

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

DEPARTAMENTOS QUIRURGICOS



**MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS**

2011

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.

Directorio DEPARTAMENTOS ASISTENCIALES QUIRURGICOS

DR. JOSÉ RAMON POLANCO VARGAS

Jefe Departamento de Cirugía General.

DR. ROBERT ALEJANDRO TORREJON CACHAY

Jefe Departamento de Cirugía Especialidades

DR. JOSÉ ALEJANDRO TORRES ZUMAETA

.Jefe Departamento de Gineco Obstetricia

Equipo redacción:

DR. JOSE LUIS BACA CARRILLO

Jefe Unidad de Organización de la OEPE.

DR. DAVID ALVAREZ BACA

Departamento de Cirugía General

DR. SERGIO ALEMAN IZAGUIRRE

Departamento de Cirugía Especialidades

Bach. Ing. Sist. SANDRO VLADIMIR GONZALES TIBURCIO

Integrante Unidad de Organización de la OEPE.

INDICE

Pág.

INTRODUCCION	4
---------------------------	----------

CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

1.1	Objetivo.....	5
1.2	Alcance.....	5
1.3	Base Legal.....	5
1.4	Responsables.....	5
1.5	Aprobación y Actualización.....	6
1.6	Inventario de procedimientos.....	6

CAPITULO II: PROCEDIMIENTOS

Procedimientos.....	8	
Listado de Procedimientos de los Departamentos Quirúrgicos.....	10	
2.1	Ejecución de Actividades del Plan Operativo.....	11
2.2	Programación de Actividades Académicas.....	14
2.3	Atención en Consulta Externa de Especialidades.....	17
2.4	Atención en Emergencia por Especialidades Quirúrgicas.....	20
2.5	Programación de Intervenciones Quirúrgicas.....	23
2.6	Hospitalización de pacientes provenientes de Consultorios Externos.....	26
2.7	Hospitalización de pacientes provenientes de Emergencia.....	29
2.8	Hospitalización del paciente operado de Emergencia.....	32
2.9	Interconsulta del paciente hospitalizado a Especialidades Médico Quirúrgicas.....	35
2.10	Junta médica.....	38
2.11	Certificado de Defunción de pacientes hospitalizados.....	40
2.12	Emisión de Informe médico de paciente atendido.....	43
2.13	Alta del paciente de servicio de Hospitalización.....	47

ANEXOS:

Ley General de Salud, Ley N° 26842.....	51
Lista de Procesos – Decreto Supremo N° 013 - 2002.....	56

INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos de los Departamentos Quirúrgicos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 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 sí, que nos indican la orientación para la atención de los requerimientos de los usuarios internos y externos; Hasta aquí hemos identificado las actividades estratégicas, fundamentales y de apoyo necesarias que identifican la orientación de los Departamentos quirúrgicos.

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

El presente Manual de Procedimientos plasma los procedimientos más importantes que realizan los Departamentos Quirúrgicos, a quienes se les agrupa por la afinidad de actividades que realizan y aquellos procedimientos que coinciden con otros Órganos de Línea o de Apoyo, 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 de los Departamentos Quirúrgicos.

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.
- ☛ Con Resolución Directoral N° 231-2008-HNHU-DG, 26 Setiembre 2008, aprueba los Manuales de Organización y Funciones de las Unidades Orgánicas de Línea, Consideradas Estratégicas en la Atención Final é Intermedia del Hospital

1.4. Responsables

Los Departamentos Quirúrgicos, son responsables de la actualización del presente Manual, visar antes de su aprobación, de velar por la implementación y cumplimiento del contenido.

1.5. Aprobación y Actualización

El Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos será aprobado mediante acto resolutivo - Resolución Directoral a cargo de la Dirección General y corresponde a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, brindar asistencia técnica para 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

N General N°	PROCESOS	SUB PROCESOS	PROCEDIMIENTOS	RESULTADO
1	Planeamiento	Planeamiento Operativo	Ejecución de Actividades del Plan Operativo	Actividades programadas y realizadas
2	Planeamiento	Planeamiento Operativo	Programación Actividades Académicas	Actividades Académicas programadas
3	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Atención en Consulta Externa de Especialidades	Paciente atendido
4	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Atención en Emergencia por especialidades Quirúrgicas	Paciente atendido
5	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Programación de Intervenciones Quirúrgicas	Paciente programado para Intervención
6	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Hospitalización de pacientes provenientes de consultorios externos	Paciente hospitalizado registrado.

7	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Hospitalización de pacientes provenientes de Emergencia	Paciente hospitalizado registrado
8	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Hospitalización del paciente operado de Emergencia	Paciente hospitalizado registrado
9	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Interconsulta de pacientes hospitalizados a Especialidades Médico Quirúrgicas	Interconsulta contestada
10	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Junta médica	Informe junta médica realizada
11	Información para la Salud	Difusión de información de salud	Certificado de Defunción de paciente hospitalizado	Cerificado Defunción expedido
12	Información para la Salud	Difusión de información de salud	Emisión de Informe médico de paciente atendido	Informe médico
13	Información para la Salud	Difusión de información de salud	Alta de pacientes de Servicios de hospitalización	Paciente de Alta
14	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración de la Programación de las AETAS	Programación de las AETAS
15	Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración del Rol de vacaciones	Programación de Vacaciones.
16	Información para la Salud	Programación de Atención de Información	Elaboración de informe de la programación de Actividades	Programación Anual de Actividades
17	Proceso Logístico Integrado	Adquisiciones y Contrataciones	Elaboración del Cuadro Anual de Necesidades del Servicio.	Cuadro Anual de Necesidades
18	Proceso Logístico Integrado	Distribución y Prestación	Elaboración de Pedido de Materiales	Pedido de Materiales

CAPITULO II

PROCEDIMIENTOS

ANEXO N° 4

Ficha N°
(Dejar en blanco)

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

DEPARTAMENTOS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL

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

Unidades Orgánicas de todos los departamentos asistenciales.

N° Orden (3)	Procedimiento y/o Documento de Origen (4)	Denominación del Procedimiento (5)	Resultado / Producto (6)	Usuario (7)	Base Legal (8)
1	Plan Operativo Anual	Ejecución de Actividades del Plan Operativo	Actividades programadas y realizadas	Usuario interno	NG
2	Convenios con entidades educativas	Programación Actividades Académicas	Actividades Académicas programadas	Médicos, Residentes, internos y alumnos	NG
3	Usuario solicita atención ambulatoria	Atención en Consulta Externa de Especialidades	Paciente atendido	Usuarios externos	NG
4	Usuario solicita atención de emergencia	Atención en Emergencia por especialidades Quirúrgicas	Paciente atendido	Usuarios externos	NG
5	Servicios quirúrgicos.	Programación de Intervenciones Quirúrgicas	Paciente programado para Intervención	Usuarios externos	NG
6	Médico tratante decide hospitalización de usuario	Hospitalización de pacientes provenientes de consultorios externos	Paciente hospitalizado registrado.	Usuarios externos	NG
7	Médico especialista en Emergencia decide hospitalización del paciente	Hospitalización de pacientes provenientes de Emergencia	Paciente hospitalizado registrado	Usuarios externos	NG
8	Médico tratante decide hospitalización de paciente operado	Hospitalización de paciente operado de Emergencia	Paciente hospitalizado	Paciente operado	NG

9	Médico tratante solicita interconsulta	Interconsulta de pacientes hospitalizados a Especialidades Médico Quirúrgicas	Interconsulta contestada	Unidades Orgánicas	NG
10	Médico tratante solicita evaluación por otros especialistas.	Junta médica	Informe junta médica realizada	Médico tratante	NG
11	Familiar o representante legal, solicitan Certificado de defunción.	Certificado de Defunción de pacientes hospitalizados.	Cerificado Defunción expedido	Familiar o representante legal	NG
12	Solicitud del paciente o representante legal.	Emisión de informe médico de paciente atendido.	Informe médico	Usuarios externos	NG
13	Médico tratante decide Alta del paciente	Alta del pacientes de servicios de hospitalización	Paciente de Alta	Usuarios externos	NG
14	Memo	Elaboración de la Programación de las AETAS	Programación de las AETAS	Usuario Interno (Personal)	NG
15	Memo	Elaboración del Rol de vacaciones	Programación de Vacaciones.	Usuario Interno (Dpto. Personal)	NG
16	Memo	Elaboración de informe de la programación de Actividades	Programación Anual de Actividades del Servicio	Usuario Interno (Planeamiento)	NG
17	Memo	Elaboración del Cuadro Anual de Necesidades del Servicio.	Cuadro Anual de Necesidades	Usuario Interno (Logística)	NG
18	Oficio Circular	Elaboración de Pedido de Materiales	Pedido de Materiales	Usuario Interno (Logística)	NG

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-

LISTA DE MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LOS DEPARTAMENTOS QUIRURGICOS

PROCESOS:

- Planeamiento
- Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud
- Información para la Salud

PROCEDIMIENTOS:

1. Ejecución de Actividades del Plan Operativo.
2. Programación de Actividades Académicas
3. Atención en Consulta Externa de Especialidades.
4. Atención en Emergencia por especialidades Quirúrgicas.
5. Programación de Intervenciones Quirúrgicas
6. Hospitalización de pacientes provenientes de Consultorios Externos.
7. Hospitalización de pacientes provenientes de Emergencia.
8. Hospitalización de paciente operado de Emergencia
9. Interconsulta de pacientes hospitalizados a especialidades Médico Quirúrgicas.
10. Junta médica
11. Certificado de Defunción de pacientes hospitalizados
12. Emisión de Informe médico de paciente atendido.
13. Alta de pacientes de Servicios de hospitalización

PROCEDIMIENTO N° 01



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PLANEAMIENTO.			
Subproceso: PLANEAMIENTO OPERATIVO.			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO.	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 01
PROPÓSITO (5) :	Programar y ejecutar las actividades asistenciales y administrativas en los servicios de los Departamentos Quirúrgicos del Hospital, de acuerdo a lo programado en el Plan Operativo Institucional vigente.		
ALCANCE (6) :	Todos los servicios de los Departamentos Quirúrgicos.		
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> o Ley del Ministerio de Salud N° 27657 o Decreto Supremo N° 013 – 2006/MINSA, Reglamento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. o POI vigente del Hospital 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Actividades realizadas/ actividades programadas.	%	Reporte de producción de los Servicios, en relación al POA.	Jefaturas de Servicios
NORMAS (9)			
o Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico envía el Plan Operativo Anual aprobado a cada uno de los departamentos y oficinas del Hospital.
Departamentos/ Jefe	<ol style="list-style-type: none"> 1. El jefe del Departamento, recibe y revisa el Plan Operativo Anual y coordina acciones para elaborar la programación de actividades correspondientes (periodo definido). 2. Ordena distribución del POA a los servicios.
Departamentos/ Secretaria	<ol style="list-style-type: none"> 3. La secretaria elabora el memorando para la distribución del Plan Operativo a cada servicio, para que realicen la programación de actividades.
Servicios/ Jefes	<ol style="list-style-type: none"> 4. Recibe POA del año, revisa las actividades que le corresponde para la programación respectiva.
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Coordina y programa las actividades del servicio.
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Remite programación de actividades a la jefatura del Departamento para su aprobación.
Departamentos/ Jefe	<ol style="list-style-type: none"> 7. Recibe y revisa la programación de actividades de los servicios, evalúa la conformidad y pertinencia, firma para luego ser devuelta a los servicios para su publicación correspondiente.

Servicios/ Jefes	8. Recibe y manda publicar la Programación de actividades del mes o periodo correspondiente, en lugar visible para conocimiento y cumplimiento por los trabajadores.
	9. Organiza grupos de trabajo para recopilar información, consolidar y analizar.
	10. Convoca a reuniones de fines de mes, donde presenten la información consolidada y proceden a analizarla.
	11. Emite Informe de la ejecución de actividades a la jefatura del departamento.
Departamentos/Jefe	12. Consolida los Informes presentados por los servicios, analiza e identifica los problemas en el cumplimiento del POA.
	13. En base a problemas identificados, elaboran Plan de Acciones de mejora para cada uno de los servicios y elabora Informe como Departamento
FIN	14. Informes y Planes son entregados a la Sub. Dirección.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Memorando con envío del Plan Operativo Anual.	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Anual	Copia documento

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Actividades publicadas y realizadas.	Usuarios internos de Servicios u Oficinas	Mensual o periodo estimado	Documento en formato

DEFINICIONES (13)	: <i>PROGRAMACION DE ACTIVIDADES: Acto de registrar en formatos prediseñados las actividades asistenciales y administrativas programadas en el POA, que realizan los servicios y oficinas de los Departamentos y Oficinas, para el cumplimiento de los objetivos funcionales establecidos en el ROF.</i> <i>EJECUCION DE ACTIVIDADES: Procedimientos realizados para el cumplimiento de las actividades asistenciales y administrativas programadas en los servicios y oficinas de los Departamentos y Oficinas, para el cumplimiento de los objetivos funcionales establecidos en el ROF.</i>
REGISTROS (14)	: - Formatos de programación de actividades de servicios u oficinas.
ANEXOS (15)	: Flujo grama

PROCEDIMIENTO N° 02



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PLANEAMIENTO.			
Subproceso: PLANEAMIENTO OPERATIVO.			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 02
PROPÓSITO (5) :	Programar las actividades académicas en los departamentos y servicios, que permitan mantener un óptimo nivel de conocimientos entre los médicos asistentes, y contribuir al aprendizaje de Médicos Residentes, Internos y alumnos de las diferentes especialidades que rotan por el Hospital.		
ALCANCE (6) :	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación/jefe Departamentos asistenciales/ Todos los servicios que brindan docencia.		
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> o Ley del Ministerio de Salud N° 27657 o Decreto Supremo N° 013 – 2006/MINSA, Reglamento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. o Decreto legislativo N° 559: Ley del Trabajo Médico. o ROF del Hospital /departamentos asistenciales o MOF del Hospital /departamentos asistenciales 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Actividades académicas cumplidas.	% Actividades académicas.	Programación aprobada por departamentos.	Jefaturas de Departamentos asistenciales
NORMAS (9)			
o Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del hospital, solicita a todos los servicios y en especial a los que realizan docencia programar Actividades Académicas, en el marco de cumplimiento de convenios con Universidades e Institutos y las programaciones de capacitación y actualización académica del personal profesional y no profesional del servicio.
Oficina de Docencia e Investigación/ Secretaria	1. La secretaria de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, traslada la solicitud a todos los Departamentos Asistenciales que realizan docencia en el Hospital.
Departamento/ Jefatura	2. El jefe del Departamento recibe documento y por memorando pide a los Jefes de servicios elaborar la programación de actividades académicas en forma mensual.
Servicios/ jefes	3. Comunica a los médicos y profesionales docentes de su servicio, para realizar la programación de actividades académicas del servicio.

