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13) :	<p>CERTIFICADO MEDICO: Documento único e insustituible para la certificación de salud o enfermedad de cualquier persona que lo solicite, diseñado y aprobado por el Colegio Médico del Perú donde se hace constancia escrita sobre el estado de salud presente o pasada de un individuo que el profesional de la medicina redacta luego de haber asistido y / o examinado a esa persona. Debe ser legible, descriptivo, coherente y veraz.</p> <p>USO DEL FORMATO OFICIAL: Los Consejos Regionales quedan encargados de la difusión y distribución del Certificado Médico del Perú. Queda establecido que ningún médico colegiado puede expedir Certificado Médico en formato diferente al emitido por el Colegio Médico del Perú.</p>
REGISTROS (14) :	Formato de Certificado Médico.
ANEXOS (15) :	Flujograma: ver anexos con descripción de las leyes en mención..

F-ORG-10.0

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS
FLUJOGRAMA DEyCC - 07



PROCEDIMIENTO N° 08



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
Subproceso: RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DE y CC - 08
PROPÓSITO (5) :	Emitir Certificados de Defunción de pacientes fallecidos en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos		
ALCANCE (6) :	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y Oficina de Estadística e Informática.		
MARCO LEGAL (7) :	° Ley General de Salud N° 26842, Artículos 13°, 15°, Y 24°. ° D.S. N° 015-98-PCM, Reglamento de Inscripción del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, Art. 3° ° Resolución Ministerial 332- 2005 del 04 de Mayo del 2005, que aprueba el uso del nuevo formato de Certificado de defunción.		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Certificados de Defunción elaborados / número de fallecidos en la misma unidad de tiempo x 100	% de Certificados de Defunción realizados	Libro de Registros de pacientes hospitalizados. Libro de Registros de Defunciones.	Médicos de Guardia, médico tratante, Jefe del Departamento. Médico encargado por Departamento.
NORMAS (9)			
Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional.			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Paciente fallece en los servicios de Emergencia, Trauma Shock , Cuidados Intensivos Pediátricos o Terapia Intensiva, familiar o interesado solicita Certificado de Defunción
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/ Servicios	1. Si paciente tuvo más de 24 horas en los servicios del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y tiene diagnóstico definido, lo realiza el médico responsable de Emergencia o médico asignado en coordinación con los diferentes Departamentos.
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/ Servicios	2. Si el paciente tiene menos de 24 horas, lo realiza el médico tratante así no sea de la institución, sino se comunica a la Policía y Fiscalía para la necropsia de Ley, pasa a la Morgue Central de Lima
Oficina Administrativa/ Caja	3. El Certificado de Defunción emitido, se envía a Caja del Hospital junto con la Historia Clínica, para que saquen la cuenta por servicios prestados.
Oficina de Estadística e Informática/Registros	4. El Certificado de Defunción es enviado a Estadística y es visado y registrado
Interesado	5. Familiar recoge el Certificado de Defunción después de cumplir con los requisitos solicitados
Fin	

