

HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL



**MANUAL DE PROCESOS Y
PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS**

El Agustino - 2010

Directorio HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE:

DR. GAMERO QUICO ALVAREZ BASAURI

Director General.

DR. JOSÉ GABRIEL SOMOCURCIO VÍLCHEZ

Sub. Director General.

DR. GELBERTH JOHN REVILLA STAMP

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

DR. FREDDY OSWALDO CAMPAÑA GARAY

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración.

Lic. AURORA HINOSTROZA CAÑARI

Jefe del Departamento de Servicio Social

Equipo Técnico:

Lic. AURORA HINOSTROZA CAÑARI

Jefe del Departamento de Servicio Social

Lic. MARIA HUARINGA PASSUNI

Jefe de Servicio de Asegurados

Asistencia técnica:

DR. JOSE LUIS BACA CARRILLO

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

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	4
CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES	
1.1 Objetivo.....	5
1.2 Alcance.....	5
1.3 Base Legal.....	5
1.4 Responsables.....	6
1.5 Aprobación y Actualización.....	6
1.6 Inventario de procedimientos.....	7
1.7 Glosario de Términos.....	8
CAPITULO II: PROCEDIMIENTOS	
Procedimientos – Anexo 4	9
Listado de Procedimientos del Departamento de Servicio Social.....	10
2.1 Exoneración de pacientes en Emergencia y Hospitalizados en Pabellones.....	11
2.2 Pendiente de pago en Emergencia y Hospitalizados en pabellones.....	14
2,3 Exoneraciones de Exámenes auxiliares y procedimientos médicos en Consultorios Externos..	16
ANEXOS:	
TRABAJO SOCIAL: Declaratoria.....	21
LEY GENERAL DE SALUD N° 26842.....	22
DECRETO SUPREMO N° 016 - 2002 - SA, Reglamento de la Ley que modifica la Ley General de Salud 26842.	25

INTRODUCCIÓN

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

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

El presente Manual de Procedimientos plasma los procedimientos más importantes del Departamento.

Capítulo I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Objetivo del Manual

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

1.2. Alcance del Manual

Los criterios técnicos y demás disposiciones del presente Manual de Procedimientos Administrativos son de aplicación obligatoria por las unidades orgánicas que forman parte del Departamento de Servicio Social en el ámbito de trabajo de hospitalización, Emergencia y Consultorios Externos.

1.3. Base Legal

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

- Marco de Modernización de la Gestión del Estado, Ley 27658
- Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27657 y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que establece el marco legal de las competencias y responsabilidades inherentes a los Hospitales en el Sector Público (19-11-2002).
- Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02 “Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional”, aprobada con Resolución Ministerial N° 603 – 2006 – MINSA (28-06-2006), modificada con la R.M. N° 205-2009/MINSA y R.M. N° 317-2009/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 849-2003-SA/DM, del 21 Julio 2003, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Resolución Ministerial N° 999-2004-SA/DM, que aprueba el Manual de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Resolución Ministerial N° 776 – 2004 / NT 022 – MINSA/DGSP-V0.1: Aprueba la Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos de Salud del Sector Público y Privado (27-07-2004)
- Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos (08-12-2002)

1.4. Responsables

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

La Jefatura del Departamento de Servicio Social en coordinación con los Jefes de Servicio de Atención Social y Asegurados, es responsable de visar los procedimientos de su competencia, asimismo es responsable de su implementación en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

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

El Departamento de Servicio Social, y los Jefes de Servicio de Atención Social y Atención Asegurados, son responsables directos de velar por el cumplimiento del contenido del presente Manual.

1.5. Aprobación y Actualización

El Manual de Procesos y Procedimientos Administrativos será aprobado con Resolución Directoral y corresponde a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, en coordinación con el Departamento de Servicio Social, y los Jefes del Servicio de Atención Social y Asegurados, su actualización así como proponer la normatividad complementaria necesaria.

