HOSPITAL DE EMERGENCIAS "JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO MEDICINA

MAYO 2011

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS
"JOSÉ CASIMIRO ULLOA"

N° 009-2011-DG-HEJCU

Resolución Directoral

Miraflores, 03 de Enero del 2011

VISTO:

El Expediente N° 11-009395-001, que contiene el Informe N° 109-2011-OEPP-EOP-HEJCU emitido por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y el Informe N° 090-DM-HEJCU-2011 emitido por el Jefe del Departamento de Medicina; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/GOP-V-02: "Directiva para la Formulación de Documentos Normativos de Gestión Institucional" y sus modificatorias con las Resoluciones Ministeriales; R.M N° 809-2006/MINSA, R.M N° 205-2009/MINSA y R.M N° 317-2009/MINSA; donde se establecen las normas de carácter técnico, criterios y procedimientos para la elaboración, aprobación, revisión y modificación del Manual de Procesos y Procedimientos"; estableciendo al Manual de Procesos y Procedimientos como documento técnico de sistematización normativa que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen para la ejecución de los procesos organizacionales; y tiene por finalidad establecer los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales del Hospital que logren el cumplimiento a los objetivos y funciones;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 767-2006/MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

Que, mediante Resolución Directoral N° 167-DG-HEJCU-OEPP, se aprobó el Manual de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" en el Capitulo VI (Descripción de Funciones) establece que una de las funciones del Departamento de Medicina es elaborar el Manual de Organización y Funciones – MOF; el Manual de Procesos y Procedimientos – MAPRO y otros documentos de gestión de su Departamento.

Que, mediante Informe N° 090-DM-HEJCU-2011, el Jefe del Departamento de Medicina remite a la Dirección General del Hospital, el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", elaborado en cumplimiento a sus funciones y de acuerdo a la normatividad vigente, por lo que solicita su revisión y aprobación.

Que, mediante Informe N° 109-2011-OEPP-EOP-HEJCU, la Directora de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto refiere que ha revisado el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina el cual se adecua a los parámetros establecidos y se ajusta a los estándares para la elaboración de documentos técnicos normativos de gestión institucional respetando la normativa vigente, por lo que emite su conformidad y opinión técnica favorable sobre el Proyecto de Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina del Hospital de Emergencia "José Casimiro Ulloa", recomendando aprobar el presente Manual mediante Resolución;

Estando a lo propuesto e informado por el Departamento de Medicina;

Contando con las visaciones del Director Médico, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, del Jefe del Departamento de Medicina y de la Directora de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa";

De conformidad a lo establecido en la Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA, y sus modificatorias con R.M Nº 809-2006/MINSA, R.M Nº 205-2009/MINSA y R.M Nº 317-2009/MINSA; y Resolución Directoral Nº 167-DG-HEJCU-OEPP; y en aplicación a lo establecido en el literal d) del Artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, aprobado con Resolución Ministerial Nº 767-2006/MINSA;

En uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar el Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", que en documentos anexos (29 folios) forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Disponer que el Jefe del Departamento de Medicina, como unidad orgánica competente, realice la difusión, implementación, monitoreo y supervisión a fin de dar cumplimiento del presente Manual;

ARTÍCULO TERCERO.- Encargar a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico para que a través de la Unidad Orgánica Competente, realice la evaluación y revisión del Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina por lo menos una vez al año y su actualización, cuando el caso lo amerite de acuerdo a la normatividad.

ARTÍCULO CUARTO.- Encargar a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal Institucional.

Regístrese, Comuníquese, Publíquese.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias
"JOSE CASIMIRO ULLOA"

Dr. JORGE A. MUSCO GONZALES
DIRECTOR GENERAL
CMP 16078

JAMG/IVDI/MML/ERFZ/dsb.
Distribución:

Dirección Médica.
Of. Ejec. Planeamiento y Presupuesto
Of. Departamento de Medicina.
Of. Asesoría Jurídica.
Of. De Comunicaciones.
Archivo.

RECIBIDO
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
01-07-2011

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 2

CAPITULO I: OBJETIVO DEL MANUAL 3

CAPÍTULO II: BASE LEGAL 4

CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTOS 5

INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina, es un documento técnico normativo de gestión elaborado en cumplimiento de las directivas y metodología establecida por el Ministerio de Salud.

El Departamento de Medicina es un órgano de línea del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa", como lo establece el Reglamento de Organización y Funciones (ROF).

Posee una organización orientada al logro de sus objetivos funcionales, en conjunción con los de la Institución. Para ello, el personal del departamento, asignado en los cargos respectivos, realiza acciones y actividades según las responsabilidades y funciones propias, especificadas en el Manual de Organización y Funciones.

En tal sentido, se han identificado las secuencias de actividades que, por su carácter cíclico, típico y repetitivo, deben ser estandarizadas y establecidas como procedimientos e incluidos en el presente manual.

Así mismo se registran los indicadores de performance más importantes relacionados con cada procedimiento para establecer un mecanismo inicial de control y evaluación de la gestión que deberá perfeccionarse en el tiempo.

La información contenida en el Manual de Procesos y Procedimientos debe ser concisa, clara y actualizada, por lo que su revisión debería ser anual, debiéndose ejecutar las modificaciones de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos para su formulación y aprobación.

El objetivo del presente manual es de ser utilizado como instrumento para sistematizar los flujos de información y como documento base para el desarrollo del Departamento, del Hospital.

CAPITULO I

OBJETIVO DEL MANUAL

El Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Medicina del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa tiene por finalidad:

1. Normar y estandarizar la secuencia lógica, coherente y sistemática de los procedimientos realizados en el Departamento de Medicina, detallando sus actividades y flujos.
2. Guiar el desarrollo de las actividades que realiza el personal del Departamento de Medicina, que le permitan cumplir con los objetivos funcionales previamente determinados.
3. Mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes en los Servicios de Medicina.
4. Servir de documento base para el desarrollo del Plan Estratégico de Sistemas de Información del Hospital y del Sector.