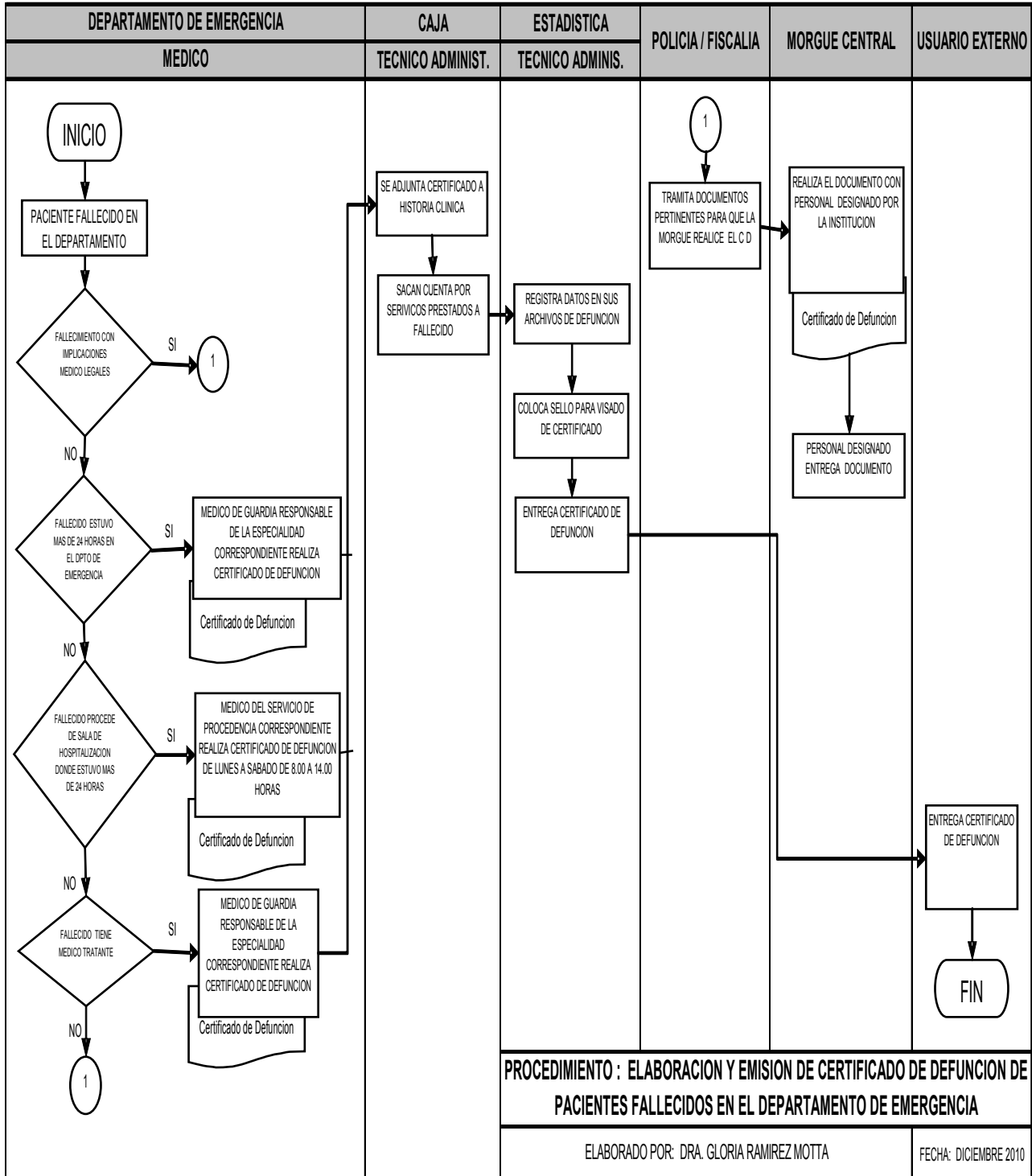
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Pedido de Certificado de Defunción (familiar o representante legal del fallecido)	Oficina de Estadística	A demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Certificado de Defunción	Familiar de paciente fallecido	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	CERTIFIFADO DE DEFUNCION: formato especial diseñado y aprobado por el Ministerio de Salud, donde se indica la causa básica del fallecimiento de una persona; tiene categoría de documento público.
REGISTROS (14)	:	- Formato de Certificado de Defunción - Historia Clínica.
ANEXOS (15)	:	Flujograma: ver anexos con descripción de las leyes en mención.