Servicios/ médicos	4. Convoca a reunión al personal médico y otros profesionales de la salud del Servicio que realizan docencia, para que coordinen las actividades docentes.
	5. Cada uno de los médicos y profesionales de la salud del servicio, presentan lista por escrito de temas de interés clínico-quirúrgicos, para ser desarrollado en forma de discusión clínica, revista de revistas, exposiciones o talleres con la participación de médicos Residentes, Internos de medicina y otras especialidades.
	6. Las propuestas de temas planteados por los médicos y otros profesionales docentes del servicio son entregados por ellos mismos a la jefatura del servicio, en el plazo previsto.
Servicios/ jefes	7. Recibe los temas formulados y propuestos por los médicos y otros profesionales docentes de su servicio: a. Si cumple con los objetivos funcionales del servicio y convenios, aprueba b. Sino, desaprueba y retorna a los profesionales docentes para los cambios en los temas.
	8. Consolidado de temas que serán desarrollados en el servicio durante los meses y el año con Cronograma de Actividades Académicas consignado el nombre del profesional encargados, el lugar, la fecha y hora a realizarse y la forma bajo la cual será desarrollada (discusión clínica, exposición, talleres, revista de revistas, cursos, etc.).
	9. Envían al jefe del departamento la propuesta de cronograma de actividades académicas a desarrollarse en su servicio durante el mes y año.
Departamento/ Jefatura	10. Analiza las Propuestas de eventos académicos formulados por los servicios, procediendo a la aprobación o desaprobación de los mismos.
	11. El jefe del departamento elabora un Cronograma general de actividades académicas del departamento, añadiendo a ella las actividades académicas que crea conveniente (cursos, seminarios y talleres organizados por el departamento), y envía un informe con copia de dicho Cronograma a la sub. Dirección del Hospital.
	12. La Propuesta de Cronograma de actividades aprobada es enviada a la jefatura de la Oficina de Docencia e Investigación para su revisión con los convenios.
Oficina de Docencia e Investigación/ jefatura	13. Revisa las Actividades académicas propuestas y registra, es devuelto al Departamento y los servicios para su cumplimiento.
Servicios/ jefes	14. Las jefaturas de los servicios publican en sus respectivos servicios el Cronograma de Actividades académicas aprobado por el Departamento, especificando el nombre del tema y del profesional asistente encargado, la fecha, lugar y forma en que será desarrollado.
Servicios/ profesionales docentes	15. El médico o profesional designado, es comunicado por la jefatura del servicio acerca del tema que deberá abordar, fecha, hora y la forma (discusión clínica, exposición, talleres, revista de revistas, cursos, etc.), que deberá ser realizado.
	16. Los médicos o profesional asistente designado para los temas, organizan los eventos académicos de acuerdo a la dinámica planteada por la jefatura del servicio, convocando para ello a los médicos residentes, internos de las profesiones correspondientes del servicio.
FIN	Informe de actividades académicas

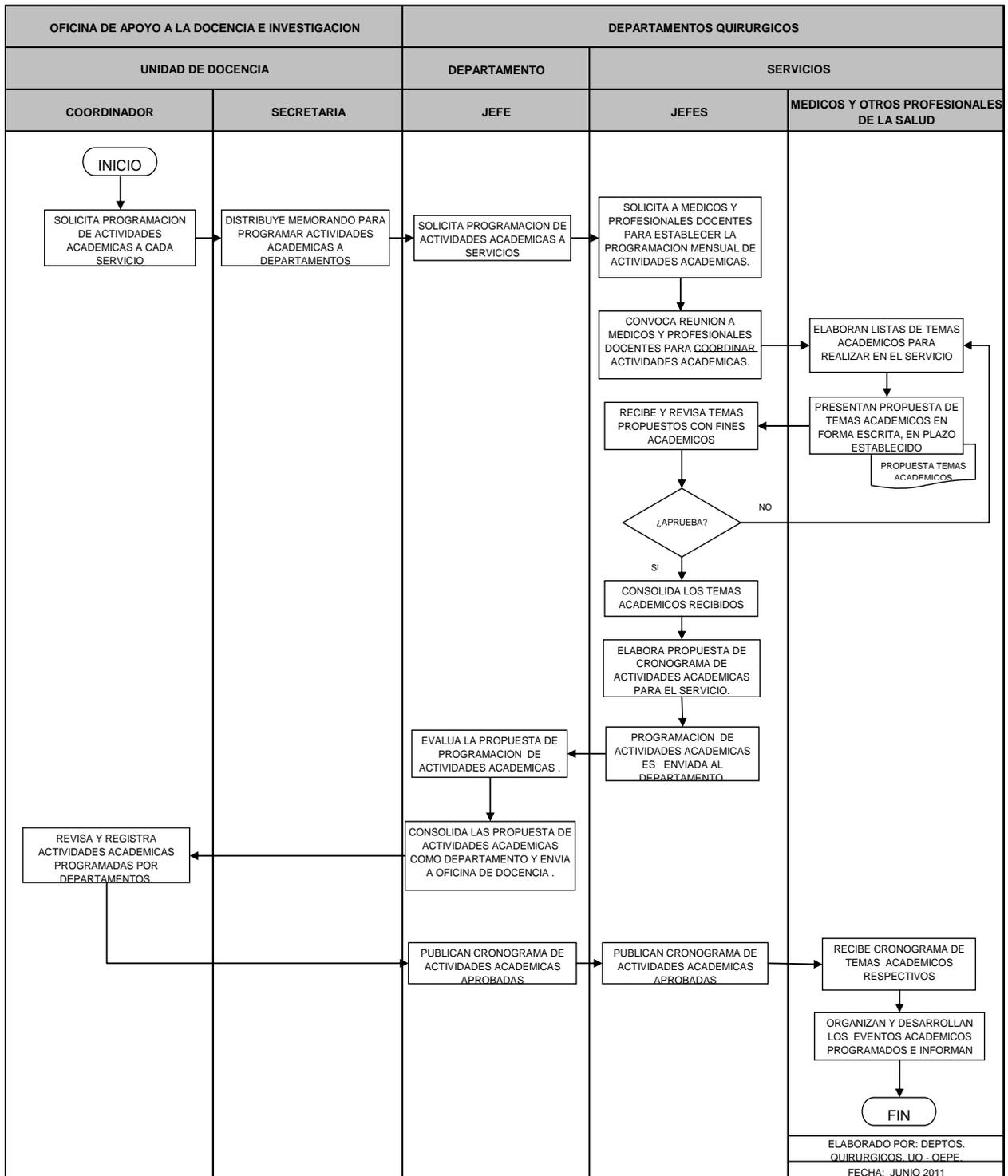
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud para la programación de actividades académica.	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación	Mensual	Mecanizado

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Actividades académicas.	Departamentos y servicios con		

Programadas	docentes	Mensual	Mecanizado
DEFINICIONES (13)	:	<i>PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS</i> documento en el cual se programan todos los eventos de índole académica que se desarrollaran durante el mes en los servicios de los Departamentos asistenciales.	
REGISTROS (14)	:	- Formatos de programación de Actividades Académicas.	
ANEXOS (15)	:	Flujo grama	



DEPARTAMENTOS QUIRURGICOS : FLUJOGRAMA Nº 02
PROCEDIMIENTO : PROGRAMACION DE ACTIVIDADES ACADEMICAS



PROCEDIMIENTO N° 03



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):	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES.	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 03
PROPÓSITO (5) :	Establecer el procedimiento para proporcionar la atención médica integral de calidad y con calidez a los pacientes en Consulta externa, a fin de contribuir al restablecimiento de su salud.		
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Departamento Enfermería/ Triaje - Oficina Economía/Caja - Oficina de Estadística/ Admisión y Archivo. - Departamentos Quirúrgicos/ todos los servicios - Departamento de Servicio Social/ Trabajadoras Sociales - Departamento de Patología Clínica/Laboratorios - Departamento de Diagnóstico por Imágenes/ Rx y Ecografías. 		
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> o Ley del Ministerio de Salud N° 27657 o Decreto Supremo N° 005 – 90-SA: Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.- o Decreto Supremo N° 013 – 2006/MINSA, Reglamento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Paciente atendido	Consulta	<ul style="list-style-type: none"> - Historia Clínica. - Reportes HIS 	Servicio de Consulta Externa
NORMAS (9)			
o Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Paciente se presenta al hospital y solicita atención ambulatoria especializada.
Departamento Enfermería/ Triaje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermera o Técnica de Enfermería, define si el/la paciente es particular, del SIS o SIS-Salud, por convenios, del SOAT o referida y define el consultorio para atención. 2. Entrega papeleta donde consigna la ESPECIALIDAD para consulta, e indica el pago a efectuar en Caja o exoneración, según corresponda.
Interesado	3. El paciente o familiar se acerca a Caja para el pago respectivo por derecho de consulta y si es nuevo paga por Historia Clínica, luego se dirige a Admisión.
Admisión/ Técnico Administrativo	<ol style="list-style-type: none"> 4. Verifica los datos del paciente en el sistema informático: <ol style="list-style-type: none"> a. Paciente nuevo, se genera la Historia Clínica nueva y el Carnet de atención. b. Paciente es continuador, entonces se ubica la Historia Clínica en Archivo
Estadística/ Archivo	5. La Historia Clínica es ubicada y llevada a Consultorio de las especialidades correspondientes.

Consultorio Externo/ Técnica Enfermería	6. Recepciona la Historia Clínica y verifica la presencia del paciente para la atención médica, debe verificar y consignar lo siguiente: a. Ticket de atención correspondiente b. Sello del Consultorio especializado. c. Fecha de la atención d. Toma las funciones vitales de acuerdo a las especialidades.
	7. Pasa la Historia Clínica al consultorio del médico en el orden de llegada correspondiente,
Servicios especializados / Profesionales: Médicos Cirujanos especialistas.	8. Profesional de especialidad, evalúa al paciente y realiza la valoración y diagnóstico, registra el acto médico en la Historia clínica: 1. Síntomas del paciente motivo de la consulta. 2. Examen físico, hallazgos positivos. 3. Apreciación del médico tratante, 4. Plan de trabajo y tratamiento indicado. 5. Firma y sello. 9. Solicita, si es necesario, estudios de laboratorio y por imágenes, establece el tipo de atención, de ser necesario canaliza atención por otros servicios, brinda información suficiente y oportuna al paciente y familiar. 10. Determinará si amerita consulta subsecuente, Inter consulta o referencia. 11. De ser necesario, solicita la evaluación por Servicio Social 12. Entrega al paciente o familiar la receta de medicamentos con sus indicaciones respectivas. 13. Llena el registro diario de atención (hoja HIS) y de actividades. 14. Deriva la Historia Clínica a la Técnica de Enfermería.
Consultorios Externos/ Técnico de Enfermería	15. Revisa la Historia Clínica y si el paciente tiene recetas y ordenes completas 16. Orienta trámite a seguir hasta próxima consulta. 17. Registra control del ticket, monto pagado por paciente. 18. Devuelve la Historia Clínica a Archivo de la Oficina de Estadística.
Fin	Concluye consulta especializada