CAPITULO II

BASE LEGAL

- Ley Nº 26842 - Ley General de Salud
- Ley Nº 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- D. S. Nº 013-2002-SA - Aprueba el Reglamento de la Ley Nº 27657
- D. S. Nº 014-2002-SA - Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial Nº 603- 2006/MINSA - aprueba Directiva Nº 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional".
- Resolución Ministerial Nº 767-2006-MINSA, que aprueba Reglamento de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
- Resolución Directoral Nº 167-2010-DG-OEPP se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.
- Resolución Directoral Nº 254-2010-DG-HEJCU se aprueba las Guías de Practicas Clínicas de Medicina y las Guías de Practicas Clínicas de Pediatría del Departamento de Medicina del HEJCU.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTOS

Ministerio de Salud	INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS				
				Ficha N°	
(1) OFICINA /DIRECCIÓN (2° Nivel organizacional)	DIRECCION GENERAL				
(2) OFICINA /DIRECCIÓN (3° nivel organizacional)	DEPARTAMENTO DE MEDICINA				
N°	Procedimiento y/o Documento de Origen	Denominación del Procedimiento	Resultado /Producto	Usuario	Base Legal
001	Orden de Hospitalización de Emergencia	Hospitalización de Paciente proveniente de Emergencia (Indigente y/o Pagante)	Paciente Hospitalizado	Paciente	S/N
002	Ticket de consulta	Atención Medica de Emergencia	Atención de Emergencia	Paciente	S/N
003	Ticket de consulta	Atención de consulta de Gastroenterología	Atención de Gastroenterología	Paciente	S/N
004	Triaje	Atención de Emergencia paciente beneficiario de SIS	Atención de Emergencia	Paciente	S/N
005	Solicitud de Interconsulta	Interconsulta	Paciente Hospitalizado evaluado por especialista	Paciente	S/N
006	Orden de Hospitalización	INGRESO y RECEPCION DEL PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS :INTENSIVOS/INTER MEDIOS	Paciente Hospitalizado	Paciente	S/N
007	Solicitud de Interconsulta	INTERCONSULTA A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	Paciente Hospitalizado	Paciente	S/N
008	Historia clínica	PERMANENCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	Paciente Hospitalizado	Paciente	S/N
009	Historia Clínica	JUNTA MEDICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	Paciente Hospitalizado	Paciente	S/N

010	Historia Clínica	ALTA DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	Paciente hospitalizado	Paciente	S/N

FECHA: Mayo - 2011	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
..... **FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR**	

	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de Procedimientos Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	**HOSPITALIZACIÓN:** **Hospitalización del paciente proveniente de Emergencia**	FECHA :	Mayo - 2011
		CÓDIGO :	001-DM
PROPÓSITO :	Recuperar la salud del paciente y/o rehabilitar sus capacidades		
ALCANCE :	Departamento de Medicina, Departamento de Enfermería, Departamento de Emergencia, Departamento de Farmacia, Departamento de Asistencia Social, Oficina de Estadística, Informática y Registros Médicos, Oficina de Economía.		
MARCO LEGAL :	Ley Nº 26842 – Ley General de Salud. Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud. D.S. Nº 013-2002-SA – Aprueba Reglamento de Ley Nº 27657. Resolución Directoral Nº 254-2010-DG-HEJCU.		

ÍNDICE DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Nº de ingresos en un período / Nº de días del período	Promedio diario de ingresos	Registros de Enfermería Sistema Informático de Hospitalización	Técnico de Estadística Jefatura de Estadística

NORMAS

- Directiva Nº 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO
Clínico de guardia en Emergencia emite Orden de Hospitalización

1. Enfermera coordina la cama por teléfono con Enfermera de piso. Medico firma orden de hospitalización.
2. Técnico de Enfermería de guardia en Emergencia lleva Orden de Hospitalización al Jefe de Guardia.
3. Jefe de Guardia firma y sella la orden de hospitalización.
4. Técnico de Enfermería de guardia traslada la orden de hospitalización firmada y sellada y la entrega al familiar.
5. Familiar acude a la Oficina de Hospitalización del Paciente donde observan si tiene hoja de identificación
6. Que si tenga recursos: Familiar se traslada hacia la Caja Central con la orden de hospitalización
7. Familiar paga medicamentos para hospitalizar del día
8. Técnico administrativo (cajero) de Caja Central entrega comprobante de pago (ticket)
9. Familiar firma Hoja de hospitalización y documentos a Enfermera a cargo de paciente
10. Si el paciente no tiene recursos económicos (indigente o pendiente de pago): receta doble y acude a Servicio Social para dar hoja de pendientes de pago
11. Personal de Farmacia de Emergencia recoge ticket y entrega medicamentos a familiar
12. Familiar recibe medicamentos y los traslada a la sala de emergencia
13. Familiar entrega los medicamentos a Enfermera de Emergencia encargada de paciente
14. Enfermera recepciona medicamentos y Coordina el envío del paciente por teléfono con Enfermera de turno en Sala de Hospitalización
15. Enfermera registra traslado del paciente (hora, destino) en el cuaderno de Control y Atención de pacientes
16. Técnico de Enfermería de guardia en emergencia traslada paciente a piso respectivo
17. Enfermera de turno en Sala de Hospitalización recepciona a paciente y su Historia Clínica en piso asignado
18. Enfermera de turno en Sala de Hospitalización registra a paciente en libro de Ingresos
19. Paciente Hospitalizado
20. Fin del procedimiento