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

FLUJOGRAMA DEyCC - 05



PROCEDIMIENTO N° 09



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
Subproceso: RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	INFORME MÉDICO, PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO.	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5) :	Otorgar al paciente el Informe Médico, Psicosomático, Psicológico y Odontológico por haber recibido atención en el Hospital.		
ALCANCE (6) :	Dirección General/ Trámite documentario Oficina de Economía/Caja Oficina de Estadística e Informática Órganos de línea (Servicios asistenciales)		
MARCO LEGAL (7) :	<p>° Ley General de Salud N° 26842, Art. 15° inciso "f" y Art. 24° inciso "g", publicado el 20 Julio 1997.</p> <p>° Ley del Ministerio de Salud N° 27657, numeral 44.1° del Art. 44 y Art. 45.</p> <p>° Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General. Regula las actuaciones de la función administrativa del estado y el procedimiento administrativo común desarrollados en la entidad.</p> <p>Decreto Supremo N° 014 Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.</p>		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Tiempo de Atención	Número de días	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicios correspondientes
Expedientes Atendidos	Número de informes	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicios correspondientes
$\text{Tiempo de Atención} = \frac{\text{Tiempo de atención del informe}}{\text{Tiempo establecido en el TUPA}}$ $\text{Expedientes Atendidos} = \frac{\text{Número de informes atendidos}}{\text{Número de informes recibidos}}$			
NORMAS (9)			
<ul style="list-style-type: none"> o Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 "Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", aprobada mediante resolución Ministerial N° 809-2006/MINSAs. o Decreto Supremo N° 013-2009-SA, aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados. 			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Interesado solicita información del trámite administrativo a realizar
Trámite Documentario/ Técnico Administrativo	1. Orienta sobre el trámite administrativo a seguir e indica los requisitos a presentar de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA, así mismo le hace entrega del formato – solicitud según modelo al interesado.
Interesado	2. Llena la solicitud, adjunta a los requisitos establecidos en el TUPA y presenta al Técnico Administrativo de Caja
Caja/ Técnico Administrativo	3. Revisa solicitud, efectúa cobro por el derecho del trámite administrativo establecido en el TUPA, imprime comprobante de pago (emisor, control administrativo y usuario), entrega comprobante de pago (control administrativo y usuario) al interesado y comprobante de pago (emisor) se archiva.
Interesado	4. Presenta solicitud, comprobante de pago y otros requisitos que establezca el TUPA al Técnico Administrativo de Trámite Documentario.

Tramite Documentario/ Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos V° B° y fecha en la solicitud, desglosa solicitud, haciéndole entrega del cargo de la solicitud al interesado e indica tiempo de atención al tramite solicitado de acuerdo al TUPA.
	6. Entrega solicitud al Técnico Administrativo de Estadística e Informática
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	7. Registra solicitud y ubica Historia Clínica del interesado, adjunta solicitud a la Historia Clínica y entrega al servicio asistencial correspondiente, registrando su salida en libro de registro. (Asimismo hace entrega la copia del reporte de las solicitudes al departamento correspondiente, para su conocimiento).
Servicio Asistencial/ Médico, Psicólogo y Odontólogo.	8. Secretaria o personal encargado recepciona y registra el documento e Historia Clínica del interesado y le entrega al jefe del servicio asistencial.
	9. Jefe del servicio entrega la solicitud + Historia Clínica al medico tratante. En el caso que el médico estuviera ausente, corresponde hacerlo al jefe del servicio.
	10. Medico o profesional de la salud tratante, procede a elaborar el Informe Médico, Psicosomático, Psicológico u Odontológico del interesado.
Servicio Asistencial/ Secretaria	11. Registra y con libro de salida, entrega el informe a la Oficina de Estadística e Informática
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	12. Recibe , registra y deriva Informe medico, Psicosomático, Psicológico u Odontológico según el tipo de personería: - Si es persona natural, se entrega al interesado al instante (firma del cargo) - Si es persona jurídica, se prepara oficio de presentación y se deriva a Tramite Documentario.
Tramite Documentario/ Técnico Administrativo	13. Recibe, revisa y deriva el Informe al sub. Director para la firma en el Oficio de presentación.
Dirección/Sub Dirección	14. Recibe y firma el Oficio de presentación del procedimiento del interesado y se devuelve a Tramite Documentario.
Tramite Documentario/ Técnico Administrativo	15. Recepciona, registra los documentos y deriva a la Oficina de Estadística e Informática.
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	16. Recepciona documento y le entrega al currier, para la distribución a las instituciones publicas y/o privadas, siendo el cargo entregados a la Oficina de Estadística.
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Archivo	El expediente administrativo del Informe Médico, Psicosomático, Psicológico u Odontológico de persona natural o persona jurídica es archivado temporalmente en la Oficina de Estadística e Informática, por un periodo mínimo de 2 años para luego ser transferido al Archivo Central, de acuerdo a las disposiciones internas vigentes.
Fin	