1.6. Inventario de Procedimientos

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

Nº	PROCESOS	SUB PROCESOS	PROCEDIMIENTOS	RESULTADO
1	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Exoneración de pacientes en Emergencia y Hospitalización	Paciente atendido
2	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Pendiente de pago en Emergencia y Hospitalizados	Paciente atendido
3	Proceso Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Exoneraciones de Exámenes auxiliares y procedimientos médicos en Consultorios Externos	Paciente Atendido
4	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración del rol de guardias	Programación de guardias
5	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración de la Programación de las AETAS	Programación de las AETAS
6	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración del Rol de vacaciones	Programación de Vacaciones.
7	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración de Estadísticas.	Informe Estadístico
8	Proceso Desarrollo de Recursos Humanos	Regulación de Recursos Humanos	Elaboración de Documentos de Gestión	Buen desempeño administrativo
9	Proceso Logístico Integrado	Distribución y Prestación	Elaboración del Cuadro Anual de Necesidades del Servicio.	Cuadro Anual de Necesidades
10	Proceso Logístico Integrado	Distribución y Prestación	Elaboración de Pedido de Materiales	Pedido de Materiales

7 Glosario de Términos

EXONERACION

Es el apoyo económico de la Trabajadora Social , quien otorga al usuario de menores recursos económicos con la finalidad de contribuir con el apoyo al diagnóstico médico en beneficio de su salud. Dicha exoneración está sustentada en el estudio social económico del usuario.

Exoneración Total:

Es el apoyo económico que otorga la Trabajadora Social a los usuarios víctima de violencia familiar y/o Sexual, casos de fiscalía, paciente en abandono social, e indigentes absolutos comprobados.

Exoneración Parcial:

Apoyo económico otorgado por la Trabajadora Social previa evaluación social económica con diagnostico de pobreza coyuntural.

Definición de Pendiente de Pago:

Documento elaborado por la Trabajadora Social basada de la Ley de Emergencia que tiene como finalidad asegurar la oportuna, eficaz e eficiente atención del usuario cuyo estado de salud es de riesgo, y que en el momento hay ausencia de familiares y/o responsable.

Trabajadora Social:

Es la profesional que evalúa la condición social del usuario basado en indicadores y variables que permitan la aplicación del proceso con la finalidad de determinar el apoyo económico según amerite el caso.

Informe Social:

Es un instrumento técnico elaborado por la Trabajadora Social, quien consigna datos del sujeto de intervención profesional (Datos personales, composición familiar, diagnostico social, situación de salud soporte económico y vivienda).

CAPITULO II

PROCEDIMIENTOS

ANEXO N° 1

Ficha N°

(Dejar en blanco)

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

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

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

Servicio Social: Emergencia, Hospitalización y Consulta Ambulatoria

N° Orden (3)	Procedimiento y/o Documento de Origen (4)	Denominación del Procedimiento (5)	Resultado /Producto (6)	Usuario (7)	Base Legal (8)
1	Recibos de Exoneración	Exoneración de exámenes auxiliares de Emergencia y hospitalización	Paciente atendido	Usuario externo de Emergencia y Hospitalización	NG
2	Recibos de Pendiente de Pago	Pendientes de pago de Emergencia y Hospitalización	Paciente atendido	Usuario externo de Emergencia y Hospitalización	NG
3	Solicitud de Exoneraciones Recibos de Exoneración	Exoneración de exámenes auxiliares y procedimientos en Consultorios Externos	Paciente atendido	Usuario Interno (trabajadores) y usuario Externo	NG
4	Memo	Elaboración del rol de guardias	Programación de guardias	Usuario Interno (Personal)	NG
5	Memo	Elaboración de la Programación de las AETAS	Programación de las AETAS	Usuario Interno (Personal)	NG
6	Memo	Elaboración del Rol de vacaciones	Programación de Vacaciones.	Usuario Interno (Dpto. Personal)	NG
7	Memo	Elaboración de Estadísticas.	Informe Estadístico	Usuario Interno (Estadística)	NG
8	Solicitud de Planeamiento Estratégico	Elaboración de Documentos de Gestión	Buen desempeño administrativo	Usuario interno (Planeamiento)	NG
9	Memo	Elaboración del Cuadro Anual de Necesidades del Servicio.	Cuadro Anual de Necesidades	Usuario Interno (Logística)	NG
10	Oficio Circular	Elaboración de Pedido de Materiales	Pedido de Materiales	Usuario Interno (Logística)	NG

Nota: De ser necesario utilice hojas adicionales

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

.....