ENTRADAS

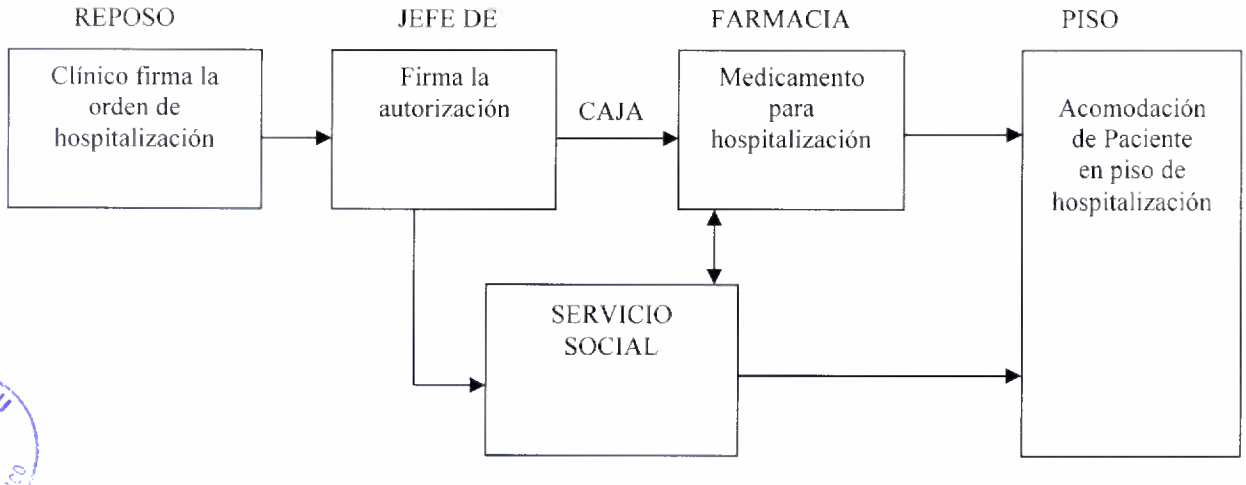
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Orden de Hospitalización	Clínico de guardia	A demanda	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO

Paciente Hospitalizado y registrado	Sala de Hospitalización	A demanda	Manual / Mecanizada
DEFINICIONES	Ninguno		
REGISTROS	Hoja de identificación, Cuaderno de Control de Atención de pacientes de Emergencia, Cuaderno de Ingresos de Sala de Hospitalización, Historia Clinica		
ANEXOS	• Formato. • Fluxograma		

HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE PROVENIENTE DE EMERGENCIA



	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de Procedimientos Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ATENCION MEDICA DE EMERGENCIA	FECHA :	Mayo - 2011
		CÓDIGO :	002-DM

PROPÓSITO :	Lograr la eficacia y eficiencia de la atención médica de emergencia de los pacientes que lo requieren.
ALCANCE :	Departamento de Medicina, caja, estadística y vigilancia.
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de atenciones de Medicina Emergencia en el mes/ N° total de atenciones ejecutadas en el mes x100	Porcentaje (%)	Estadística	Jefatura de Departamento de Medicina

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA
- R.D. N° 254-2010-DG-HEJCU

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	PACIENTE REQUIERE ATENCION MEDICA EN EMERGENCIA
1	▪ Vigilancia: Personal orienta y ayuda a paciente
2	▪ Caja: Paciente realiza procedimiento de pago/exoneración; en caso de ser de Emergencia, acompañante realiza procedimiento mientras paciente es atendido.
3	▪ Personal registra y entrega comprobante de pago/exoneración
4	▪ Estadística: Técnico registra y entrega hoja de emergencia
5	▪ Técnico: recepciona hoja y Ticket y se lo alcanza a Medico de Guardia (Internista, Especialista o Emergencista) el cual realiza atención medica y define observación, alta u hospitalización.
6	▪ En caso de Observación: medico indica tratamiento y deja ordenes de apoyo al diagnostico. Enfermera cumple con ordenes medicas, orienta al paciente para cumplimiento de órdenes de apoyo al diagnostico. Medico reevalúa con resultados, define alta, hospitalización o deriva a otras especialidades.
7	▪ En caso de Alta: el médico explica y orienta sobre el tratamiento entrega y explica indicaciones escritas.
8	▪ En caso de Hospitalización: Medico dispone la hospitalización del paciente. Enfermera coordina la hospitalización en piso correspondiente y verifica medicamentos. Técnica de enfermería traslada paciente a piso con historia y medicinas completas. Enfermera realiza anotaciones en historia clínica, orienta a paciente y verifica firma de consentimiento informados, autorizaciones de hospitalización y/o procedimiento que fuera necesario, donde acudirá paciente en compañía de técnica de enfermería a dicho procedimientos.
9	Paciente recibe atención de emergencia
10	Fin del procedimiento