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Solicitud de Informe Médico Psicosomático, Psicológico u Odontológico	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
2. Copia de DNI del titular o Representante legal	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Informe Médico	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado

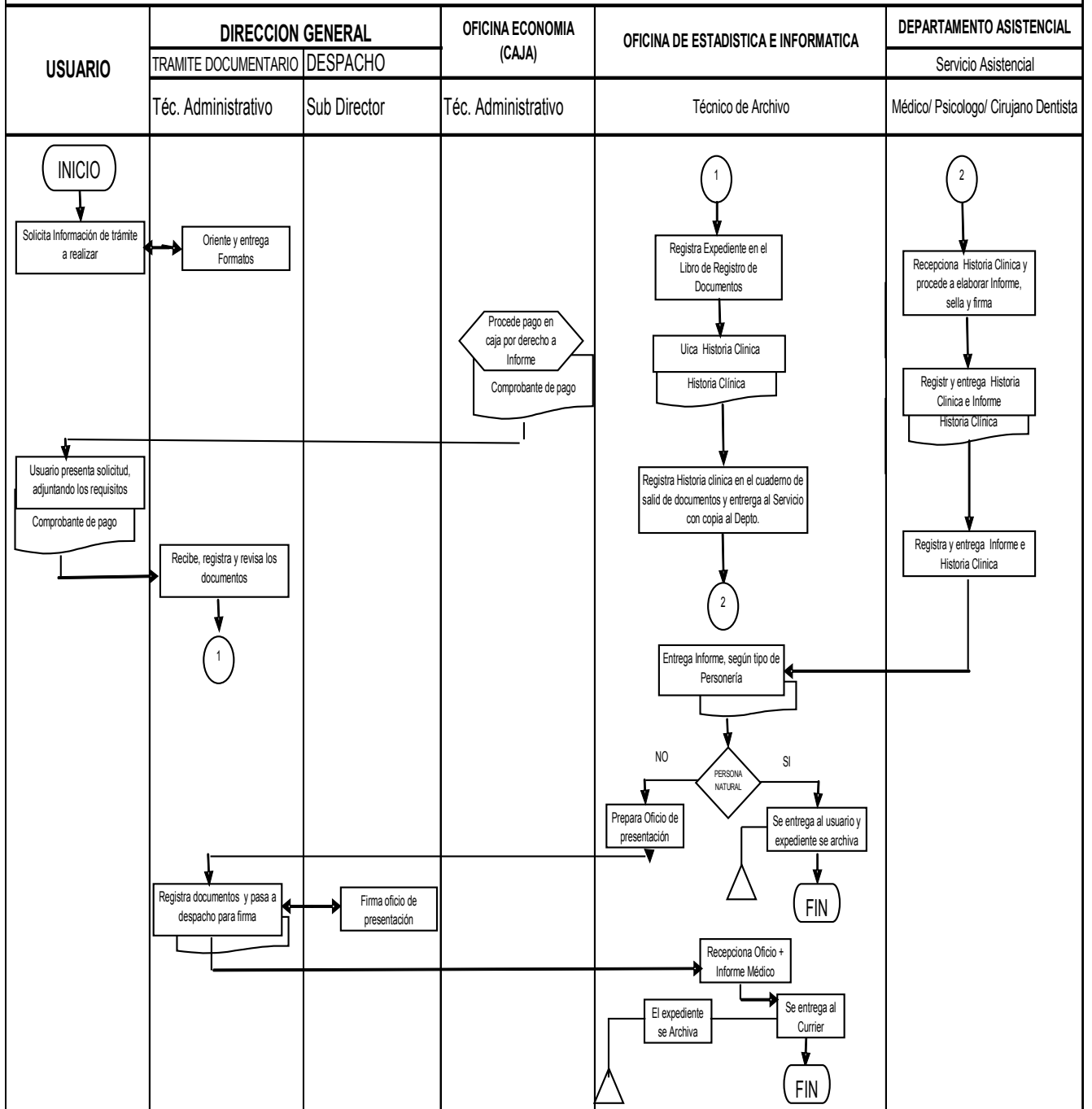
DEFINICIONES (13)	:	Informe Médico, Psicosomático, Psicológico u Odontológico. Documento que registra en forma resumida lo acontecido durante el proceso de atención que recibe una persona durante un periodo. Debe ser legible, descriptivo, coherente y veraz.
REGISTROS (14)	:	- Formato – solicitud - Libro de Registro/Documento - Libro de Registro/Historia Clínica - Cuaderno de Registro.



DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

FLUJOGRAMA DEYCC - 09

PROCEDIMIENTO: INFORME MEDICO, PSICOSOMATICO, PSICOLOGICO U ODONTOLOGICO - (07 dias)



ELABORADO POR: DRA. GLORIA RAMIREZ MOTTA

FECHA: DICIEMBRE 2010

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
Y CUIDADOS INTENSIVOS**

ANEXOS:

LEY GENERAL DE SALUD
(N° 26842)
LISTA DE PROCESOS
(D.S. N° 013-2002)

LEY GENERAL DE SALUD 26842

TITULO I

DE LOS DERECHOS, DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL

Artículo 3.- Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida o su salud.

(*) Artículo modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 27604 publicada el 22-12-2001, cuyo texto es el siguiente:

“Artículo 3.- *Toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.*

Después de atendida la emergencia, el reembolso de los gastos será efectuado de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago.

El Reglamento establece los criterios para determinar la responsabilidad de los conductores y personal de los establecimientos de salud, sin perjuicio de la denuncia penal a que hubiere lugar contra los infractores."

CONCORDANCIAS: D.S. N° 016-2002-SA (REGLAMENTO)

Artículo 4.- ***Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo o el de la persona llamada legalmente a darlo, si correspondiere o estuviere impedida de hacerlo. Se exceptúa de este requisito las intervenciones de emergencia.***

La negativa a recibir tratamiento médico o quirúrgico exime de responsabilidad al médico tratante y al establecimiento de salud, en su caso.

En caso que los representantes legales de los absolutamente incapaces o de los relativamente incapaces, a que se refieren los Numerales 1 al 3 del Artículo 44 del Código Civil, negaren su consentimiento para el tratamiento médico o quirúrgico de las personas a su cargo, el médico tratante o el establecimiento de salud, en su caso, debe comunicarlo a la autoridad judicial competente para dejar expeditas las acciones a que hubiere lugar en salvaguarda de la vida y la salud de los mismos.

El reglamento establece los casos y los requisitos de formalidad que deben observarse para que el consentimiento se considere válidamente emitido.

Aprueban reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos

DECRETO SUPREMO N° 016-2002-SA

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- El presente Reglamento, establece las obligaciones, procedimientos, y responsabilidades para la atención médico quirúrgica en casos de emergencia y partos en situación de emergencia obstétrica, en todos los establecimientos de salud a nivel nacional, públicos, no públicos y privados, así como los mecanismos para su supervisión, a fin de proteger la vida y la salud de las personas.

Artículo 2.- En el presente reglamento toda mención al término “Ley” está referida a la Ley N° 27604, “Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos”.