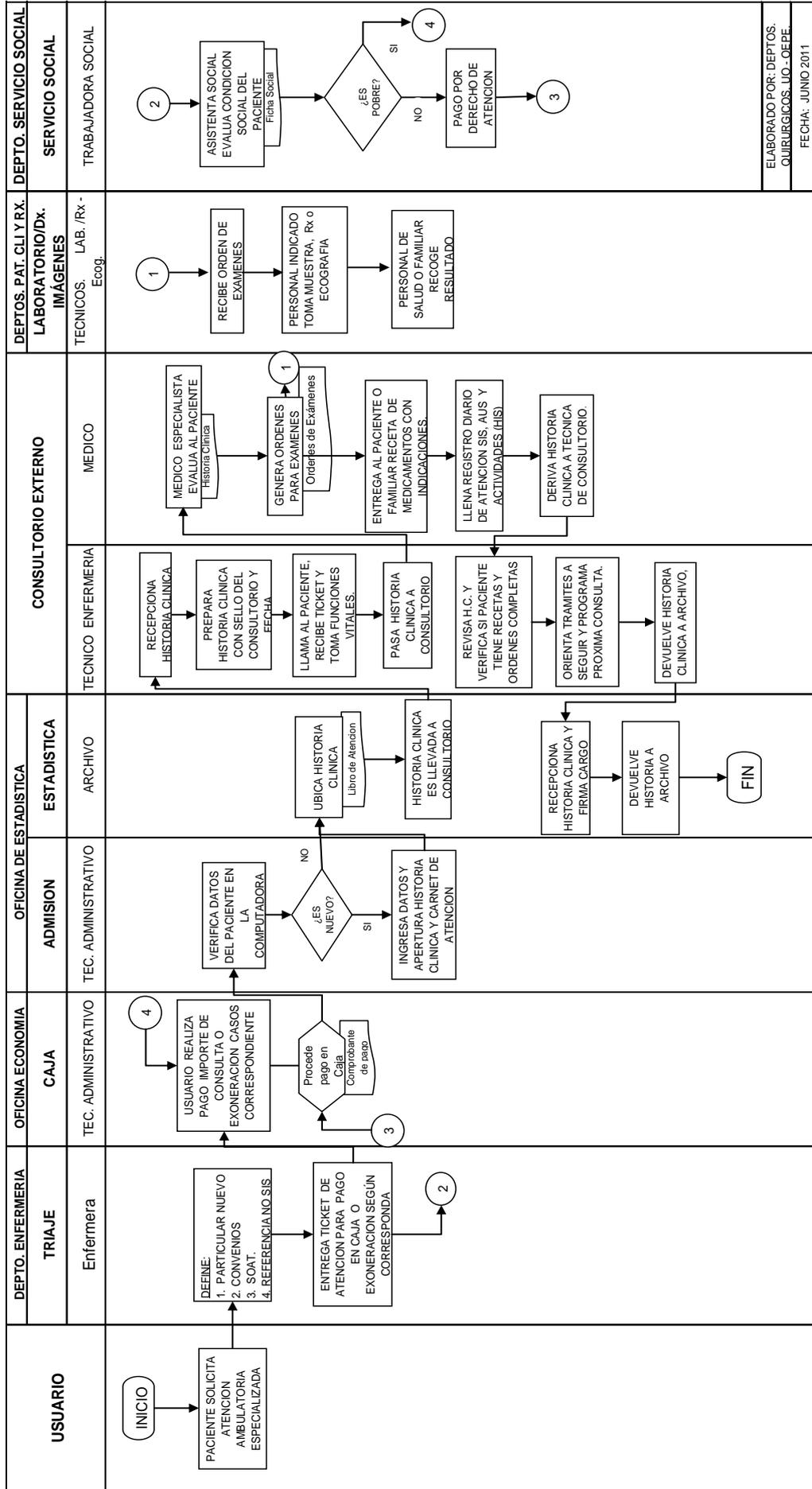
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicita atención ambulatoria especializada	paciente	A demanda	Manual

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

DEFINICIONES (13)	:	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (HOSPITALARIA): <i>Todo acto médico realizado de forma ambulatoria por los médicos especialistas o profesionales de la salud, en un local de consultas externas, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente, con base en la anamnesis y exploración física.</i>
REGISTROS (14)	:	- Historia Clínica - Registro de atenciones: HIS
ANEXOS (15)	:	Flujo grama



DEPARTAMENTOS QUIRURGICOS: FLUJOGRAMA Nº 03
PROCEDIMIENTO: ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES



PROCEDIMIENTO N° 04



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):	ATENCION EN EMERGENCIA POR ESPECIALIDADES QUIRURGICAS.	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 04
PROPÓSITO (5) :	Brindar atención oportuna, eficaz y eficiente al usuario que acude en situación de emergencia		
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Emergencia/ triaje, tópicos especializados - Oficina Economía/Caja - Oficina de Estadística/ Admisión y Archivo. - Departamento Cirugía General/servicios Cirugía y Cirugía Pediátrica - Departamento Cirugía Especialidades/ servicios Traumatología, Cirugía Torácica y Cardio Vascular, Neuro Cirugía - Departamento de Gineco Obstetricia/servicios Ginecología, Obstetricia - Departamento de Servicio Social/ Servicio Social-Trabajadoras Sociales - Departamento de Patología Clínica/Laboratorios - Departamento de Diagnóstico por Imágenes/ Rx y Ecografías. 		
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> o Ley del Ministerio de Salud N° 27657 o Decreto Supremo N° 013 – 2006/MINSA, Reglamento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud o 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)
Atención de emergencia	Número de atenciones de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - 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)			
o Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Usuario llega a Emergencia y solicita atención en Emergencia, vigilancia o camillero conduce a triaje.
Servicio Emergencia/ Triaje - Enfermera	1. Recibe al paciente y pasa a evaluación por médico de Triaje
	2. Médico de turno en triaje, determina prioridad de la atención I, II, III o IV y define si se atiende en emergencia o no.

Servicio Emergencia/ Triaje - Médico	3. Si es emergencia, define la especialidad que debe atender y pasa a Enfermera de Triaje.
Servicio Emergencia/ Triaje - Enfermera	4. Define condición del paciente (particular, SIS, SIS contributivo, convenios, SOAT o referencia). 5. Ordena pago por atención de Emergencia o comprobante de exoneración, según corresponda. 6. Orienta al paciente o familiar que acuda a admisión y luego al tópico de Emergencia respectivo.
Caja Emergencia/ Técnico Administrativo	7. Usuario externo o acompañante paga derecho de atención en Caja.
Of. Estadística e Informática/ Técnico de Admisión	8. Paciente es registrado en Admisión y generan la Historia de Emergencia (Hoja de atención)
Servicio Emergencia/ Tópico Emergencia - Enfermera	9. Recepciona la Historia de Emergencia y verifica la presencia del paciente para la atención médica, debe verificar y consignar lo siguiente: a. Pide Ticket de atención correspondiente b. Sello del Tópico especializado. c. Fecha de la atención d. Toma las funciones vitales de acuerdo a las especialidades.
	10. Pasa la Historia de Emergencia al médico especialista.
Servicio Emergencia/ Tópico Emergencia- Médico especialista	11. Médico especialista evalúa al/la paciente y registra en la Historia de Emergencia.
	12. Médico genera recetas y/o solicitud de exámenes auxiliares y diagnóstico y/o Interconsulta a otra especialidad para sugerencias, procedimientos y/o terapéutica y evaluación social si amerita.
Servicio de Farmacia	13. Farmacia verifica si existe el producto en stock, luego usuario paga en caja medicamentos que dispone en stock y recoge medicamento.
Servicio Laboratorio/ Técnico de Laboratorio	14. Personal de Laboratorio toma muestra, previo pago del análisis o pendiente de pago, y procesa las muestras.
Servicio Dx. imágenes/ Tecnólogos o técnicos.	15. Personal de Rayos X o ecografista, realiza exámenes solicitados, previo pago del examen o pendiente de pago.
- Servicio Social/Asistentas	16. Usuario externo sin suficiente medio económico solicita apoyo de Servicio Social, quienes evalúan y elaboran la Ficha Social y determina tipo de exoneración
Servicio Emergencia/ Tópico Emergencia- Médico especialista	17. Médico especialista reevalúa al/la paciente con resultados de exámenes y medicación administrada, registra en la Historia de Emergencia. Define conducta a seguir con paciente: continúa en observación, hospitalización, Inter consulta, referencia o alta.
	18. Llena datos en el libro de atención de Emergencia y
	19. Devuelve Historia de Emergencia a Enfermera de Tópico
Servicio Emergencia/ Tópico Emergencia- Enfermera.	20. Revisa la Historia de Emergencia si el paciente tiene recetas y ordenes completas
	21. Orienta al paciente o familiar, conducta a seguir para continuar tratamiento.
Fin	Devuelve la Historia de Emergencia a Archivo de la Oficina de Estadística

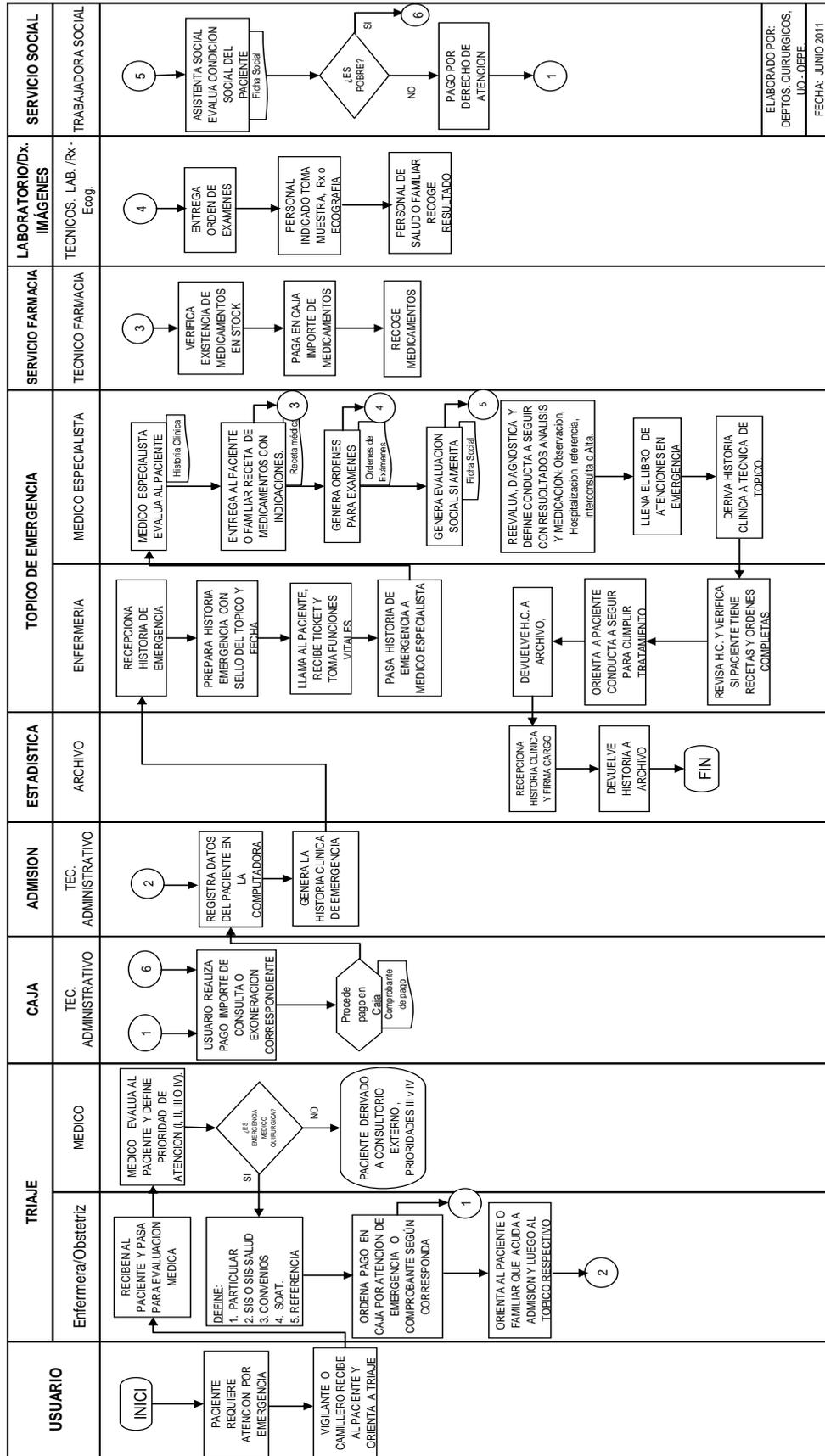
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Paciente accede al servicio de Emergencia	Libro de atención de Emergencias	Diario	Mecanizado
2. Historia Clínica de Emergencia	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual

SALIDAS (12)

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

DEFINICIONES (13)	:	EMERGENCIA MEDICA: 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)	:	Registro/Documento Historia Clínica de Emergencia
ANEXOS (15)	:	Flujo grama.