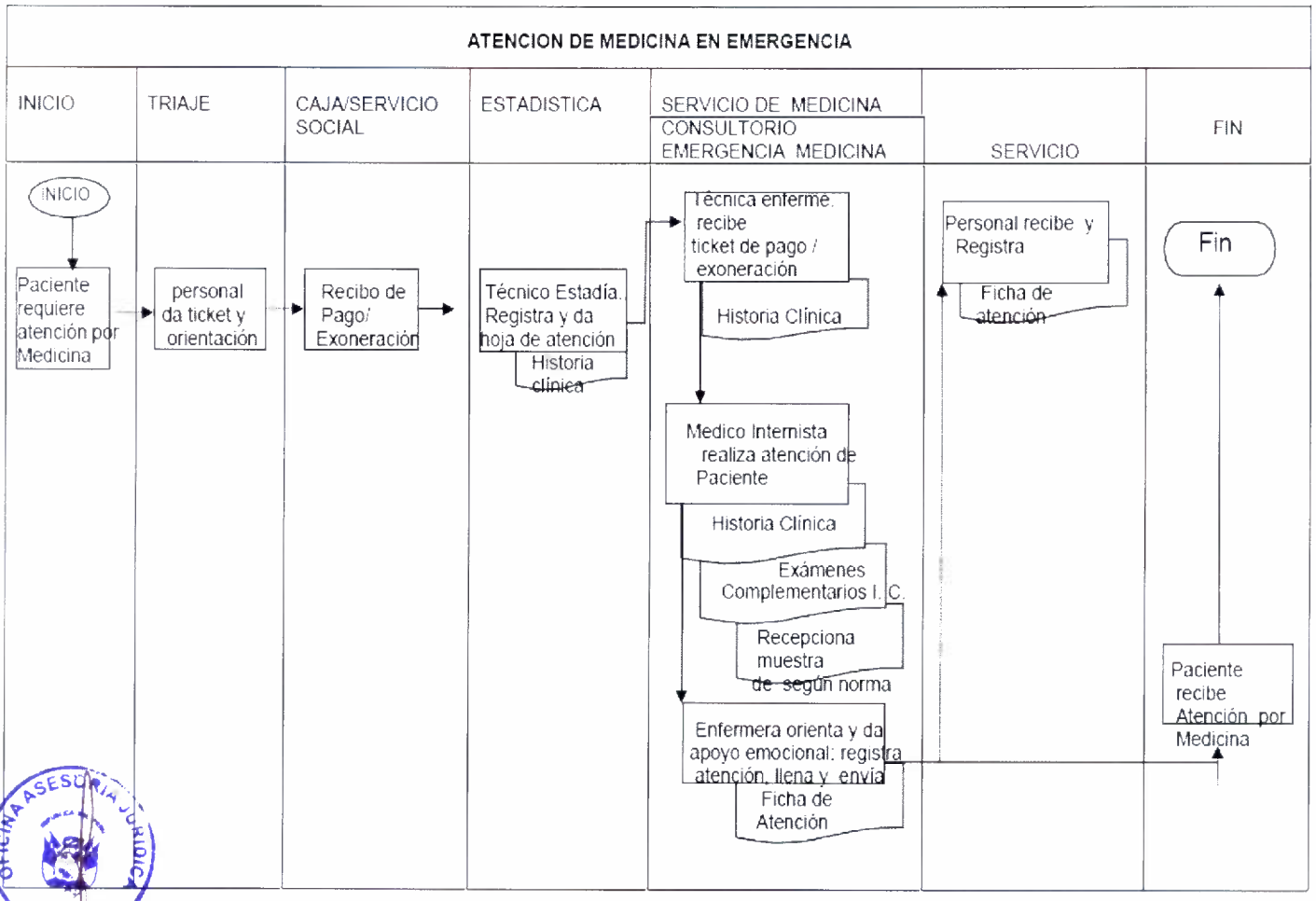
ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Ticket de consulta	caja	diario	mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Atención de Medicina de Emergencia	Departamento de Medicina	Diario	manual

DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual la institución realiza atención medica de emergencia del paciente que lo requiere IEC: Informacion,Educacion y Comunicación
REGISTROS :	Hoja Ambulatoria de Emergencia, historia clínica de emergencia, comprobante de pago, ticket de consulta, formato de receta medica, formato de exámenes de laboratorio y radiodiagnósticos, consentimiento informado.
ANEXOS :	fluxograma


ATENCION DE MEDICINA EN EMERGENCIA
INICIO
TRIAJE
CAJA/SERVICIO SOCIAL
ESTADISTICA
SERVICIO DE MEDICINA
CONSULTORIO EMERGENCIA MEDICINA
SERVICIO
FIN
INICIO
Paciente requiere atención por Medicina
personal da ticket y orientación
Recibo de Pago/ Exoneración
Técnico Estadía. Registra y da hoja de atención
Historia clínica
Técnica enferme. recibe ticket de pago / exoneración
Historia Clínica
Medico Internista realiza atención de Paciente
Historia Clínica
Exámenes Complementarios I. C.
Recepciona muestra de según norma
Enfermera orienta y da apoyo emocional: registra atención, llena y envía
Ficha de Atención
Personal recibe y Registra
Ficha de atención
Fin
Paciente recibe Atención por Medicina

	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de Procedimientos **Versión : 1.0**

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	**ATENCION DE CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA**	**FECHA :**	Mayo - 2011
		CÓDIGO :	003-DM
PROPÓSITO :	Lograr la eficacia y eficiencia en la atención de Endoscopias		
ALCANCE :	Departamento de Medicina, área de Gastroenterologia, Triaje, caja, asistencia social, estadística.		
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657		

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de consultas gastroenterológicas atendidas en el mes/ N° total en el mes x 100	Porcentaje (%)	SIP Estadística	Jefatura Departamento de Medicina

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA
- R.D. N° 254-2010-DG-HEJCU

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

INICIO Paciente requiere atención Gastroenterológica (Endoscopia) emergencia (reposos, trauma shock, pisos)

1. Vigilancia: orienta y ayuda a paciente.
2. Servicio Social: identifica y entrevista a familiar mientras paciente es atendido
3. Caja: Acompañante realiza pago/exoneración, SIS mientras paciente es atendido. Personal registra y entrega comprobante de pago/exoneración.
4. Estadística: entrega hoja de Atención.
5. Área de Gastroenterología: Técnica de área recepciona ticket, enfermera recepciona a paciente con hoja identifica a paciente y deriva a Gastroenterólogo, el cual evalúa con exámenes y clínicamente define hospitalización o procedimiento.
6. Si es Hospitalización gastroenterólogo evalúa, llena HC, papeleta de procedimiento, formato de exámenes auxiliares, deja indicaciones, da recetas de medicamentos, si es de realizar procedimiento lo realiza de ser posible en área de endoscopia, si fuera necesario en las aéreas donde este paciente si el estado no permite desplazamiento.
7. Enfermera de área de endoscopia realiza cuidados de enfermería correspondientes, siempre ayudando a Gastroenterólogo en todo momento.
8. En hospitalización: Gastroenterólogo pasa visita médica y deja indicaciones de dar alta brinda orientación y deja indicaciones médicas, realiza epicrisis y alta respectiva.
9. Paciente recibe atención gastroenterológica(endoscopia)
10. Fin del procedimiento.