TÍTULO II

DEFINICIONES

Artículo 3.- Para efectos del presente Reglamento, se utilizará la siguiente terminología:

3.1 ATENCIÓN MÉDICA QUIRÚRGICA DE EMERGENCIA

Es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

3.2 CONDUCTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Comprende al Director, Responsable, Representante legal o autoridad máxima del establecimiento de salud obligado a brindar la atención de emergencia.

3.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la aceptación por parte del paciente de una atención médica quirúrgica o procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico le ha informado de la naturaleza de dicha intervención y/o su tratamiento, incluyendo sus riesgos y beneficios.

3.4 EMERGENCIA OBSTÉTRICA

Aparición inesperada o repentina de un trastorno durante el proceso del embarazo, parto o puerperio que pone en riesgo la vida o la salud de la madre o del niño por nacer y que requiere de una atención inmediata, a fin de proteger la vida de ambos.

3.5 EMERGENCIA MÉDICA

Se entiende por emergencia médica toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

3.6 ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Comprende los hospitales, clínicas, centros de salud, puestos de salud y otros análogos, públicos, no públicos y privados, que funcionen ya sea en forma temporal o permanente.

3.7 ESTADO DE GRAVE RIESGO

Es el estado que pone en peligro inminente la vida, la salud o puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.

3.8 PROCESO DEL PARTO

Comprende desde el inicio de contracciones uterinas intensas, frecuentes y regulares que se pueden acompañar de cambios cervicales, que conducen al parto y alumbramiento completo.

3.9 PARTO

Proceso mediante el cual el concebido o niño por nacer sale del vientre materno a través de la vía vaginal o a través de la vía abdominal, en cuyo caso, se denomina cesárea.

3.10 INDIGENCIA

Situación socioeconómica en la cual se encuentran aquellas personas que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

TÍTULO III

DISPOSICIONES ESPECIALES

Artículo 4.- Todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia.

La atención de emergencia por parte de los establecimientos de salud se efectuará de acuerdo a su nivel de resolución, con plena utilización de todos los recursos técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que sean necesarios, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

En el caso de las emergencias obstétricas se incluye la atención del concebido o niño por nacer, a fin de proteger su vida y su salud.

Artículo 5.- La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.

Artículo 6.- Todo el personal que brinda atención de emergencia en un establecimiento de salud, debe tener capacitación suficiente para el manejo de los pacientes que requieran este tipo de atención.

Artículo 7.- El responsable de la atención de emergencia, debe tomar las medidas necesarias para asegurar la adecuada valoración médica de los pacientes, su tratamiento, o la estabilización de sus condiciones generales en caso necesiten ser transferidos a otros establecimientos.

Artículo 8.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan brindar la atención especializada que el paciente requiera, se procederá a convocar al profesional especialista necesario o a transferir al paciente a otro establecimiento que esté en posibilidad de brindar la atención requerida de acuerdo a las normas de referencia y contrarreferencia, aprobados por el Ministerio de Salud.

Artículo 9.- Toda atención de emergencia, debe registrarse en una Historia Clínica, la que debe contener como mínimo, la siguiente información:

- a) Fecha y hora de atención;
- b) Filiación;
- c) Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta;
- d) Antecedentes;
- e) Examen físico;
- f) Hoja de consentimiento informado de ser el caso.

- g) Hoja de autorización de procedimiento quirúrgico, de ser el caso;
- h) Exámenes auxiliares;
- i) Diagnóstico presuntivo;
- j) Plan de trabajo;
- k) Terapéutica y seguimiento; y
- l) Epicrisis y/o resumen de Historia Clínica.
- m) En caso de parto llenar la Historia Clínica Perinatal y el Partograma.
- n) Firma y sello del médico tratante

Artículo 10.- Toda atención de emergencia además deberá registrarse en el Libro de Emergencias o mediante medio magnético, en el cual se anotará, como mínimo, los siguientes datos:

- a) Fecha y hora de ingreso;
- b) Nombre del paciente;
- c) Edad y sexo;
- d) Dirección domiciliaria;
- e) Diagnóstico de ingreso;
- f) Diagnóstico final de emergencia;
- g) Destino y hora de terminada la atención;
- h) Observaciones;
- i) Nombre y firma del médico tratante; y
- j) Nombre y Firma del Acompañante o persona responsable.