DEPARTAMENTOS QUIRURGICOS: FLUJOGRAMA Nº 04
PROCEDIMIENTO: ATENCION EN EMERGENCIA POR ESPECIALIDADES QUIRURGICAS



ELABORADO POR:
DEPTOS. QUIRURGICOS,
LLO.-OPEE

FECHA: JUNIO 2011

PROCEDIMIENTO N° 05

 Ministerio de Salud <small>Personas que atendemos personas</small>	<h3 style="color: blue;">Ficha de Descripción de Procedimiento</h3>
Proceso (1): PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD Subproceso: Recuperación y Rehabilitación de la Salud	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 05
PROPÓSITO (5) :	Lograr una adecuada programación y ejecución de las intervenciones quirúrgicas en forma oportuna y ordenada.		
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Anestesiología/ Sala de operaciones - Departamentos quirúrgicos/ Cirugía General, Cirugía Especializada, Gineco Obstetricia, Odontostomatología. - Departamento de Patología Clínica/ Servicios de Laboratorio - Departamento de Diagnóstico por Imágenes/ Servicio de Radiología - Departamento de Medicina / Servicio de Cardiología 		
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> • Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ▪ Decreto Supremo N° 013 – 2002. Reglamento de Ley 27657 ▪ R.M. N° 486-2005/ MINSA, aprueba la N T N° 030-MINSA/DGSP-V. 01: "Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología" 		

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)

INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
N° de intervenciones quirúrgicas programadas y ejecutadas en un mes.	% de pacientes programados intervenidos quirúrgicamente en sala de Operaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Libro de Registros de Sala de Operaciones - Libro de programación en los servicios, donde se anota: Fecha, Nombre del paciente, H.C., edad, Diagnostico, Operación propuesta, Cirujano y ayudantes. - Historia Clínica del pacientes 	Departamento o servicios correspondientes.

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 tratante evalúa a paciente en consulta externa u hospitalización y establece posibilidad de tratamiento quirúrgico y deriva al servicio quirúrgico correspondiente.
Servicios quirúrgicos/ Médico Cirujano especialista.	1. Evalúa al paciente y determina intervención quirúrgica. 2. Solicita exámenes auxiliares pre – quirúrgicos, riesgo quirúrgico cardiovascular, riesgo neumológico, evaluación endocrina, etc. si fuera necesario según el caso.
Servicio Laboratorio/ Técnico	3. Personal de laboratorio toma muestra, procesa y entrega resultados

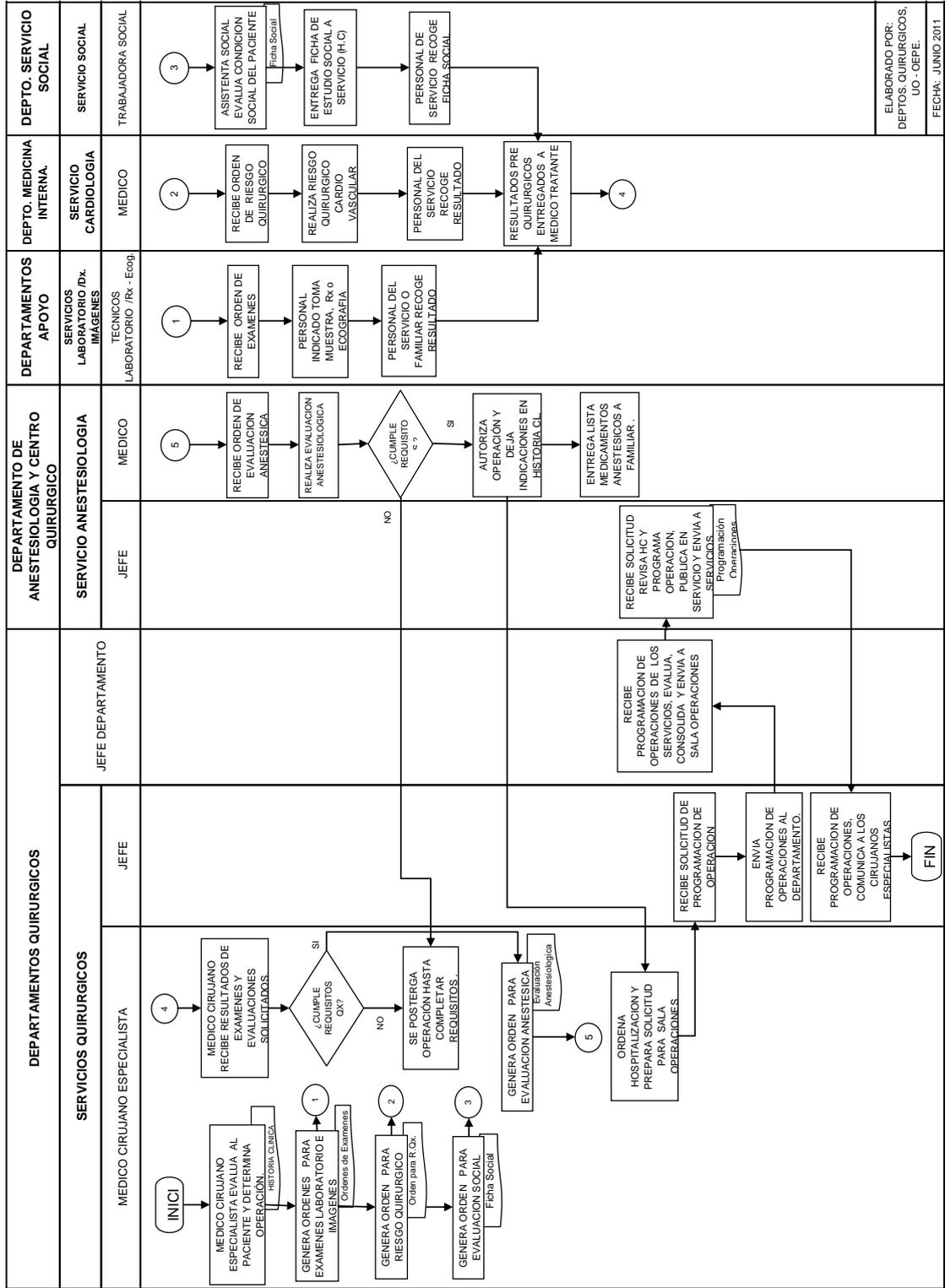
Servicio Dx.Imágenes/ Técnico	4. Personal de Diagnóstico por Imágenes toma examen , procesa y entrega resultados
Servicio Cardiología/ médico	5. Cardiólogo realiza riesgo quirúrgico cardiovascular.
Servicios quirúrgicos/ Médico Cirujano especialista.	6. El medico tratante evalúa resultados exámenes prequirúrgico: a. Paciente con resultados de exámenes adecuados para ser intervenido quirúrgicamente, solicita evaluación por médico Anestesiólogo. b. Si el paciente no cumple con los requisitos, se posterga intervención hasta completar el pre quirúrgico.
Servicio Anestesiología/ médico	7. Médico Anestesiólogo realiza evaluación pre anestésica, si esta apto da el pase para operación y entrega lista de medicamentos, caso contrario sugiere exámenes o evaluaciones necesarias.
Servicios quirúrgicos/ Médico Cirujano especialista.	8. Paciente cumple con los requisitos necesarios para ser intervenido quirúrgicamente, medico ordena hospitalización, una vez hospitalizado se confecciona la historia clínica, solicita deposito de sangre si amerita y se hace firmar el Consentimiento informado y Autorización para la intervención. 9. Elabora solicitud de sala de Operaciones y entrega a jefe de servicio
Servicios quirúrgicos/ Médico Jefe	10. El jefe del servicio quirúrgico, recibe solicitud para sala de Operaciones, realiza la programación del día quirúrgico y se envía la solicitud al Departamento de Anestesiología, adjuntando la historia clínica.
Depto. Anestesiología/ Médico Jefe	11. Departamento de Anestesiología realiza programación, publica en el Servicio de Centro Quirúrgico y envía una copia a los Departamentos respectivos para cumplimiento.
Servicios quirúrgicos/ Médico Cirujano especialista.	12. Ordena realizar la prueba cruzada para uso de sangre en sala de operaciones. 13. Realiza Intervención Quirúrgica programada
Servicio Anestesiología/ Recuperación	14. Paciente pasa a Sala de Recuperación
Fin	Paciente pasa a Sala de Hospitalización del servicio de Cirugía correspondiente.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Paciente para intervención quirúrgica.	Historia Clínica	A demanda	Manual

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

DEFINICIONES (13)	:	<u>Intervención quirúrgica programada</u> : Proceso por el cual se elabora la programación de Intervenciones Quirúrgicas según los requerimientos y necesidades de los servicios quirúrgicos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo al nivel resolutivo, complejidad y categoría del hospital.
REGISTROS (14)	:	<ul style="list-style-type: none"> - Formatos de solicitud de Sala de Operaciones - Libro de registro de Sala de Operaciones. - Historia Clínica
ANEXOS (15)	:	Flujo grama.

DEPARTAMENTOS QUIRURGICOS: FLUJOGRAMA N° 05
PROCEDIMIENTO: PROGRAMACION DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS.



PROCEDIMIENTO N° 06



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):	HOSPITALIZACION DE PACIENTES PROVENIENTE DE CONSULTORIOS EXTERNOS.	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 06
PROPÓSITO (5) :	Recuperar la salud del paciente y/o rehabilitar sus capacidades.		
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Departamento de Enfermería/ Servicio de Consultorio Externo - triaje. - Oficina de Estadística/ Admisión y Archivo. - Departamento Medicina/ todos los servicios, - Departamento Cirugía General/ todos los servicios - Departamento Cirugía Especialidades/ todos los servicios - Departamento de Gineco. Obstetricia/ servicios Ginecología, Obstetricia - Departamento de Pediatría / Servicio Pediatría y Neonatología 		
MARCO LEGAL (7) :	Ley del Ministerio de Salud N° 27657 Decreto Supremo N° 005 – 90-SA: Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.- Decreto Supremo N° 013 – 2006-SA: Reglamento de Servicios de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Pacientes hospitalizados por servicio por mes.	Número de pacientes hospitalizados por servicio por mes.	- Reporte de hospitalización (reporte 239).	Jefes de Departamentos y servicios
NORMAS (9)			
o Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional			

	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)
INICIO	Paciente evaluado en Consultorio Externo con indicación médica de hospitalización.
Consultorio Externo/ Médico	1. El médico especialista de Consultorios externos emite orden de Hospitalización, firma y sella.
Consultorio Externo/ Enfermera.	2. Recibe la orden de Hospitalización, coordina con el servicio de hospitalización la disponibilidad y el número de cama para asignar al paciente.
	3. Entrega a familiar la orden de pago o papeleta para trámite de exoneración según corresponda, por derecho de hospitalización.
Caja Central/ Técnico Administrativo	4. Si paciente es pagante, el familiar acude a Caja y realiza el pago por concepto de hospitalización. En casos de pacientes asegurados pasa a Oficina de Seguros. En caso de pacientes indigentes debe ser evaluado por servicio social
Estadística / Admisión hospitalaria	5. El personal de Admisión Hospitalaria recibe Boleta de pago, Orden de hospitalización, registra el ingreso y sella la orden de hospitalización, Orden es enviada a Consultorio Externo para que continúen con trámites.

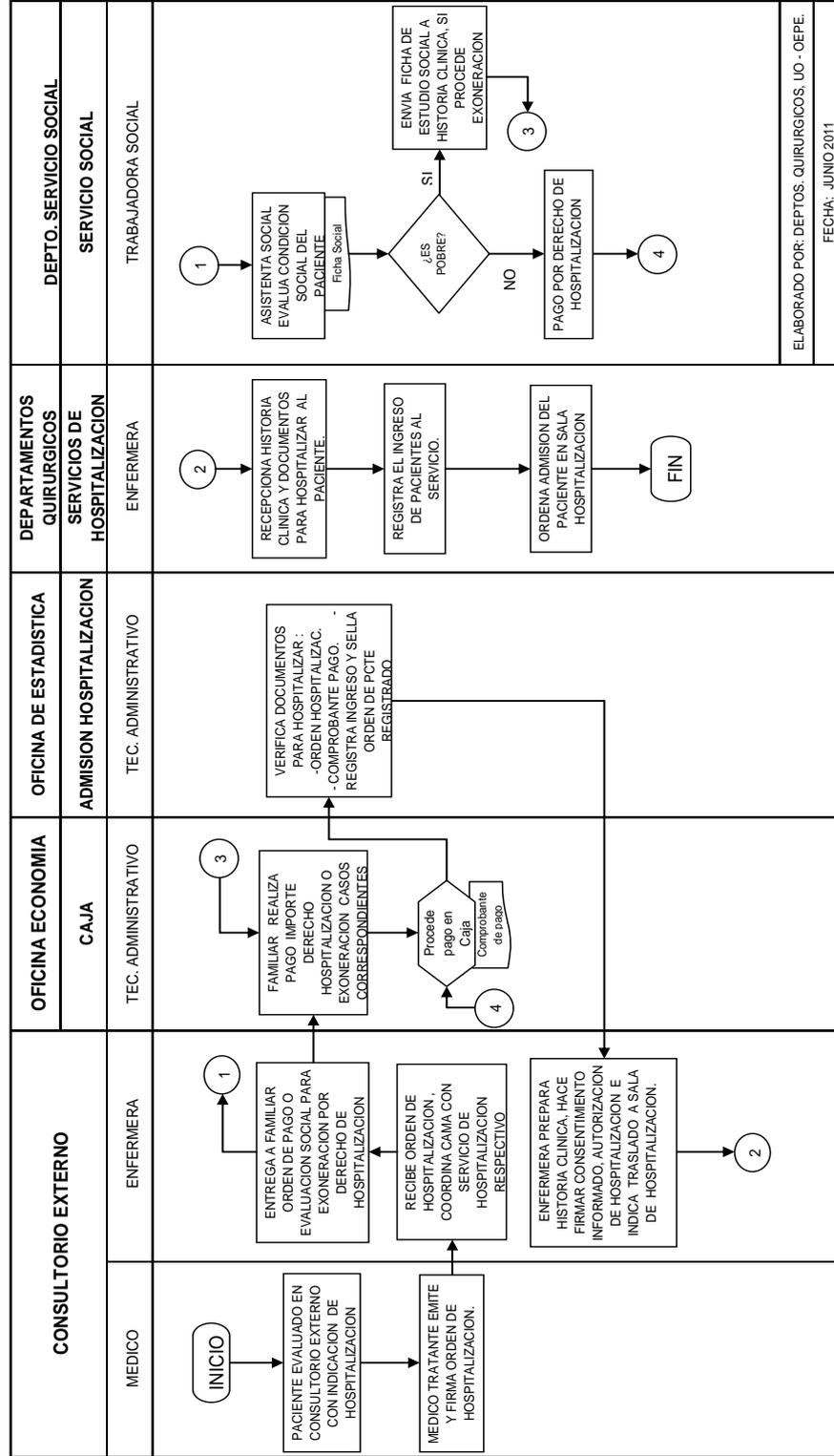
Consultorio Externo/ Enfermera	6. Prepara Historia Clínica, hace firmar el Consentimiento informado al paciente o familiar e indica traslado del paciente al servicio de hospitalización respectivo.
Servicio Social/Asistente de hospitalización	7. La Asistente Social realiza la evaluación socioeconómica y de los resultados: a. Es pobre, determina monto de exoneración, llena papeleta y entrega a familiar. b. No es pobre, indica pago por derecho de hospitalización en Caja.
	8. Envía hoja de estudio social para incluir en la Historia Clínica.
Hospitalización / Enfermera de turno	9. Recepciona Historia Clínica, Consentimiento informado y ordenes para hospitalizar al paciente.
	10. Registra el ingreso del paciente al servicio.
	14. Ordena admisión del paciente en Sala de Hospitalización.
Fin	.Paciente hospitalizado.