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

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

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

PROCESOS:

- ✓ **Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud**

PROCEDIMIENTOS:

- ✓ **Exoneración de exámenes auxiliares, procedimientos especiales a pacientes de Emergencia y Hospitalizados.**
- ✓ **Pendiente de pago en Emergencia y Hospitalizados.**
- ✓ **Exoneración de exámenes auxiliares en Consultorio Externos (pacientes ambulatorios).**

DICIEMBRE 2010

PROCEDIMIENTO N° 01

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
Subproceso: RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	EXONERACION DE EXAMENES AUXILIARES DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACION	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DSS - 01
PROPÓSITO (5) :	Contribuir con la atención oportuna, eficaz y eficiente al usuario externo en estado de emergencia y hospitalización que pelagra su vida en ausencia de la familia y/o carece de recursos económicos.		
ALCANCE (6) :	Servicio de Emergencia / Tópicos Hospitalización/ Servicios Oficina de Economía/Caja Servicio Social/ Trabajadoras Sociales Servicio de Laboratorio / Análisis Departamento de Dx. Imágenes/ Rx, Ecografías		
MARCO LEGAL (7) :	° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica.		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Exoneración de exámenes auxiliares en Emergencia y Hospitalización	Número Exoneración de exámenes auxiliares	- Boletas de exoneraciones	Servicio Social
Número de exoneración de exámenes auxiliares de Emergencia y Hospitalización = 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 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional			

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)	
INICIO	Usuario de emergencia u hospitalización sin suficiente medio económico para exámenes auxiliares, directamente o por medio de familiar y/o responsable que lo conduce, solicita apoyo de Servicio Social
Servicio Social/ Trabajadora Social	1. Trabajadora social entrevista al usuario, familiar y/o responsable que lo conduce, verificando si es beneficiario de algún seguro. 2. Si es paciente nuevo elabora la Ficha de Identificación social y califica: Pobre, no pobre y pobreza extrema
Departamento Servicio Social/ Secretaria.	3. En caso de ser continuador solicita Tarjeta de caso social a secretaria del Departamento
Servicio Social/ Trabajadora Social	4. Trabajadora Social orienta al usuario familiar y/o responsable que lo conduce y califica tipo de apoyo a otorgar.

Interesado	5. Trabajadora Social entrega recibo de exoneración Parcial a familiares y/o responsables para el pago en caja.
	6. En caso de exoneraciones totales se entregan al familiar y/o responsables para presentarlo directamente al servicio respectivo (Laboratorio Rx, procedimientos especiales Triage para admisión).
Servicio Social/ Trabajadora Social	7 Trabajadora Social consigna atención en parte estadístico y Registro diario de atención social
Fin	

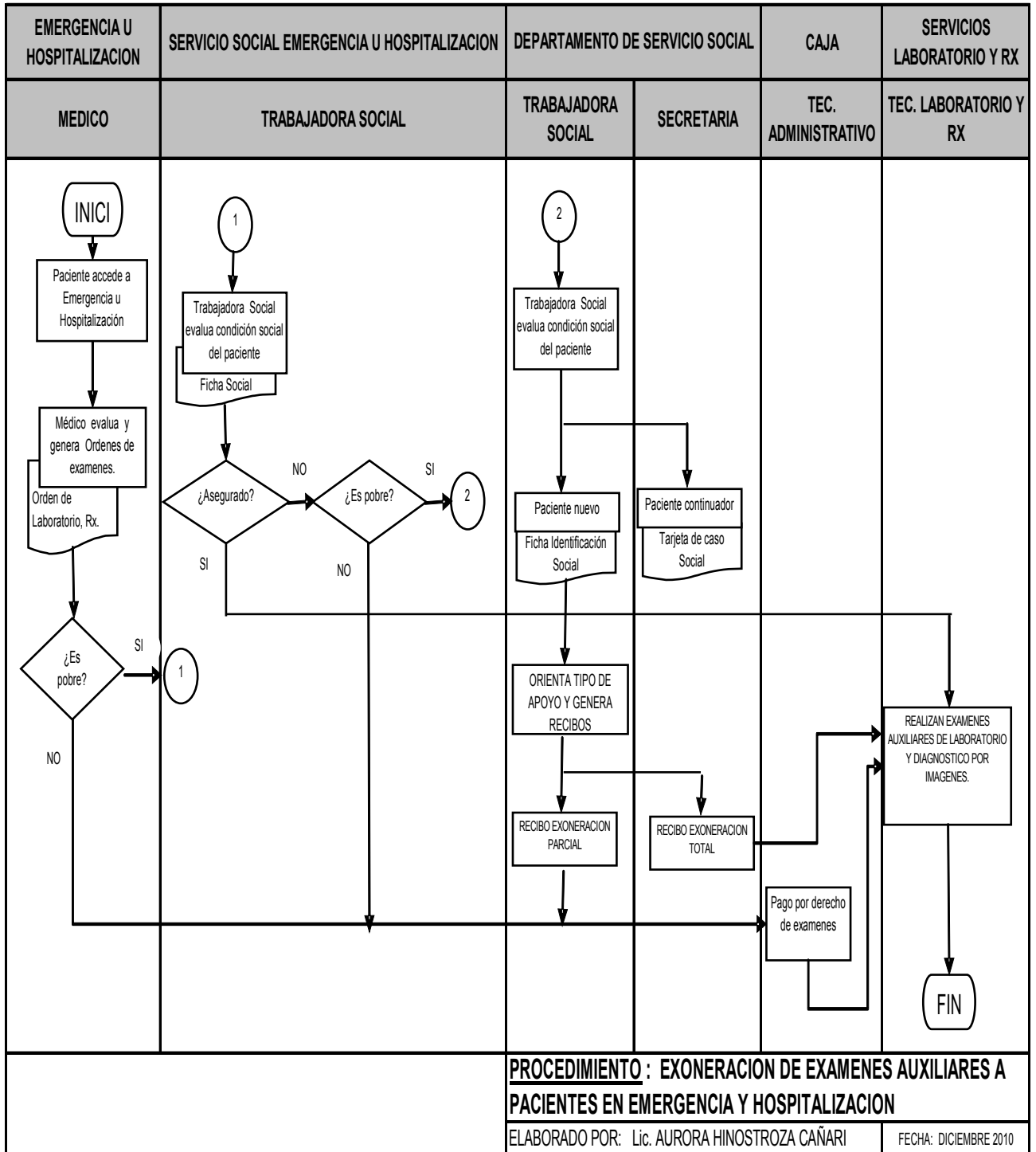
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Paciente accede a exoneración de exámenes auxiliares para Emergencia y Hospitalización	Archivo de Boletas de exoneración del Departamento de Servicio Social	Diario	Mecanizado
2. Historia Clínica Única	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente atendido con exámenes auxiliares	Paciente de alta	Diario	Mecanizado