En el caso que el registro de la información se haga mediante un medio magnético, debe hacerse un reporte impreso al final del turno y ser firmado por el profesional responsable.

Artículo 11.- El reembolso por concepto de atención de la emergencia, se realizará en forma posterior a la atención y en la siguiente forma:

a) En caso que la persona atendida esté cubierta por una entidad aseguradora o administradora de financiamiento o por persona natural o jurídica obligada a cubrir la atención de emergencias, el reembolso se solicitará a dichas entidades o personas.

b) En caso contrario, el reembolso deberá ser efectuado por la persona atendida o sus obligados legales, siempre y cuando no sea calificada en situación de indigencia.

Artículo 12.- Luego que la persona atendida en un establecimiento de salud no presente ningún riesgo para su vida o su salud, reembolsará los gastos ocasionados por su atención, siendo de su responsabilidad, de sus familiares o de sus representantes legales, decidir en qué establecimiento de salud continuará su tratamiento.

Artículo 13.- La evaluación de la situación socioeconómica de los pacientes que requieran exoneración de pago por atención en casos de emergencia o partos, será efectuado por el servicio social respectivo, o quien haga sus veces. Es responsabilidad del establecimiento efectuar y acreditar la mencionada evaluación para efectos de sustentar el reembolso.

Artículo 14.- La persona atendida en situación de emergencia y calificada en situación de indigencia en un establecimiento de salud público, no público o privado, será exonerada de todo pago.

Artículo 15.- La evaluación del paciente por parte del servicio social respectivo, a que se refiere el artículo 1 de la Ley, deberá efectuarse luego de atendida la emergencia y teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a. Edad y sexo.
- b. Grado de instrucción.
- c. Ocupación o profesión.
- d. Trabajo en el que se desempeña.
- e. Condición laboral: estable, contratado, independiente, eventual o desocupado.
- f. Ingresos económicos mensuales.
- g. Ingreso mensual familiar: condición de ingreso, fijo o familiar.
- h. Composición familiar: número de personas.
- i. Disposición de algún tipo de seguro para atención de salud.
- j. Lugar donde vive: vivienda propia, alquilada, otros.
- k. Problemas sociales: abandono familiar, violencia familiar, discapacidad, privación de libertad, otros.
- l. Enfermedades que generen incapacidad temporal o definitiva.

Artículo 16.- Para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el presente reglamento y a fin de determinar la aplicación de las sanciones administrativas a que se refieren los artículos 134 a 137 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, se deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

a. Constatación de la solicitud de atención al paciente que se encuentra comprendido bajo los alcances de la Ley y del presente reglamento, formulada por el mismo, sus familiares o por un tercero.

b. Inmediatez y oportunidad en la evaluación del paciente que ingresa a una atención de emergencia o parto.

c. Razonabilidad y proporcionalidad en la atención del paciente en función a la gravedad de su situación de salud y a la capacidad resolutive del establecimiento de salud.

d. Razonabilidad y proporcionalidad al efectuar la derivación del paciente a otro establecimiento de salud por considerar que no se encuentra dentro de los supuestos establecidos en la Ley o el presente reglamento.

e. Constatación de que el procedimiento aplicado se encuentra dentro de los parámetros establecidos en las guías clínicas o protocolos de atención señalados para dichos procedimientos.

Los criterios establecidos anteriormente deben entenderse como parámetros mínimos a seguir, sin perjuicio de poder establecerse procedimientos adicionales que procuren una eficaz y rápida atención de los pacientes beneficiarios de la Ley.