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden de Hospitalización.	Médico de Consultorio externo	A demanda	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente hospitalizado registrado	Sala de Hospitalización.	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	<u>HOSPITALIZACION DE PACIENTE:</u> Proceso mediante el cual el usuario con indicación de hospitalización en consultorios externos, sigue los pasos hasta quedar internado en la sala de hospitalización correspondiente, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento.
REGISTROS (14)	:	Boleta de pago por derecho de hospitalización Orden de hospitalización Hoja de identificación del paciente Hoja de estudio social
ANEXOS (15)	:	Flujo grama:



PROCEDIMIENTO: HOSPITALIZACION DE PACIENTES PROVENIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS.



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):	HOSPITALIZACION DEL PACIENTE PROVENIENTE DE EMERGENCIA	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 07
PROPÓSITO (5) :	Recuperar la salud del paciente y/o rehabilitar sus capacidades.		
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Departamento de Emergencia/ Servicios de Emergencia y Trauma Shock. - Oficina de Estadística/ Admisión y Archivo. - Departamento Medicina/ todos los servicios, - Departamento Cirugía General/ todos los servicios - Departamento Cirugía Especialidades/ todos los servicios - Departamento de Gineco. Obstetricia/servicios Ginecología, Obstetricia - Departamento de Pediatría / Servicio Pediatría y Neonatología 		
MARCO LEGAL (7) :	Ley del Ministerio de Salud N° 27657 Decreto Supremo N° 013 – 2006/MINSA, Reglamento de Servicios de Salud del Ministerio de Salud		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Pacientes hospitalizados por servicio por mes.	Número de pacientes hospitalizados por servicio por mes.	- Reporte de producción de servicios POA	Jefes de Departamentos y servicios
NORMAS (9)			
<ul style="list-style-type: none"> • Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02, aprobada con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional 			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Paciente evaluado en Tópico de Emergencia o sala de observación, con orden médica de hospitalización.
Emergencia/ Médico especialista	1. El médico especialista de guardia en Emergencia, emite orden de Hospitalización, firma y sella. Excepcionalmente paciente puede ser hospitalizado directamente de tópico de Triage.
Servicio Emergencia/ Enfermera	2. Recibe la orden de Hospitalización, coordina con el servicio de hospitalización respectivo la disponibilidad y el número de cama para asignar al paciente. El Jefe de Guardia dispondrá la Hospitalización en otro Servicio por necesidad de camas en Emergencia.
	2. Entrega a familiar la orden de pago por derecho de hospitalización o papeleta para trámite de exoneración, según corresponda,
Caja Emergencia / Técnico Administrativo	3. Si paciente es pagante, el familiar acude a Caja y realiza el pago por concepto de hospitalización. En casos de pacientes asegurados pasa a Oficina de Seguros, caso de no contar con dinero suficiente y con ningún tipo de Seguro o Convenio (SIS, SOAT, Canillita, INPE), acudirá el familiar y/o técnico a Servicio Social para gestionar como pendiente de pago o según corresponda.

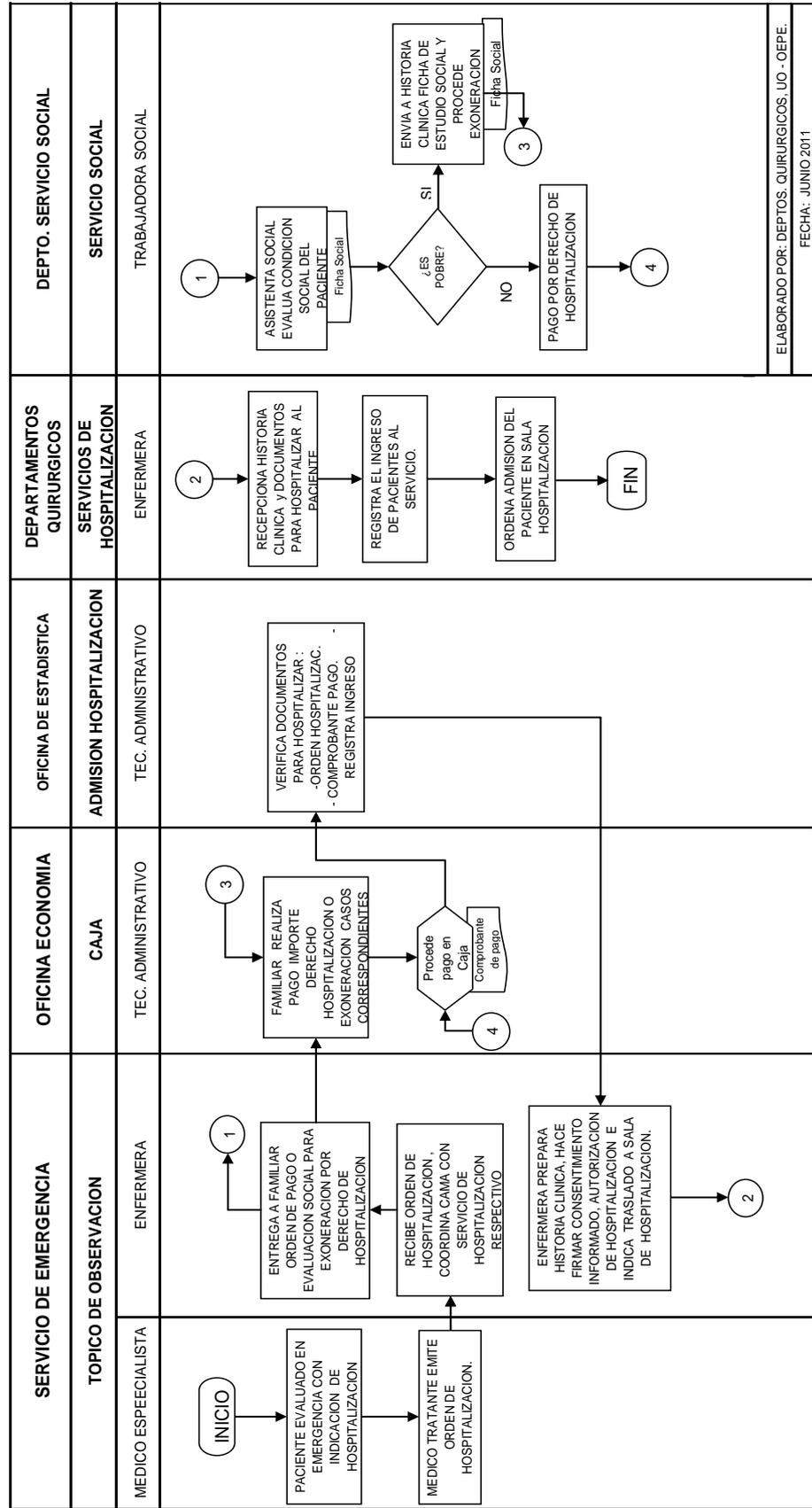
Estadística / Admisión hospitalaria	4. El personal de Admisión Hospitalaria recibe Boleta de pago, Orden de hospitalización, registra el ingreso, sella la orden de hospitalización y es enviada al Servicio de Emergencia para que continúen con trámites.
Servicio Emergencia/ Enfermera	5. Prepara Historia Clínica, hace firmar el Consentimiento informado al paciente o familiar e indica traslado del paciente al servicio de hospitalización respectivo.
	7. El familiar responsable firma la hoja de Autorización para hospitalización, en ausencia de familiar, la autorización será firmada por el paciente y en caso de encontrarse incapacitado, la autorización será firmada por el Jefe de guardia.
Servicio Social/ Asistente de Emergencia	8 La Asistente Social realiza la evaluación socioeconómica y de los resultados: a. Es pobre, determina monto de exoneración, llena papeleta y entrega a familiar. b. No es pobre, indica pago por derecho de hospitalización en Caja.
	9. Envía hoja de estudio social para incluir en la Historia Clínica.
Hospitalización / Enfermera de turno	10. Recepciona Historia Clínica, Consentimiento informado y ordenes para hospitalizar al paciente.
	11. Registra el ingreso del paciente al servicio.
	12. Ordena admisión del paciente en Sala de Hospitalización.
FIN	Paciente hospitalizado

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden de Hospitalización.	Médico de Emergencia	A demanda	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente hospitalizado registrado	Sala de Hospitalización.	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13) :	HOSPITALIZACION DE PACIENTE: Proceso mediante el cual el usuario con indicación de hospitalización en Emergencia, sigue los pasos hasta quedar internado en la sala de hospitalización correspondiente, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento.
REGISTROS (14) :	Boleta de pago por derecho de hospitalización Orden de hospitalización Hoja de identificación del paciente Hoja de estudio social
ANEXOS (15) :	Flujo grama:.



PROCEDIMIENTO: HOSPITALIZACION DE PACIENTES PROVENIENTES DE EMERGENCIA



PROCEDIMIENTO N° 08



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):	HOSPITALIZACION DE PACIENTE OPERADO DE EMERGENCIA.	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 08

PROPÓSITO (5) :	Definir las actividades desarrolladas para lograr el internamiento del paciente post operado de emergencia en forma eficiente y oportuna.
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Emergencia/ Jefe de guardia - Servicio de Emergencia / médicos de Tópicos de Cirugía y Traumatología - Departamentos Quirúrgicos/ Servicios de hospitalización
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> ° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 013 – 2002. Reglamento de Ley 27657 ° Norma técnica de los servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud – MINSA

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de pacientes hospitalizados en el mes por cirugías de emergencia	Paciente hospitalizado	- Reporte estadístico de pacientes operados.	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	Paciente intervenido quirúrgicamente de Emergencia.
Sala Recuperación / Médicos Anestesiólogo y Cirujano	1 Cirujano especialista y médico Anestesiólogo, deciden el traslado del paciente post operado a sala de Hospitalización (luego de permanecer en sala de Recuperación promedio 6 horas).
Servicios quirúrgicos / Médico Cirujano	2. Cirujano especialista que intervino al/la paciente, coordina con Servicio de hospitalización la disponibilidad de cama a donde será trasladada el/la paciente.
	3. Si no hay camas libres en su Servicio, Cirujano coordina la disponibilidad de camas en otros Servicios diferentes al suyo, pertenecientes al Departamento de Cirugía.
	4. Cirujano especialista elabora orden de Hospitalización consignando el número de cama y el nombre del Servicio.