DEFINICIONES (13) :	Exoneración: Es el apoyo económico de la Trabajadora Social, quien otorga al usuario de menores recursos económicos con la finalidad de contribuir con el apoyo al diagnóstico médico en beneficio de su salud. Dicha exoneración está sustentada en el estudio social económico del usuario.
REGISTROS (14) :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Libro de Registro exoneraciones/Documento 2. Ficha de Identificación Social/Archivo
ANEXOS (15) :	Flujo grama: se adjunta.

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

FLUJOGRAMA D SS - 01



PROCEDIMIENTO N° 02

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso (1): PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
Subproceso: RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2):	PENDIENTE DE PAGO EN EMERGENCIA Y HOSPITALIZADOS	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DSS - 02
PROPÓSITO (5) :	Contribuir con la atención oportuna, eficaz y eficiente al usuario en estado de emergencia y/o hospitalización que pelagra su vida, en ausencia de la familia y/o carece de recursos económicos		
ALCANCE (6) :	Servicio de Emergencia/ Tópicos especializados Oficina de Economía/Caja Servicio Social/ Trabajadoras Sociales Servicio de Farmacia/Dispensación medicamentos Servicio de Laboratorio / Análisis Departamento de Dx. Imágenes/ Rx, Ecografías		
MARCO LEGAL (7) :	° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Atención con pendiente de pago	Número de atenciones con pendiente de pago	-Boletas de pendientes de pago	Técnico de Estadística para Servicio Social
Número de atención con pendiente de pago = Es el producto de sumar todas las realizadas en dichos servicios en un determinado periodo.			
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	Inicia en Tópicos de Emergencia los casos que van a pasar a observación, Unidad de Trauma Shock, UCE, Observación adultos, pediatría, Insectología, hospitalización o Sala de Operaciones a solicitud del médico según determine la situación en Emergencia y Hospitalizados de Unidades Críticas.
Servicio Social/ Trabajadora Social	1. Trabajadora Social de Emergencia y/o Hospitalizados, recepciona las ordenes de exámenes auxiliares, procedimientos, ordenes de derecho de sala de operación, ordenes de Hospitalización.
	2. La trabajadora Social verifica que las órdenes estén correctamente llenadas con los datos del usuario, número de Ficha de Atención, o N° de Historia Clínica en caso de ser usuario continuador. Exámenes auxiliares con precio de caja recetas medicas, con firma y sello del médico valorizados con precio y sello de Farmacia.
	3. Si está en orden Trabajadora Social da conformidad
Servicios /Emergencia y hospitalizados	4. Si no está en orden, regresa para la corrección respectiva a donde corresponde.