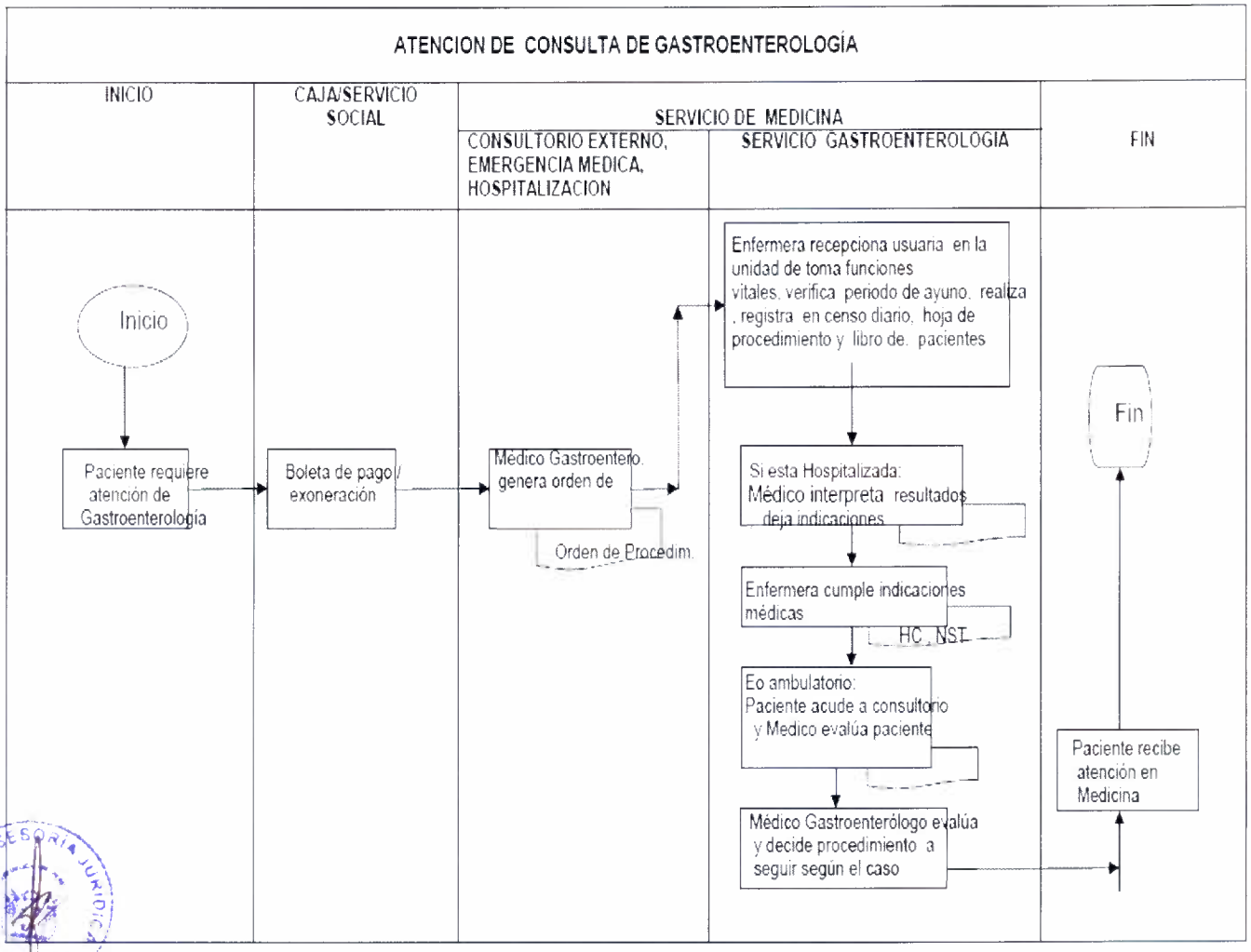
ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Ticket de atención	caja	diario	mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Atención de endoscopia	Área de Gastroenterología	Diario	Manual

DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual la institución realiza atención endoscópica del paciente que lo requiere IEC: Información, educación y comunicación
REGISTROS :	Historia ambulatoria de emergencia, Historia Clínica, comprobante de pago, ticket de consulta, formato de receta, formato de exámenes, libro de anotaciones.
ANEXOS :	Fluxograma.


ATENCION DE CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA
INICIO
CAJA/SERVICIO SOCIAL
SERVICIO DE MEDICINA
CONSULTORIO EXTERNO, EMERGENCIA MEDICA, HOSPITALIZACION
SERVICIO GASTROENTEROLOGIA
FIN
Inicio
Paciente requiere atención de Gastroenterología
Boleta de pago / exoneración
Médico Gastroenterólo. genera orden de
Orden de Procedim.
Enfermera recepciona usuaria en la unidad de toma funciones vitales, verifica periodo de ayuno, realiza , registra en censo diario, hoja de procedimiento y libro de pacientes
Si esta Hospitalizada: Médico interpreta resultados deja indicaciones
Enfermera cumple indicaciones médicas
HC, NST
Eo ambulatorio: Paciente acude a consultorio y Medico evalúa paciente
Médico Gastroenterólogo evalúa y decide procedimiento a seguir según el caso
Paciente recibe atención en Medicina
Fin

	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de Procedimientos **Versión : 1.0**

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	**Atención de Emergencia paciente beneficiario de SIS**	**FECHA :**	Mayo - 2011
		CÓDIGO :	004-DM

PROPÓSITO :	Lograr la eficacia y eficiencia de la atención en emergencia de los pacientes que lo requieran que son beneficiarios del SIS
ALCANCE :	Departamento de Medicina, caja, unidad de seguros, estadística, servicio social y vigilancia
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657 Resolución Directoral N° 254-2010-DG-HEJCU

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de atenciones de pacientes beneficiários de SIS em El mês/N° total de atenciones ejecutadas em El mês x 100	Porcentaje (%)	Historia de Emergencia Estadística	Jefatura de Departamento de Medicina

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA
- Resolución Directoral N° 254-2010-DG-HEJCU