Servicio quirúrgicos / Técnico Enfermería	5. Orden de hospitalización es llevada por Técnico de Enfermería o Interno de medicina para ser visada por el Jefe del Servicio correspondiente.
	6. La orden de hospitalización es visada por el Jefe de Servicio.
Sala Recuperación/ Enfermera	7. La orden de hospitalización visada es entregada a la Enfermera de Recuperación
	8. Enfermera de Recuperación entrega a familiar del paciente la orden para pago por derecho de hospitalización.
Caja/ Técnico administrativo	9. Técnico administrativo de caja realiza el cobro por concepto de hospitalización del paciente y entrega comprobante de dicho pago
Estadística / Admisión hospitalaria	10. Familiar lleva orden de hospitalización pagada para ser registrada.
	11. Indica a familiar entregue a Enfermera de Recuperación.
Sala Recuperación/ Enfermera	12. Recibe y anexa a la Historia clínica e indica llevar al paciente al servicio de hospitalización respectivo
Hospitalización/ Enfermera	13. Paciente es recibido por la Enfermera de turno en el Servicio de destino.
	14. Enfermera de turno del Servicio de hospitalización de destino, ordena al personal técnico de enfermería la instalación del paciente en la cama consignada según orden de hospitalización.
	15. Técnico de Enfermería instala al paciente post-operado en la cama indicada por Enfermera de turno del Servicio de hospitalización
Fin	

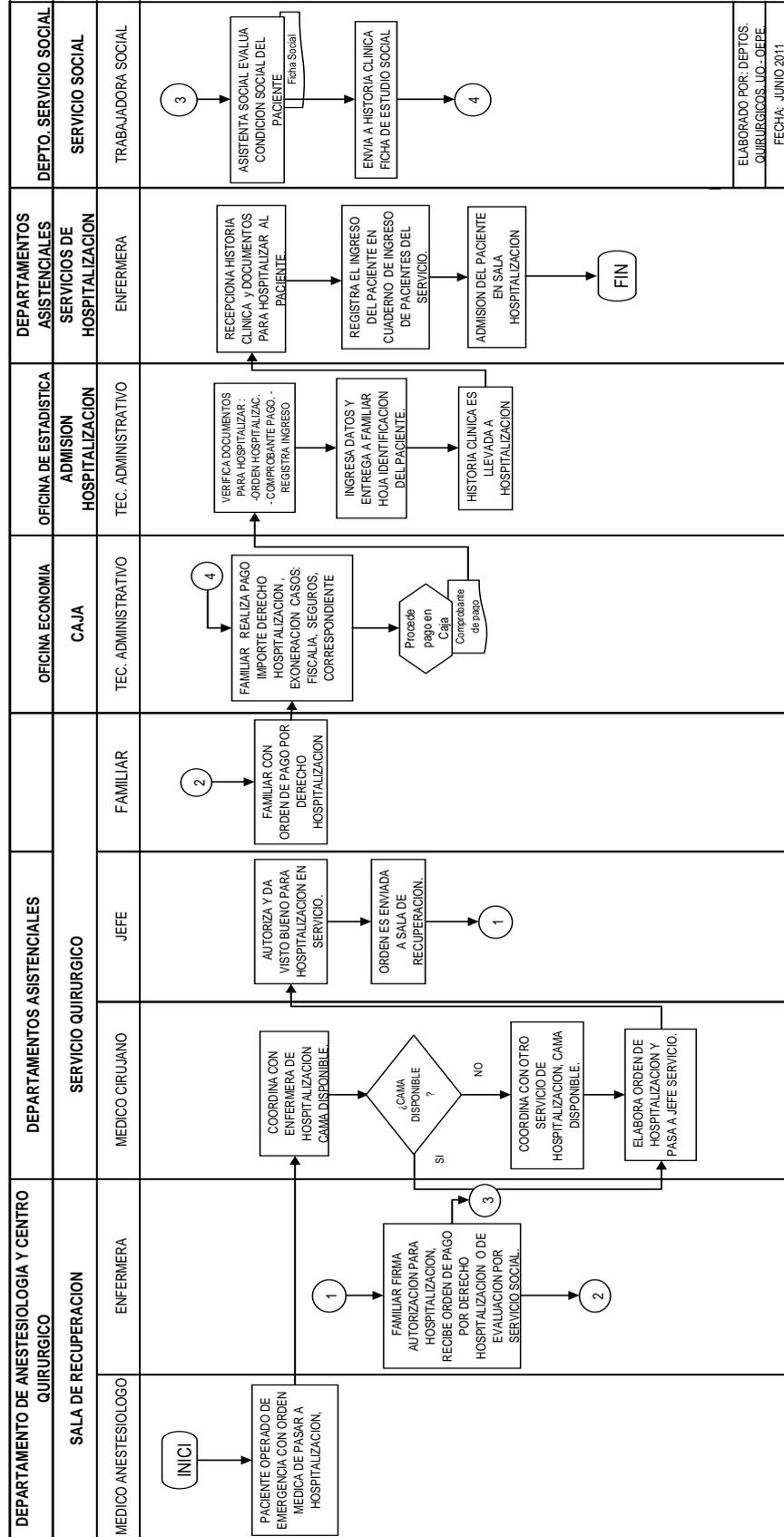
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Orden de Internamiento	Cirugías de Emergencia	A demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente Hospitalizado.	Servicio de Hospitalización.	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	HOSPITALIZACION PACIENTE OPERADO DE EMERGENCIA: Procedimiento mediante el cual, el paciente intervenido quirúrgicamente de Emergencia pasa al servicio de hospitalización correspondiente para continuar con su tratamiento médico quirúrgico.
REGISTROS (14)	:	- Libro de Registro de Hospitalización - Registro/ Historia Clínica
ANEXOS (15)	:	Flujo grama:

F-ORG-10.0

DEPARTAMENTOS ASISTENCIALES : FLUJOGRAMA Nº 08
PROCEDIMIENTO: HOSPITALIZACION DE PACIENTE OPERADO DE EMERGENCIA.



ELABORADO POR: DEPTOS. QUIRURGICOS I.II.D. -O.EPEL.
FECHA: JUNIO 2011

PROCEDIMIENTO N° 09



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 HOSPITALIZADOS A ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 09

PROPÓSITO (5) :	Realizar la evaluación, diagnóstico y emitir opinión y/o sugerencias de la especialidad solicitados mediante inter consulta a los diferentes servicios de los departamentos en forma eficiente y oportuna.
-----------------	--

ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Oficina de Estadística/ Admisión y Archivo. - Departamento Medicina/ todos los servicios, - Departamento Cirugía General/ todos los servicios - Departamento Cirugía Especialidades/ todos los servicios - Departamento de Gineco. Obstetricia/servicios Ginecología, Obstetricia - Departamento de Pediatría / Servicio Pediatría y Neonatología - Servicio de Emergencia/ médicos de guardia - Servicio de Terapia Intensiva/ médico de turno - Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos/ médico de turno - Departamento de Medicina de Rehabilitación/ todos los servicios
---------------	---

MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> ° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 013 – 2002. Reglamento de Ley 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.
-------------------	---

ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de interconsultas respondidas a los servicios / número de interconsultas solicitadas por los servicios en el mes por 100	% de interconsultas respondidas por los servicios.	<ul style="list-style-type: none"> - Archivo de Interconsultas contestadas. - Historia Clínica 	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 del servicio de hospitalización evalúa a paciente y establece necesidad de evaluación por otra especialidad.

Servicios médicos / Médico especialista	1. Médico de servicio elabora interconsulta y es enviada al servicio.
Servicios médicos / Jefe	1. Médico jefe recibe Interconsulta, registra y entrega a personal de hospitalización para continuar con el trámite.
Servicio hospitalización/ Técnico	3. Técnico del Servicio solicitante traslada y entrega interconsulta a Departamento de destino.
Deptos especializados/ Jefe	4 Jefe del Departamento analiza y distribuye en forma equitativa o correspondiente las Interconsultas entre los servicios y entrega a la Secretaria.
Servicios especializados/ Secretaria	5. Secretaria recepciona interconsulta y anota en cuaderno de registros del Servicio respectivo y entrega a Médico designado.
Servicios especializados / Médico especialista	6. Médico especialista recibe interconsulta y acude a Servicio solicitante
	7. Revisa la historia clínica y realiza evaluación del paciente
	8. Anota en hoja de inter consulta, hallazgos del examen clínico, exámenes auxiliares, diagnostico, opinión y sugerencias y coloca inter consulta en historia clínica.
Fin	Inter consulta contestada.

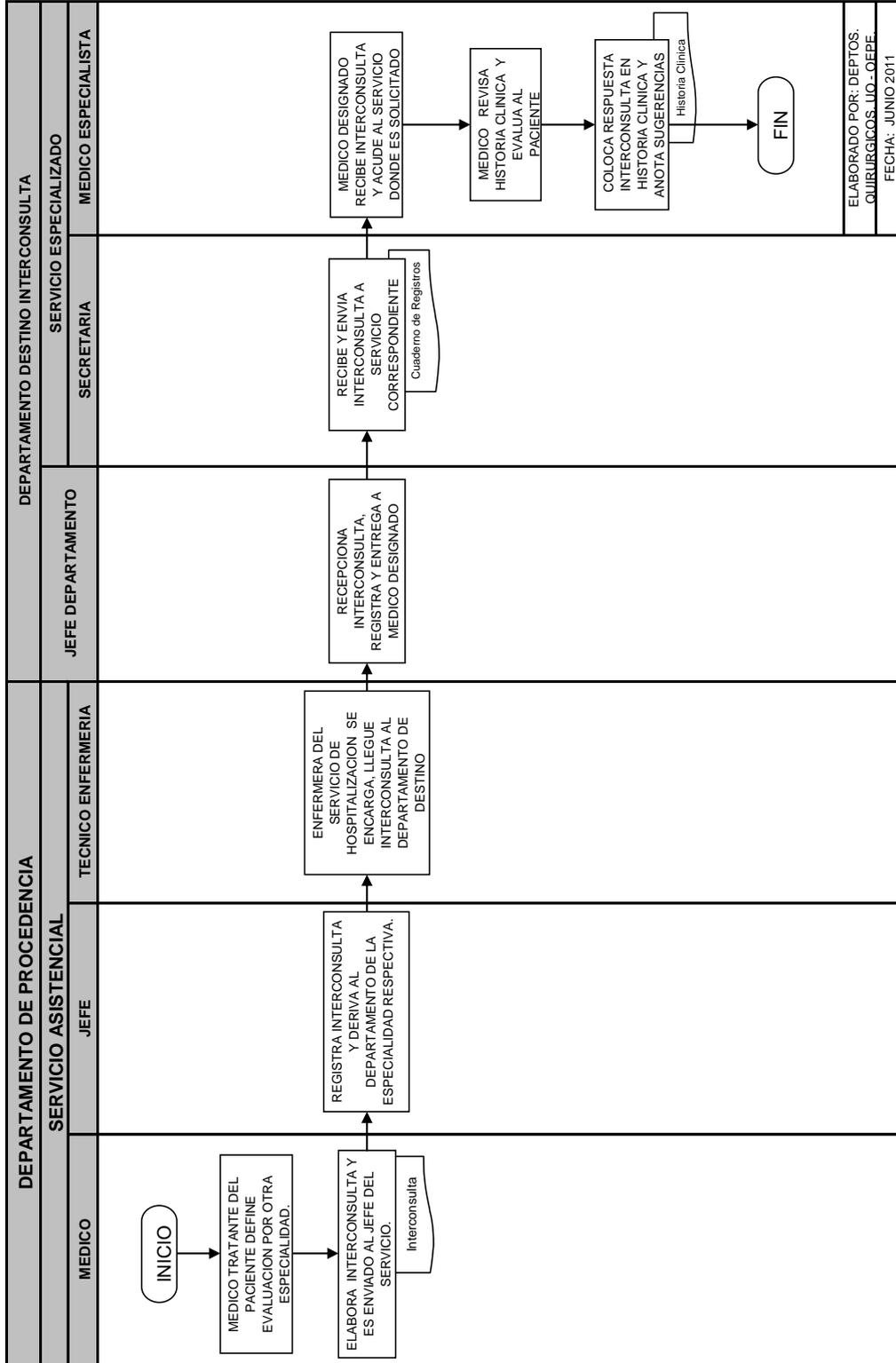
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Interconsulta	Médico tratante del paciente	A demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Interconsulta contestada	Interesado (médico tratante),	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13) :	INTERCONSULTA MÉDICA: Procedimiento mediante el cual, a petición de médico tratante, otro médico especialista revisa la historia clínica del paciente, explora al paciente y emite opinión, sugerencias y/o recomendaciones respecto al manejo y tratamiento del mismo.
REGISTROS (14) :	-Formato de Interconsulta - Libro de Registro de Interconsultas/ documento - Registro/ Historia Clínica
ANEXOS (15) :	Flujo grama:



PROCEDIMIENTO : INTERCONSULTA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS A ESPECIALIDADES MEDICO - QUIRURGICAS



ELABORADO POR: DEPTOS. QUIRURGICOS.UQ.-OEPF.
 FECHA: JUNIO 2011

PROCEDIMIENTO N° 10



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):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 10

PROPÓSITO (5) :	Recuperar la salud del paciente y/o rehabilitar sus capacidades con asistencia de diversas especialidades según el caso requerido
ALCANCE (6) :	- Departamentos Médico - Quirúrgicos/ Todos los Servicios - Oficina de Estadística e Informática/ Registros Médicos
MARCO LEGAL (7) :	° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 013-2002 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	- 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	Paciente evaluado en visita médica y determinan que requiere opinión especializada.
Servicio hospitalización/ médico especialista	1. Médico tratante informa a Jefe de Servicio la necesidad de Junta Médica.
Servicio hospitalización/ jefe	2. Jefe de Servicio, evalúa la necesidad de especialistas para la Junta médica: a. Médicos especialistas del servicio, convoca por escrito a los médicos especialistas requeridos indicando fecha, hora y lugar para la reunión. b. Médicos especialistas de otros servicios, convoca por escrito al servicio indicando nombre, número de Historia Clínica, cama y diagnóstico de paciente a evaluar por los especialistas de los servicios requeridos.
Departamento o Servicio / Secretaria o Enfermera	3. Secretaria o Enfermera receptiona convocatoria escrita y avisa a médico jefe de servicio quien designa médicos para la Junta Médica.
Servicio asistenciales/ Jefe	4. Jefe de Servicio solicitante se comunica con jefe de Departamentos o servicios requeridos, confirmando verbalmente asistencia a Junta Médica.