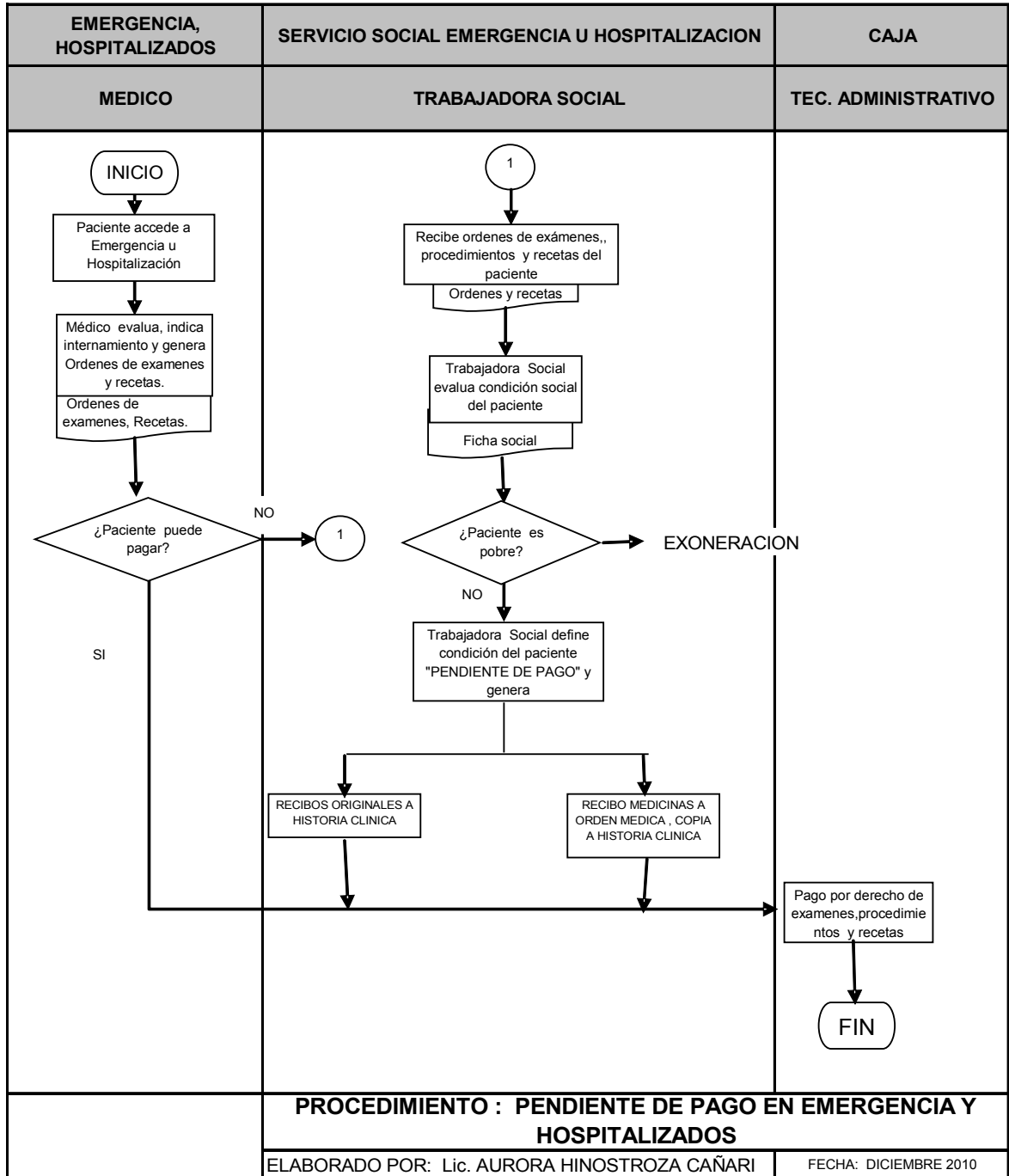
Servicio Social/ Trabajadora Social	5 Trabajadora Social elabora pendiente de pago en caso de ser hospitalizado o pase a sala de operaciones, el recibo original se adjunta a historia clínica para que el liquidador actualice el estado de cuenta.
Servicio Farmacia/ Expendio medicinas	6. En caso de ser medicina el recibo original de adjunta a la orden medica y recepciona farmacia para la entrega del producto , el segundo recibo queda en el talonario
Fin	

ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Paciente accede a pendiente de pago para Emergencia y Hospitalización	Boletas en Historia Clínica	Diario	Mecanizado
2. Historia Clínica de Consulta externa	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente atendido	Paciente de alta	Diario	Mecanizado

DEFINICIONES (13)	: Pendiente de Pago.- Es un documento que utiliza la Trabajadora Social de acuerdo a la Ley de Emergencia que tiene por finalidad asegurar la oportuna, eficaz y eficiente atención del usuario, cuyo estado de salud está en alto riesgo. Se elabora en ausencia de familiares y/ o responsables que en el momento de la Emergencia que no están en condiciones de asumir responsabilidades económicas. Este tipo de crédito el familiar y/o usuario regularizara en el transcurso de su estancia hospitalaria de acuerdo a la evaluación socio económico de la Trabajadora Social.
REGISTROS (14)	: 1. Libro de Registro pendientes de pago/Documento 2. Ficha de Identificación Social/Archivo 3. Historia Clínica Única
ANEXOS (15)	: Flujo grama: se adjunta.