LISTA DE PROCESOS

(Según DS N° 013 – 2002)

A continuación los Procesos y sus respectivos Sub Procesos especificados en el citado Decreto Supremo aprobado el año 2002.

1. Proceso Promoción de la Salud
2. Proceso Salud Ambiental
3. Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud
4. Proceso Control de Medicamentos, Insumos y Drogas
5. Proceso Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres
6. Proceso Seguro Integral de Salud
7. Proceso Planeamiento
8. Proceso Organización
9. Proceso Información para la Salud
10. Proceso Desarrollo Informático
11. Proceso Inversión en Salud
12. Proceso Financiamiento
13. Proceso Desarrollo de Recursos Humanos
14. Proceso Logístico Integrado

1. Proceso Promoción de la Salud
 - Investigación de Promoción de la Salud
 - Regulación de la Promoción de la Salud
 - Educación para la Salud
 - Construcción de Entornos Saludables
 - Evaluación de la Promoción de la Salud
2. Proceso Salud Ambiental
 - Investigación Científica de Salud Ambiental
 - Regulación y Programación de Salud Ambiental
 - Control de Salud Ambiental
 - Mejora de Calidad del Ambiente
3. Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud
 - Investigación de la Salud Individual
 - Regulación y Supervisión de Salud Individual y Colectiva
 - Prevención de Riesgos a la Salud
 - Recuperación y Rehabilitación de la Salud
4. Proceso Control de Medicamentos, Insumos y Drogas
 - Investigación de Productos Farmacéuticos y Afines
 - Regulación Farmacéutica
 - Control de Establecimientos Farmacéuticos, Productos Farmacéuticos y Afines
 - Control de Suministro de Productos Farmacéuticos y Afines
 - Uso Racional de Productos Farmacéuticos y afines
5. Proceso Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres
 - Planeamiento de Prevención y Control
 - Investigación para la Prevención y Control de Emergencia

Vigilancia en Salud
Análisis para la Intervención Sanitaria
Movilización y Logística de Intervención y Control de Emergencias

6. Proceso Seguro Integral de Salud
 - Planeamiento y Regulación
 - Promoción y Afiliación
 - Convenio y Control de Calidad
 - Liquidación de pago
7. Proceso Planeamiento
 - Diagnóstico Situacional
 - Planeamiento Estratégico
 - Planeamiento Operativo
 - Evaluación del Planeamiento
8. Proceso Organización
 - Análisis Organizacional
 - Diseño Organizacional
 - Implementación y Mejoramiento Continuo
9. Proceso Información para la Salud
 - Programación de Atención de Información
 - Producción de Información de Salud
 - Interpretación de Información de Salud
 - Difusión de Información de Salud
10. Proceso Desarrollo Informático
 - Investigación de Tecnología de Información
 - Proyectos de Tecnología de Información
 - Diseño de Arquitectura de Sistemas
 - Desarrollo de Sistemas
11. Proceso Inversión en Salud
 - Programación de Inversión
 - Pre Inversión
 - Ejecución de Inversión
 - Post Inversión
12. Proceso Financiamiento
 - Programación y Formulación Presupuestal
 - Ejecución Presupuestal
 - Evaluación Presupuestal
 - Contabilidad Financiera, Presupuestal y de Costos
 - Análisis y Evaluación Financiera
 - Control Administrativo y Financiero
13. Proceso Desarrollo de Recursos Humanos
 - Programación Estratégica de Recursos Humanos
 - Formación y Especialización de Recursos Humanos
 - Regulación de Recursos Humanos
 - Administración de Recursos Humanos
 - Contratación y Remuneración
 - Capacitación

Desarrollo y Bienestar
Regulación y Evaluación de la Calidad de los Recursos Humanos

14. Proceso Logístico Integrado
 - Regulación y Programación Logística
 - Aprovisionamiento y Producción
 - Adquisición y Contratación
 - Almacenamiento
 - Distribución y Prestación