Servicio hospitalización/ médico	5. Médico tratante presenta el caso a Junta Médica.
Servicio asistenciales / Junta médica	6. Junta Médica se realiza en el lugar, fecha y hora asignada, eligen coordinador y secretario.
	6. Junta Médica redacta en Historia Clínica las conclusiones, la cual es firmada por médicos solicitados y presentes
Fin	Informe de junta médica.

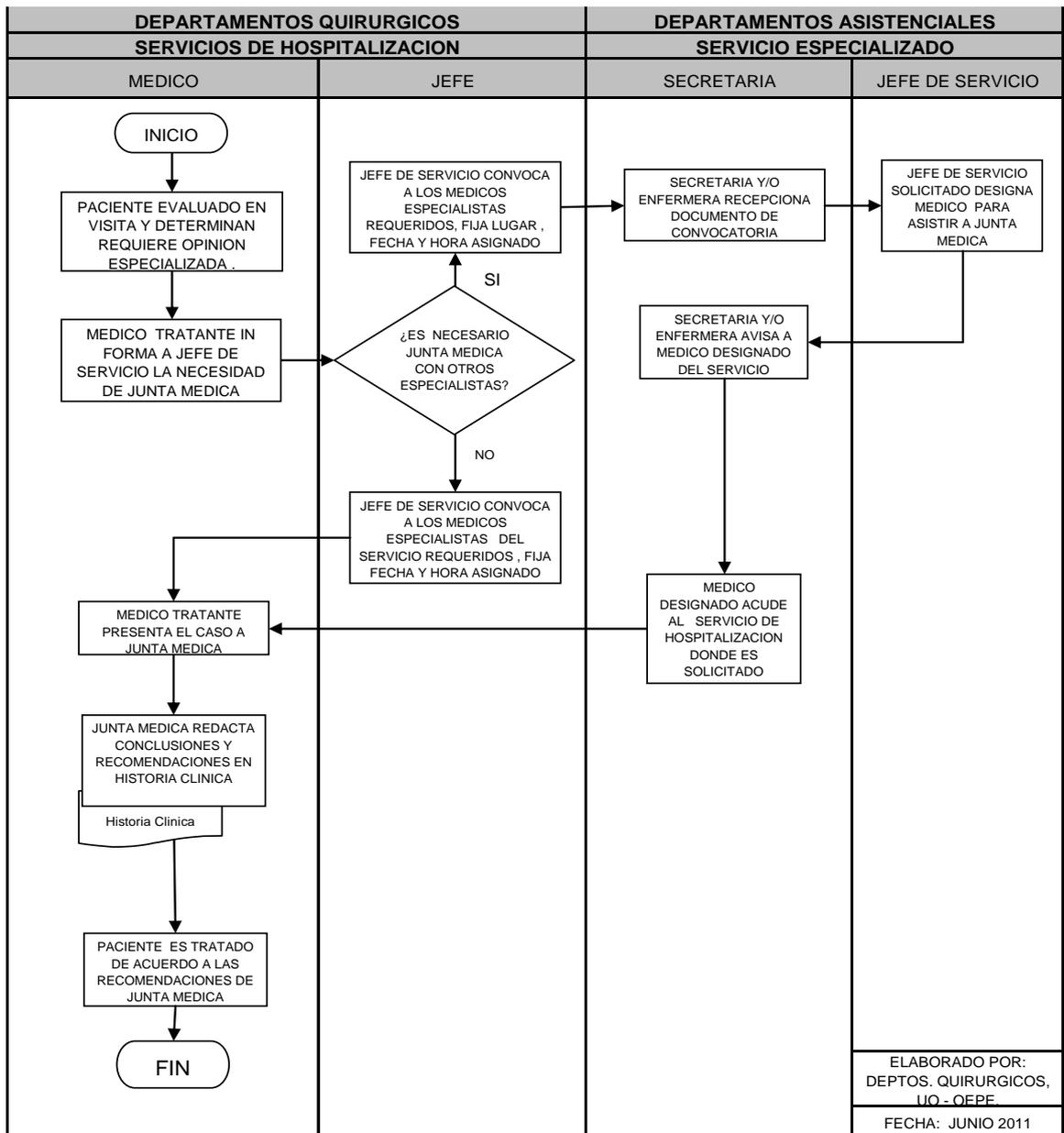
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Solicitud de Junta Médica	Médico Tratante	A demanda	Manual

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:



DEPARTAMENTOS QUIRURGICOS : FLUJOGRAMA Nº 10
PROCEDIMIENTO : JUNTA MEDICA



PROCEDIMIENTO N° 11



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): INFORMACION PARA LA SALUD			
Subproceso: DIFUSION DE INFORMACION DE SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 11
PROPÓSITO (5) :	Emisión de Certificados de Defunción de pacientes fallecidos en los servicios de hospitalización del Hospital		
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Oficina de Estadística e Informática. - Departamento asistenciales / Servicios de hospitalización. 		
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> ° 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. 		
ÍNDICES 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.	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 fallecido en los servicios de hospitalización del Hospital.
Departamentos médicos/ Servicios hospitalización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si paciente permaneció más de 24 horas en los servicios de hospitalización y tiene diagnóstico definido: <ol style="list-style-type: none"> a. El médico de turno de hospitalización, realiza el Certificado de defunción de Lunes a sábados de 08.00 a 14.00 horas. b. El médico de la especialidad de guardia en Emergencia, realiza el Certificado de defunción desde las 14.00 a 08.00 horas de Lunes a sábados y los días domingos y feriados.
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Si el paciente permaneció menos de 24 horas en hospitalización: <ol style="list-style-type: none"> a. Si tiene médico tratante del Hospital o particular, es quien expide el Certificado de defunción (asume responsabilidad). b. No tiene médico tratante, se comunica a la Policía para que esta comunique a la Fiscalía para la necropsia de Ley y pasa a la Morgue Central de Lima.
Servicio hospitalización/ médico de turno.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Médico de turno, solicita y revisa documento de identidad del paciente fallecido; revisa Historia clínica y llena el formato de Certificado de Defunción de acuerdo a los datos registrados en la historia clínica.
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Médico registra en historia clínica - evolución médica, la elaboración del Certificado de Defunción, consignando fecha y hora de elaboración del certificado, nombre y firma. También registra la actividad realizada en el Libro de Registro de Defunciones del Servicio

Administración/ Caja	5. El Certificado de Defunción emitido, se envía a Caja del Hospital junto con la Historia Clínica, para liquidaciones por servicios prestados.
Estadística e Informática/Registros	6. El Certificado de Defunción es enviado a Estadística: a. Es visado y registrado en archivo de defunciones. b. Entrega Certificado de Defunción a familiar o representante legal.
FIN	Familiar recoge el Certificado de Defunción después de cumplir con los requisitos solicitados

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

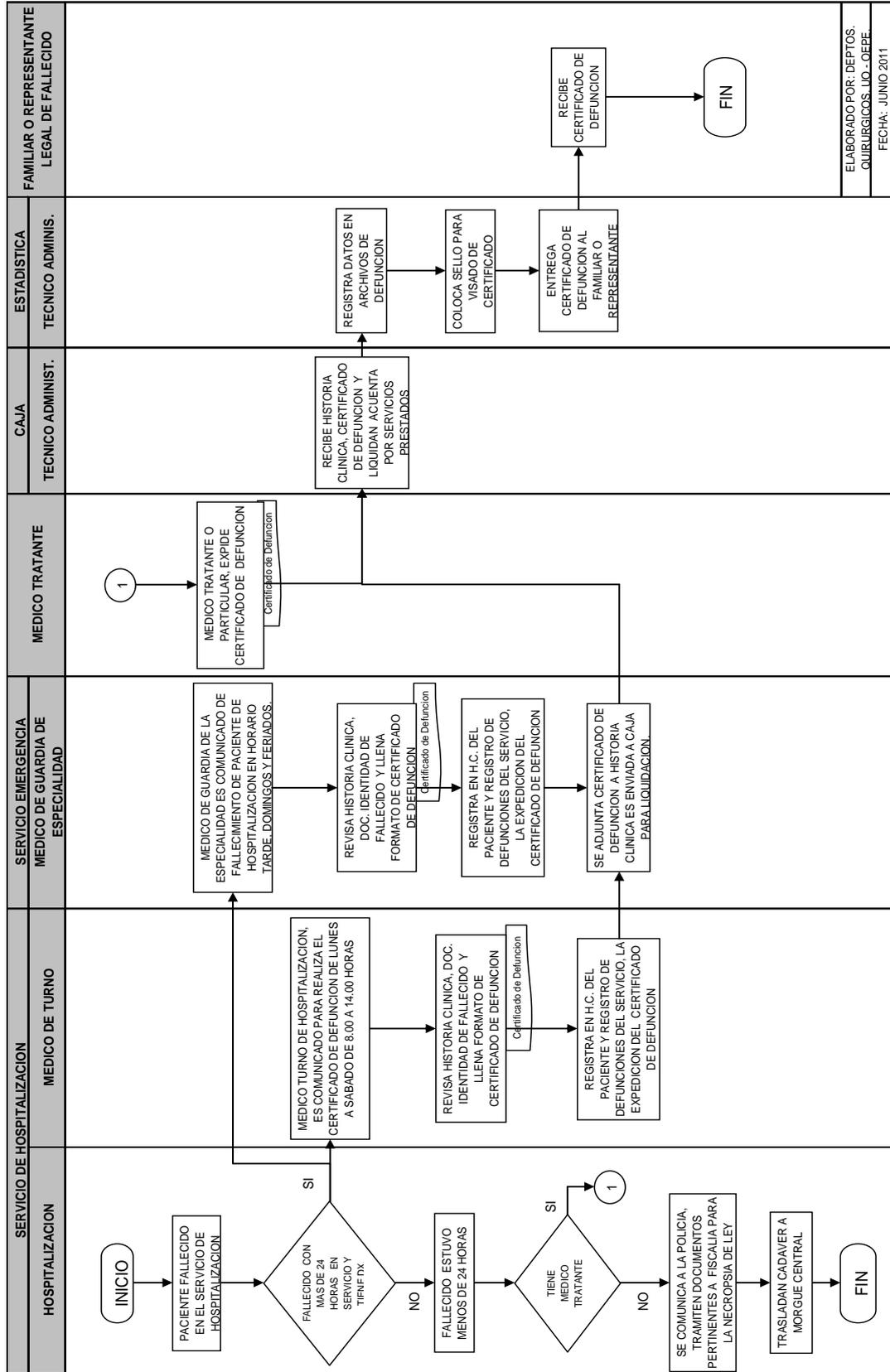
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Certificado de Defunción	Familiar de paciente fallecido	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	CERTIFICADO 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.