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

FLUJOGRAMA D SS - 02



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):	EXONERACION DE EXAMENES AUXILIARES EN CONSULTORIO EXTERNO.	FECHA (3):	Diciembre de 2010
		CÓDIGO (4):	DSS - 03
PROPÓSITO (5) :	Contribuir a la atención oportuna, eficaz y eficiente al usuario que acude para atención en consultorios externos del Hospital, que carece de recursos económicos y/o en ausencia de familiar.		
ALCANCE (6) :	Consultorios externos / especializados Oficina de Economía/Caja Servicio Social/ Trabajadoras Sociales Servicio de Laboratorio / Análisis Departamento de Dx. Imágenes/ Rx, Ecografías		
MARCO LEGAL (7) :	° Ley del Ministerio de Salud N° 27657 ° Decreto Supremo N° 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8a)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (8d)
Exoneración de exámenes auxiliares	Número Exoneración de exámenes auxiliares	- Boletas de exoneraciones - Libros de registro de exoneraciones de Servicio Social.	Técnico de Estadística para Servicio Social
Número de exoneración de exámenes auxiliares = Es el producto de sumar todas las realizadas en dichos servicios en un determinado periodo.			
NORMAS (9)			
<ul style="list-style-type: none"> ○ Directiva N 007- MINSA/OGPE- V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional 			

	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)
INICIO	Usuario externo sin suficiente medio económico para exámenes auxiliares, solicita apoyo de Servicio Social
Servicio Social/ Trabajadora Social	1. Trabajadora social entrevista al usuario verificando si es beneficiario de algún seguro. 2. Si es paciente nuevo elabora la Ficha de Identificación social y califica: Pobreza coyuntural Pobreza Extrema
Departamento Servicio Social/ Secretaria.	3. En caso de ser continuador solicita Tarjeta de caso social a secretaria del Departamento
Servicio Social/Asistente	5. Trabajadora Social orienta al usuario y califica tipo de apoyo a otorgar.
Servicio Social/ Trabajadora Social	5. Trabajadora Social hace entrega del recibo de exoneración para el pago en caja.
Servicio Social/Técnico Estadística	6 Trabajadora Social registra atención en parte estadístico, kárdex, Ficha de Identificación
Departamento Servicio Social/ Archivo	7. Trabajadora archiva Ficha de Identificación
Fin	