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	.Paciente beneficiado de SIS requiere atención de Emergencia
	1. Vigilancia: Orienta y ayuda al paciente 2. Triaje: personal procede a identificación de paciente SIS y deriva familiar a Of.Seguro,paciente al área de atención 3. Servicios Sociales: identifica y entrevista a familiar mientras se atiende paciente. 4. Estadística: Técnico solicita contrato de SIS y genera formato de atención(hoja de atención de paciente) 5. Ambiente de atención: técnico recepciona paciente y entrega a enfermera la cual realiza atención de enfermeria. 6. Medico: evalúa y da atención de emergencia, define observación alta u hospitalización de paciente SIS 7. En caso de Observación: Medico solicita, llena firma y sella formatos SIS exámenes de apoyo al diagnostico, reevalua con resultados, define alta u hospitalización 8. En caso de Alta: Medico entrega y explica indicaciones escritas 9. En caso de Hospitalización: Medico dispone de proceso de hospitalización, Enfermera cumple con indicaciones y registro de HC y realiza proceso de hospitalización 10. Paciente beneficiario de SIS recibe atención de Emergencia 11. Fin del procedimiento

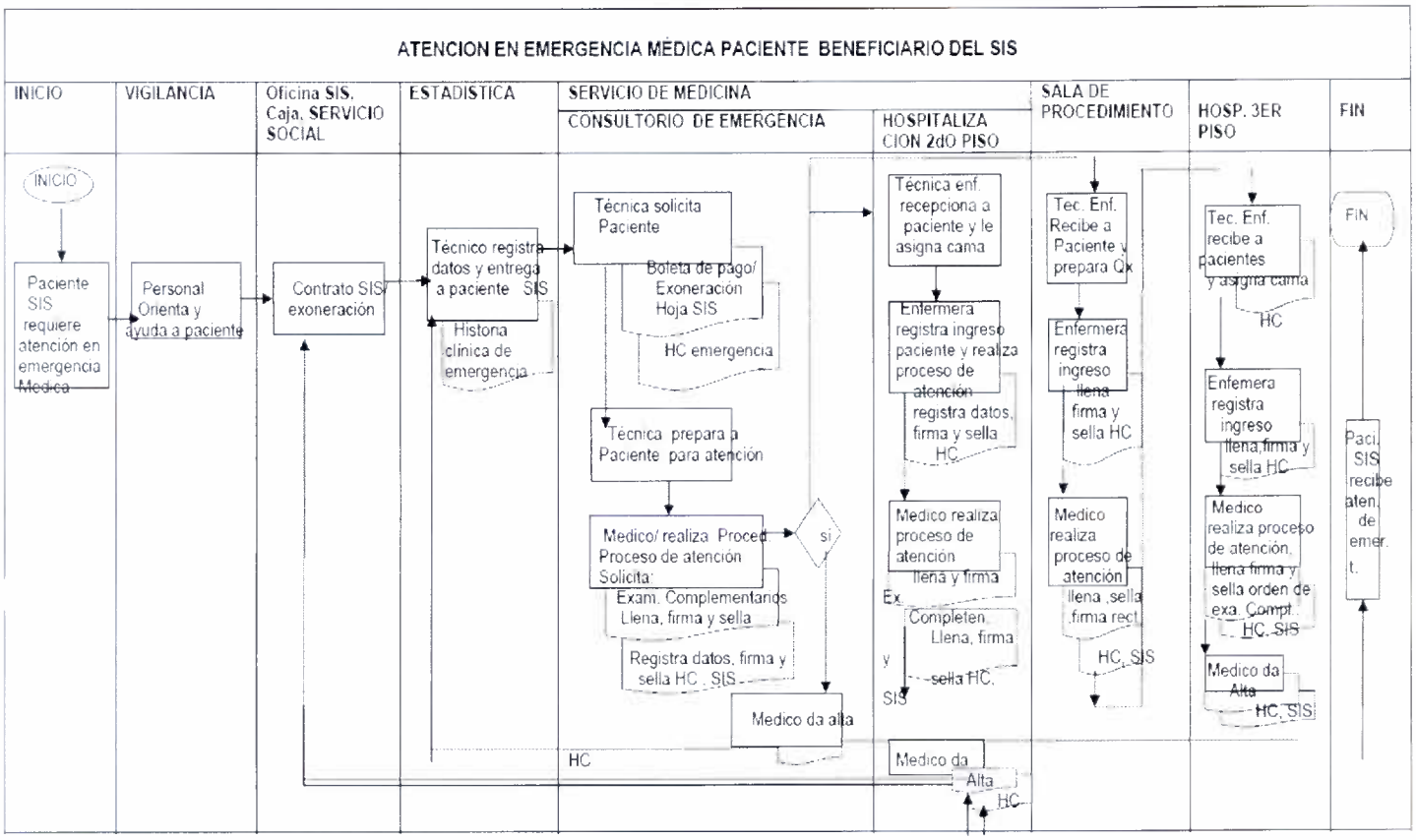
ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Ticket de consulta u hoja de atención	Admisión	Diaria	Mecanizado

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Atención de Emergencia paciente SIS	Departamento de Medicina	Diaria	Manual

DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual la institución realiza atención en emergencia de paciente SIS que lo requiera IEC: Información , Educación y Comunicación
REGISTROS :	Hoja ambulatoria de Emergencia, formato de atención SIS, Historia clínica, formatos de exámenes y recetas de SIS
ANEXOS :	Fluxograma.


ATENCION EN EMERGENCIA MÉDICA PACIENTE BENEFICIARIO DEL SIS
INICIO
VIGILANCIA
Oficina SIS, Caja, SERVICIO SOCIAL
ESTADISTICA
SERVICIO DE MEDICINA
CONSULTORIO DE EMERGENCIA
HOSPITALIZACION 2dO PISO
SALA DE PROCEDIMIENTO
HOSP. 3ER PISO
FIN
INICIO
Paciente SIS requiere atención en emergencia Medica
Personal Orienta y ayuda a paciente
Contrato SIS/ exoneración
Técnico registra datos y entrega a paciente SIS
Historia clinica de emergencia
Técnica solicita Paciente
Boleta de pago/ Exoneración Hoja SIS
HC emergencia
Técnica prepara a Paciente para atención
Medico/ realiza Proced Proceso de atención Solicita:
Exam. Complementarios Llena, firma y sella
Registra datos, firma y sella HC SIS
si
Medico da alta
HC
Técnica enf. recepciona a paciente y le asigna cama
Enfermera registra ingreso paciente y realiza proceso de atención registra datos, firma y sella HC
Medico realiza proceso de atención llena y firma
Ex.
Completen. Llena, firma y sella HC.
SIS
Medico da Alta
HC
Tec. Enf. Recibe a Paciente y prepara Qx
Enfermera registra ingreso llena firma y sella HC
Medico realiza proceso de atención llena ,sella firma rect.
HC, SIS
Tec. Enf. recibe a pacientes y asigna cama
HC
Enfemera registra ingreso llena,firma y sella HC
Medico realiza proceso de atención, llena firma y sella orden de exa. Compt.
HC, SIS
Medico da Alta
HC, SIS
FIN
Paci. SIS recibe aten. de emer. t.

	FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	Manual de Procedimientos **Versión : 1.0**

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	**INTERCONSULTA**	**FECHA :**	Mayo - 2011
		CÓDIGO :	005-DM

PROPÓSITO :	E je c u t a r la atención de Interconsultas a los diferentes servicios solicitantes
ALCANCE :	Departamento de Medicina, Departamento de Enfermería, Departamento de Farmacia, Departamento de Asistencia Social, Oficina de Estadística, Informática y Registros Médicos, Oficina de Economía.
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

ÍNDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de interconsultas respondidas / N° Interconsultas emitidas	Indicador	Registros del Departamento de Medicina y de los Servicios de Medicina	Técnico de Enfermería

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPE – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

INICIO Médico Tratante solicita Interconsulta durante visita médica

1. Medico de otra especialidad (Quirúrgicas) entrega interconsulta a enfermera o técnico.
2. Se procede luego el técnico llevar la interconsulta al Departamento de Medicina si es de Piso para la anotación o registro de la IC y la secretaria de la Jefatura procede a entregar la IC al Médico encargado de Hospitalización.
3. Si es Interconsulta de Reposos u observación se procede a dar aviso al Medico designado de dicho ambiente su respectiva resolución de la IC.
4. Medico que responde procederá a evaluar, escribir en hoja o historia Clínica y procederá a solicitar exámenes auxiliares si lo requiere, para después proceder a su reevaluación con resultados, si lo estuvieran durante su turno de trabajo, sino lo hará el siguiente designado en dicha área.
5. Interconsulta informada
6. Fin del procedimiento.

ENTRADAS

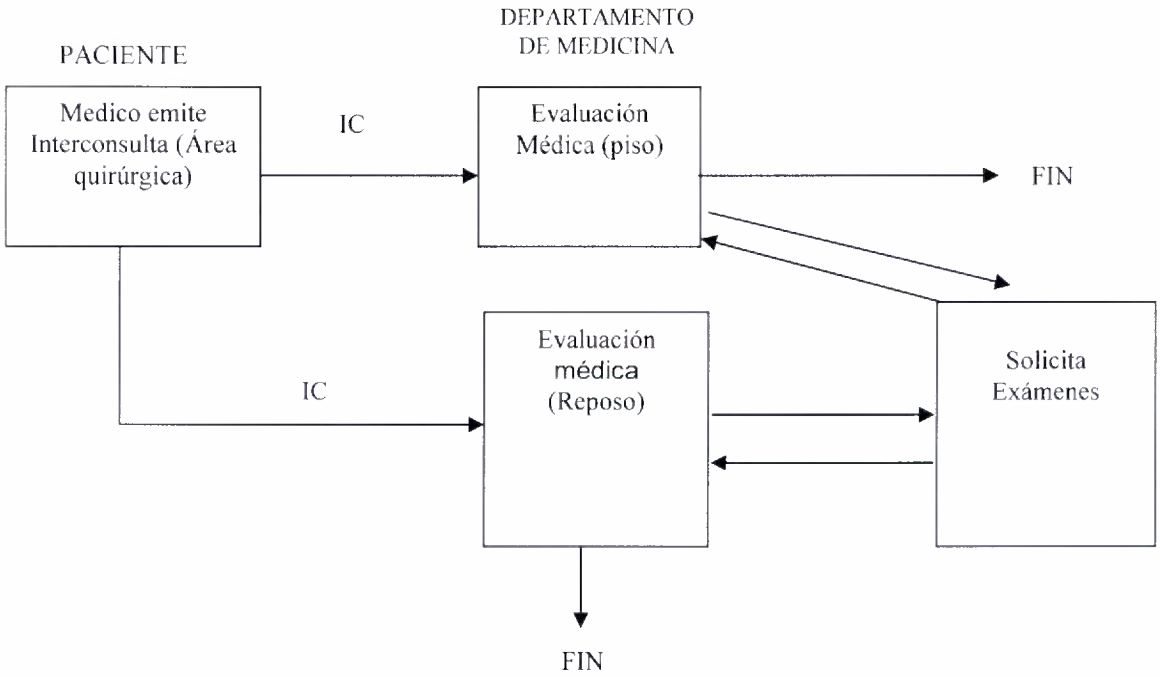
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud de Interconsulta	Medico tratante	A demanda	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Interconsulta respondida	Historia clínica u Ambulatoria	A demanda	Manual

DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual se da respuestas u opiniones a dudas de
REGISTROS :	Archivos de registros enviados
ANEXOS :	Flujograma

INTERCONSULTA



Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	INGRESO y RECEPCION DEL PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS :INTENSIVOS/INTERMEDIOS	FECHA :	MAYO – 2011
		CÓDIGO :	006-DM

PROPÓSITO	:	Acceso a la unidad de cuidados críticos
ALCANCE	:	Todos los Departamentos y Servicios Médicos y Quirúrgicos asistenciales de la institución.
MARCO LEGAL	:	• RM 768 – 2004 / DIRECTIVA 040 – 2004 – OGDN/MINSA-V.01: Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres (26-07-2004) • NORMA TECNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS Nº 489-2005/MINSA, 28 Junio 2005 • Resolución Directoral Nº 167-2010-DG-OEPP se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Nº Pacientes ingresados en UCI -UCIN / Nº Pacientes ingresados por emergencia	Paciente ingresado	Dpto de Medicina -UCI	Jefe de UCI