DEPARTAMENTOS QUIRÚRGICOS : FLUJOGRAMA Nº 11

PROCEDIMIENTO : CERTIFICADO DE DEFUNCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS



PROCEDIMIENTO N° 12



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): INFORMACION PARA LA SALUD			
Subproceso: DIFUSION DE INFORMACION DE SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EMISION DE INFORME MÉDICO DE PACIENTES ATENDIDOS.	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 12
PROPÓSITO (5) :	Otorgar al paciente el Informe Médico 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) :	<ul style="list-style-type: none"> ° Ley General de Salud N° 26842, Art. 15° inciso "f" y Art. 24° inciso "g", publicado el 20 Julio 1997. ° Ley del Ministerio de Salud N° 27657, numeral 44.1° del Art. 44 y Art. 45. ° 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. Decreto Supremo N° 014 Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud. 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Informes médicos emitidos hasta 7 días útiles de solicitada/ Informes médicos solicitadas en el mismo periodo x 100	%	Libro de registro del Servicio	Jefatura del Servicios y Departamento correspondientes
Expedientes Atendidos	Número de informes	Sistema Trámite Documentario	Departamento o Servicios correspondientes
Tiempo de atención del informe Tiempo de Atención = ----- ----- Tiempo establecido en el TUPA		Número de informes atendidos Expedientes Atendidos = ----- ----- 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
Tramite 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 Tramite Documentario.
Tramite Documentario/ Técnico Administrativo	5. Verifica que documentos cumplan con los requisitos establecidos en el TUPA, coloca sellos Vº Bº 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 especialista.	7. Secretaria o personal encargado recepciona y registra el documento e Historia Clínica del interesado y le entrega al jefe del servicio asistencial.
	8. 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.
	9. Medico especialista tratante, procede a elaborar el Informe Médico del interesado.
Servicio Asistencial/ Secretaria	10. 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, 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	17. 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	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado

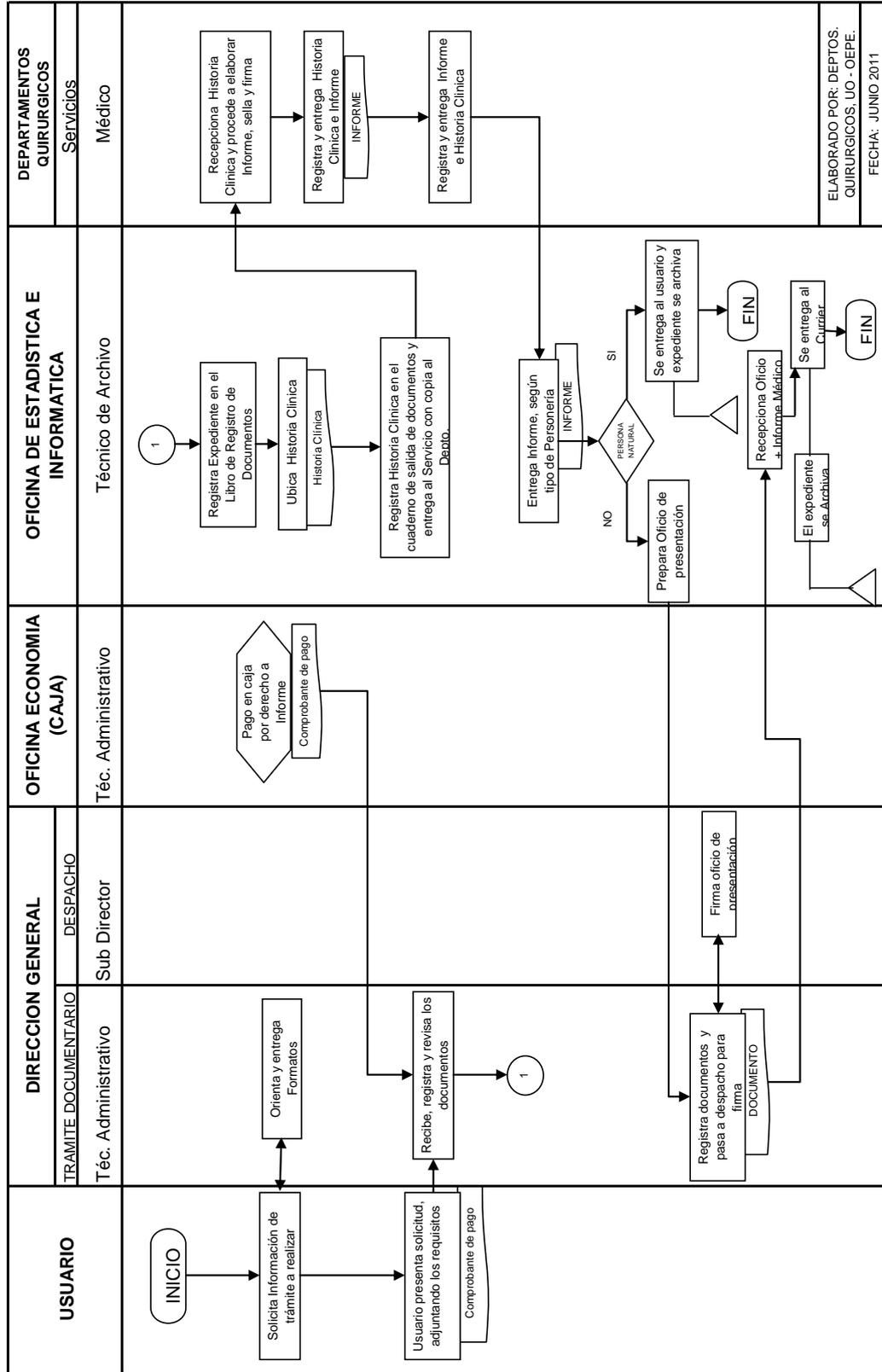
Representante legal			
3. Historia Clínica	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual
4. Comprobante de pago	Interesado o representante Legal	Diario	Mecanizado

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) :	<ul style="list-style-type: none"> - Formato – solicitud - Libro de Registro/Documento - Libro de Registro/Historia Clínica - Cuaderno de Registro.
ANEXOS (15) :	1. Flujo grama



DEPARTAMENTOS QUIRURGICOS: FLUJOGRAMA Nº 12
PROCEDIMIENTO: EMISION DE INFORME MEDICO DE PACIENTE ATENDIDO - (07 dias)



PROCEDIMIENTO N° 13



Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): INFORMACION PARA LA SALUD			
Subproceso: DIFUSION DE INFORMACION DE SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	ALTA DE PACIENTES DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION	FECHA (3):	Junio 2011
		CÓDIGO (4):	DEPTO QX: 13
PROPÓSITO (5) :	Establecer y estandarizar los procedimientos para el alta de los pacientes de los servicios de hospitalización del Hospital, luego del restablecimiento de su salud.		
ALCANCE (6) :	<ul style="list-style-type: none"> - Oficina de Estadística e Informática. - Oficina de Seguros - Departamento asistenciales / Servicios de hospitalización. 		
MARCO LEGAL (7) :	<ul style="list-style-type: none"> ° Ley General de Salud N° 26842, Art. 15° inciso "f" y Art. 24° inciso "g", publicado el 20 Julio 1997. ° Ley del Ministerio de Salud N° 27657, numeral 44.1° del Art. 44 y Art. 45. ° 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. 		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Número de Altas dadas / número de pacientes hospitalizados en la misma unidad de tiempo x 100	% de Altas en hospitalización	Libro de Registros de pacientes hospitalizados.	Jefes de servicios y Departamentos con hospitalización.
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 del servicio de hospitalización evalúa al paciente e indica su condición de Alta.
Servicios hospitalización / médicos especialistas	1. Elaboran, firman y sellan Papeleta de Alta, Informe de Alta, Recetas, Epicrisis y Contrarreferencia
Servicios hospitalización / Enfermera	2. Revisa la HISTORIA CLINICA del paciente de alta, verifica el orden de los formatos, firmas y sellos de cada atención realizada, formatos adecuadamente llenados, coloca formatos de reporte atención, SIS, RCF, Epicrisis.
Servicios hospitalización / Técnico de Enfermería	3. Lleva Historia Clínica y formatos para el visado por los servicios respectivos de no adeudarles por: medicamentos, unidades de sangre, exámenes laboratorio.
SERVICIO FARMACIA/ Técnico/a Farmacia	4. Verifica deuda por medicamentos del paciente de alta. Caso no tenga deuda sellan el formato.

BANCO DE SANGRE/ Tecnólogo Médico	5. Para verificar deudas por unidades de sangre, se elabora un listado por triplicado a Banco de Sangre de todas las Altas (SIS/NO SIS) llevado por el personal Técnico de Enfermería. Banco Sangre observa a aquellos que deben unidades, quedándose con una copia Bco. sangre, otra a liquidaciones y otra para cargo del servicio.
LABORATORIO CLINICO/ Técnico/a de Laboratorio	6. Verifica deuda por exámenes de Laboratorio realizados al paciente de alta. Caso no tenga deuda sellan el formato.
SERVICIO SOCIAL/ Trabajadora Social	7. Personal de Servicio Social realiza Informe del paciente de alta, en base al estudio socioeconómico realizado al ingreso a hospitalización. Determina si necesita apoyo Social de acuerdo al estudio realizado y emite el informe correspondiente.
SERVICIO HOSPITALIZACION/ Enfermera.	8. Profesionales de Enfermería del servicio de Hospitalización define la condición de pago del paciente de alta, de acuerdo a la documentación presentada (SIS o no SIS).
OFICINA DE SEGUROS/ Médico Auditor	9. El personal de liquidación del SIS, lleva control diario de gastos de procedimientos. Al Alta, la Oficina de Seguros: LIQUIDA: HC en el área de hospitalización (procedimientos, reporte farmacia. El médico AUDITA: HC, retira formatos SIS y personal Téc. Lleva HC a liquidaciones-Economía. En caso haya medicamentos insumos/procedimientos no financiados por SIS, se elabora memorando a liquidaciones para cobro correspondiente.
UNIDAD LIQUIDACIONES/ Técnico/a Administrativo	10. La HC es remitida a la Unidad Liquidaciones (Memo de Oficina Seguros con liquidación), para el cobro de medicamentos/ insumos/procedimientos, estancia hospitalaria. El depto de Servicio Social en coordinación con Economía, puede exonerar parte de la deuda, según corresponda.
OFICINA ESTADISTICA/ Digitación	11. La HC es remitida a la Oficina de Estadística e Informática para su envío a digitación SIP o Estadística y luego al archivo de Historias clínicas.
VIGILANCIA/ Vigilante	12. Vigilante solicita Informe de Alta Visado por Médico, obstetras, Enfermera, liquidaciones. Caso de ser menor de edad, será VISADO por PNP o Servicio Social
FIN	Paciente sale del Hospital, después de cumplir con los requisitos establecidos.

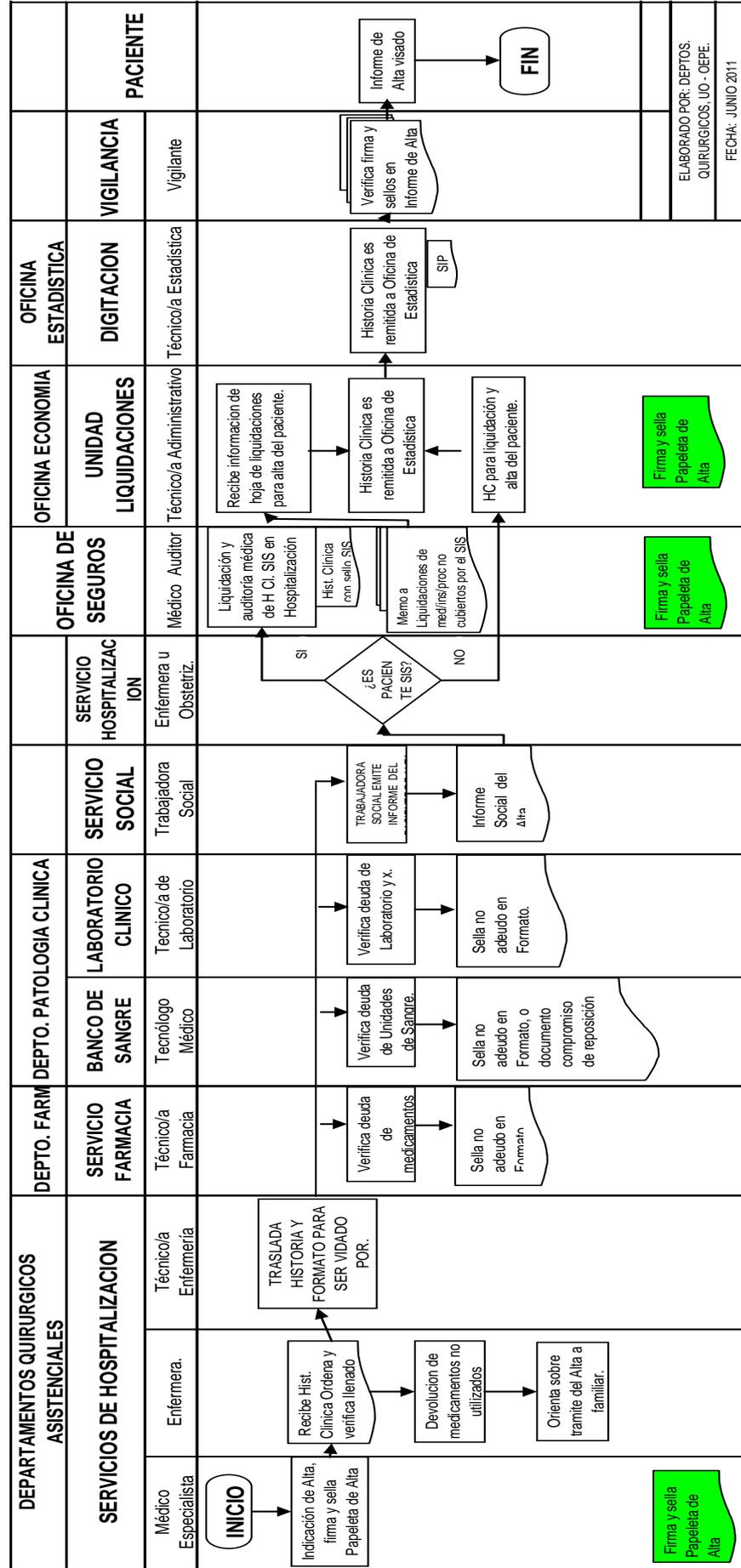
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Indicación de alta por médico del servicio.	Historia Clínica	A demanda	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente de Alta.	Paciente sale del Hospital.	A demanda	Manual

DEFINICIONES (13)	:	ALTA DEL PACIENTE: Proceso mediante el cual el usuario hospitalizado para diagnóstico, tratamiento o seguimiento correspondiente, tiene indicación de salir de hospitalización y del Hospital luego de cumplir con todos los pasos establecidos.
REGISTROS (14)	:	- Formatos de Epicrisis. - Historia Clínica.
ANEXOS (15)	:	Flujograma.



PROCEDIMIENTO: ALTA DE PACIENTES DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
DE L 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