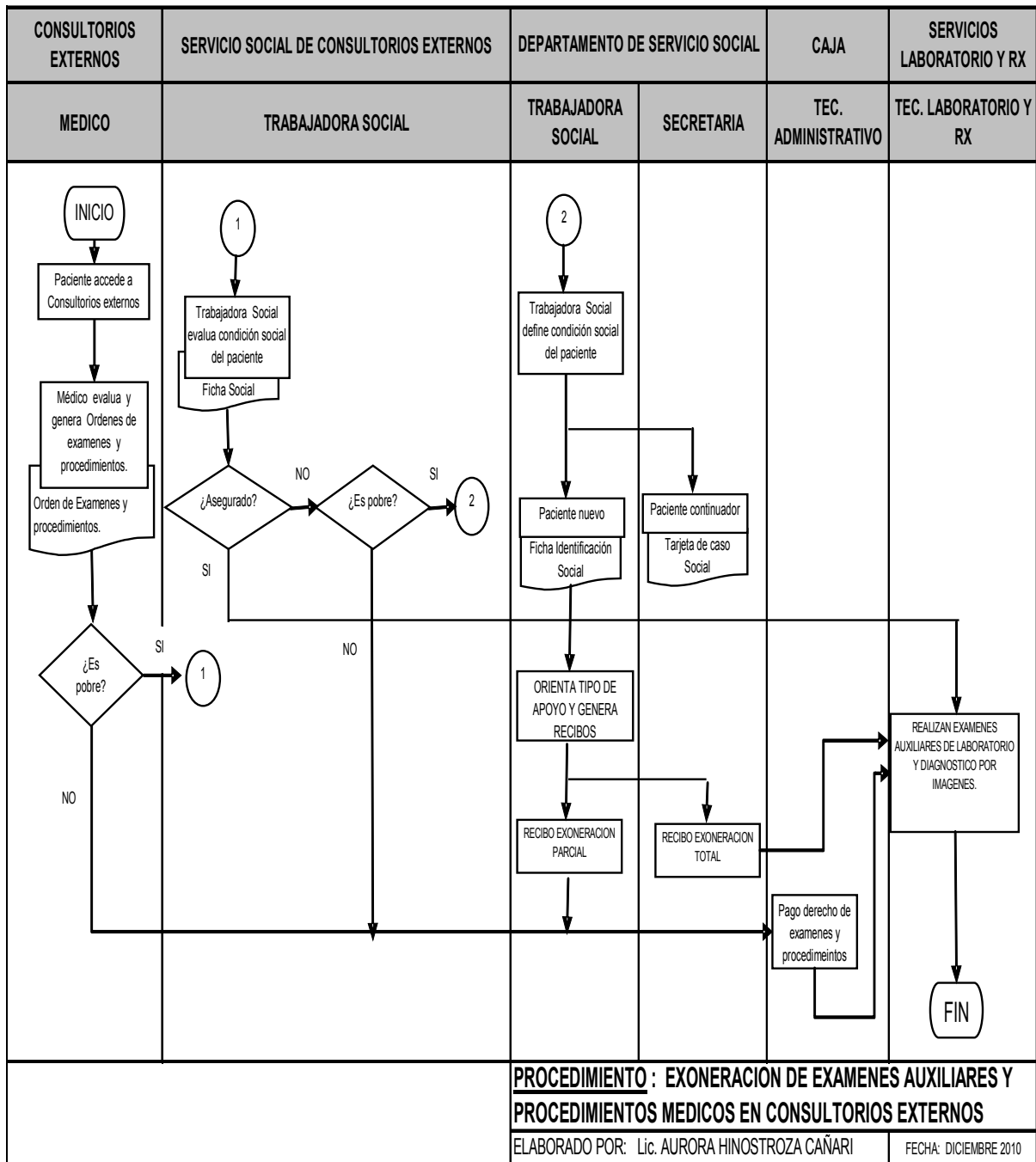
ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
1. Paciente accede a exoneración de exámenes auxiliares para Consulta externa	Boletas de exoneración del Departamento de Servicio Social	Diario	Mecanizado
2. Historia Clínica de Consulta externa	Oficina de Estadística e Informática	Diario	Manual

SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente atendido con exámenes auxiliares	Paciente de alta	Diario	Mecanizado

DEFINICIONES (13) :	Exoneración: Es el apoyo económico de la Trabajadora Social, quien otorga al usuario de menores recursos económicos con la finalidad de contribuir con el apoyo al diagnóstico médico en beneficio de su salud. Dicha exoneración está sustentada en el estudio social económico del usuario.
REGISTROS (14) :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Libro de Registro exoneraciones/Documento 2. Ficha de Identificación Social/Archivo 3. Historia Clínica de Consulta externa
ANEXOS (15) :	Flujo grama: se adjunta.

DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL

FLUJOGRAMA D SS - 03



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL**

ANEXOS:

- TRABAJO SOCIAL : declaratoria
- LEY GENERAL DE SALUD (Ley N° 26842)
 - TITULO II: CAPITULO I: Del ejercicio de las profesiones medicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud.
 - TITULO I: De los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual.
- DECRETO SUPREMO N° 016-2002-SA:
 - TITULO I: Disposiciones Generales
 - TITULO II : Definiciones
 - TITULO III: disposiciones especiales.

TRABAJO SOCIAL

PROFESIONALES CAPACITADOS PARA IDENTIFICAR, INVESTIGAR Y DIAGNOSTICAR LOS PROBLEMAS SOCIALES EXISTENTES, TENIENDO EN CUENTA LOS FACTORES ESTRUCTURALES QUE LOS GENERAN. PARTICIPA EN LA ELABORACIÓN, ADMINISTRACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE BIENESTAR SOCIAL TENDIENTES AL MEJORAMIENTO DEL NIVEL DE VIDA DE LA POBLACIÓN. INVESTIGA, DISEÑA Y PONE EN MARCHA POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS SOCIALES EN ORGANISMOS PÚBLICOS Y PRIVADOS.

Ley General de Salud N° 26842

TITULO II

DE LOS DEBERES, RESTRICCIONES Y RESPONSABILIDADES EN CONSIDERACIÓN A LA SALUD DE TERCEROS

CAPITULO I

DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES MEDICAS Y AFINES Y DE LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS Y AUXILIARES EN EL CAMPO DE LA SALUD.

Artículo 22°.- Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley.

Artículo 23°.- Las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a que se refiere el presente Capítulo, se rigen por los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios Profesionales correspondientes.

Artículo 24°.- La expedición de recetas, certificados e informes directamente relacionados con la atención de pacientes, la ejecución de intervenciones quirúrgicas, la prescripción o experimentación de drogas, medicamentos o cualquier producto, sustancia o agente destinado al diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades, se reputan actos del ejercicio profesional de la medicina y están sujetos a la vigilancia de los Colegios Profesionales correspondientes.

Artículo 25°.- Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado.

El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional.

Se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos siguientes:

- a) Cuando hubiere consentimiento por escrito del paciente;
- b) Cuando sea requerida por la autoridad judicial competente;
- c) Cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima;
- d) Cuando fuere proporcionada a familiares o allegados del paciente con el propósito de beneficiarlo, siempre que éste no lo prohíba expresamente.
- e) Cuando versare sobre enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias, siempre que sea proporcionada a la Autoridad de Salud;
- f) Cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora o administradora de financiamiento vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría; y,
- g) Cuando fuere necesaria para mantener la continuidad de la atención médica al paciente.

La información sobre el diagnóstico de las lesiones o daños en los casos a que se refiere el Artículo 30o de esta ley, deberá ser proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento.

Artículo 26°.- Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujano-dentistas y las Obstetrices sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración. Así mismo, están obligados a informar al paciente sobre los

riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Artículo 27º.- El médico tratante, así como el cirujano-dentista y la obstetrix están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos.

Para aplicar tratamientos especiales, realizar pruebas riesgosas o practicar intervenciones que puedan afectar psíquica o físicamente al paciente, el médico está obligado a obtener por escrito su consentimiento informado.

Artículo 28º.- La investigación experimental con personas debe ceñirse a la legislación especial sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados.

Artículo 29º.- El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente ley.

El médico y el cirujano-dentista quedan obligados a proporcionar copia de la historia clínica a paciente en caso que éste o su representante lo solicite. El interesado asume el costo que supone el pedido.

Artículo 30º.- El médico que brinda atención médica a una persona por herida de arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

Artículo 31º.- Es responsabilidad del médico tratante, del médico legista que practica la necropsia o del médico señalado por el establecimiento de salud en el que ocurre el fallecimiento de la persona, el extender debidamente el certificado de defunción correspondiente.

Artículo 32º.- Los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares están obligados a informar a la Autoridad de Salud los casos de enfermedades y daños de declaración y notificación obligatoria.

Artículo 33º.- El químico-farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis.

Artículo 34º.- Los profesionales de la salud que detecten reacciones adversas a medicamentos que revistan gravedad, están obligados a comunicarlas a la Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, bajo responsabilidad.

Artículo 35º.- Quienes desarrollan actividades profesionales, técnicas o auxiliares relacionadas con la salud de las personas, se limitarán a ejercerlas en el área que el título, certificado o Autorización legalmente expedida determine.

Artículo 36º.- Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.

Ley General de Salud N° 26842

TITULO I

DE LOS DERECHOS DEBERES Y RESPONSABILIDADES CONCERNIENTES A LA SALUD INDIVIDUAL

Artículo 1º.- Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud correspondan a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización.

Así mismo, tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

Artículo 3º.- 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.

El reglamento establece los criterios para la calificación de la situación de emergencia, las condiciones de reembolso de gastos y las responsabilidades de los conductores de los establecimientos.

Artículo 4o.- 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 44o 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.

DECRETO SUPREMO N° 016-2002-SA:

REGLAMENTO DE LA 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 I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- 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 2º.- En el presente reglamento toda mención al término ""Ley"" está referido 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 3º.- 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 4º.- 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 5º.- La determinación de la condición de emergencia médica es realizada por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.

Artículo 6º.- 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 7º.- 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 8º.- 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 9º.- 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 10º.- 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 11º.- 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 12º.- 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 13º.- 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 14º.- 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 15º.- La evaluación del paciente por parte del servicio social respectivo, a que se refiere el artículo 1º 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.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

Primera.- El Ministerio de Salud deberá supervisar el cumplimiento del presente Reglamento a través de sus instancias Orgánicas correspondientes."