NORMAS

- NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS Nº 489-2005/MINSA, aprobado el 28 Junio 2005
- Directiva Nº 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

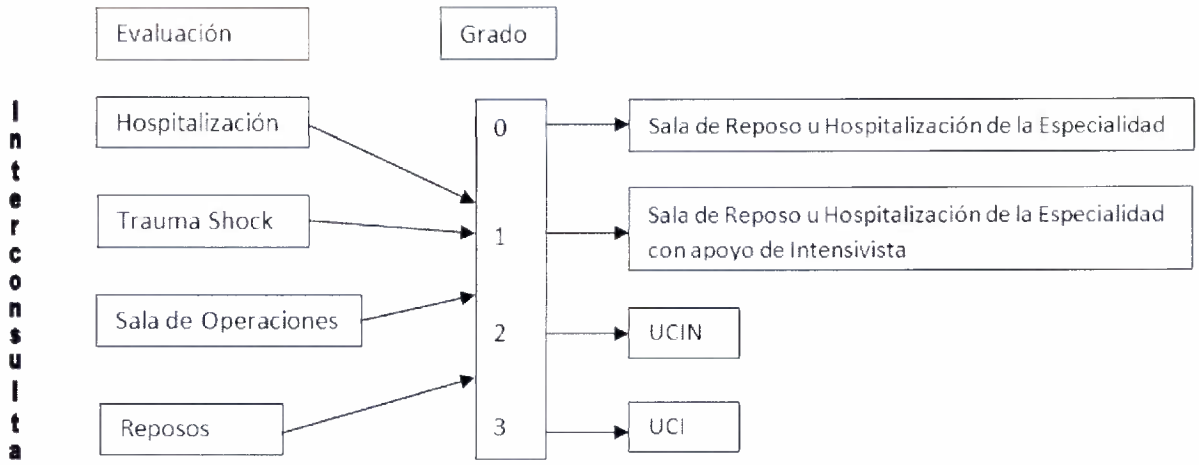
INICIO	INGRESO DEL PACIENTE 1. Todo paciente que ingresa a las unidades de Cuidados Críticos debe de ser evaluado previamente, a través de una interconsulta, por el Médico Intensivista, a solicitud de los Servicios de Hospitalización, Reposos, Trauma Shock o Sala de Operaciones. 2. El médico intensivista clasificará a los pacientes en cuatro grados de complejidad: Grado 0: Pacientes que por su condición son factibles de manejo en una sala general. Grado 1: Pacientes que por su condición ameritan cuidados en una sala general con apoyo de especialistas en Medicina Intensiva. Grado 2: Pacientes que presentan disfunción aguda de un órgano y/o requieren apoyo tecnológico de grado medio, tales como ventilación mecánica prolongada o solamente por corto tiempo, en fase crónica y de recuperación de la disfunción orgánica multisistémica. Grado 3: Pacientes que presentan disfunción de más de un órgano y/o requieren ventilación mecánica y monitoreo complejos. Los pacientes categorizados con grado dos son tributarios de cuidados críticos en los ambientes de la Unidad de Cuidados Intermedios. Los pacientes categorizados con grado tres son tributarios de cuidado críticos en los ambientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. 3. En los ambientes de la unidad de cuidados críticos, según el grado, los pacientes recibirán monitoreo hemodinámico, monitoreo tisular, monitoreo respiratorio, monitoreo neurológico, monitoreo metabólico, y cuidados los pacientes post operados de cirugía de alta complejidad y complicada 4. El paciente y/o el familiar responsable será informado por el medico intensivista del traslado a la Unidad de Cuidados Críticos. 5. La enfermera del servicio de procedencia coordinará con la enfermera de UCI el traslado del paciente en forma previa al mismo. 6. El Médico Intensivista indicará las condiciones en que será transportado el paciente desde el servicio de procedencia a la UCI. 7. El paciente será transportado por la enfermera y el técnico del servicio de procedencia y si el caso lo requiere por un médico, con los cuidados y precauciones necesarias. 8. Cuando el paciente proviene de Sala de Operaciones, debe ser conducido por el Cirujano que lo ha intervenido y por el Médico Anestesiólogo RECEPCIÓN DEL PACIENTE 9. El paciente será recepcionado por la enfermera intensivista en la Unidad debidamente preparada. Realizará una evaluación rápida y minuciosa e iniciará un plan de cuidados de acuerdo al estado del paciente. 10. Se iniciara el monitoreo. Comunicará inmediatamente los hallazgos encontrados al Médico Intensivista, quien a su vez realizará la respectiva evaluación. 11. La enfermera del servicio de procedencia reportará sobre el diagnóstico y estado actual del paciente, entregará la historia clínica, placas radiográficas, medicinas, soluciones y otros aditamentos del paciente. 12. Fin del procedimiento.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Evaluación por interconsulta	Dpto de Medicina - UCI	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente ingresado a UCI	Dpto de Medicina - UCI	Diaria	Manual

DEFINICIONES	:	Ninguno
REGISTROS	:	Ninguno
ANEXOS	:	Fluxograma

INGRESO Y RECEPCION DEL PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS



Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	INTERCONSULTA A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	FECHA :	MAYO - 2011
		CÓDIGO	007-DM

PROPÓSITO	:	Interconsulta para evaluación por medico intensivista
ALCANCE	:	Todos los Departamentos y Servicios Médicos y Quirúrgicos asistenciales de la institución.
MARCO LEGAL	:	• R.M 768 – 2004 / DIRECTIVA 040 – 2004 – OGDN/MINSA-V.01: Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres (26-07-2004) • NORMA TECNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS Nº 489-2005/MINSA, 28 Junio 2005 • Resolución Directoral Nº 167-2010-DG-OEPP se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Nº Interconsulta realizada en UCI / Nº Interconsulta programada en UCI	Interconsulta en UCI	Dpto. de Medicina -UCI	Jefe de UCI

NORMAS
• NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS Nº 489-2005/MINSA, aprobado el 28 Junio 2005 • Directiva Nº 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA.

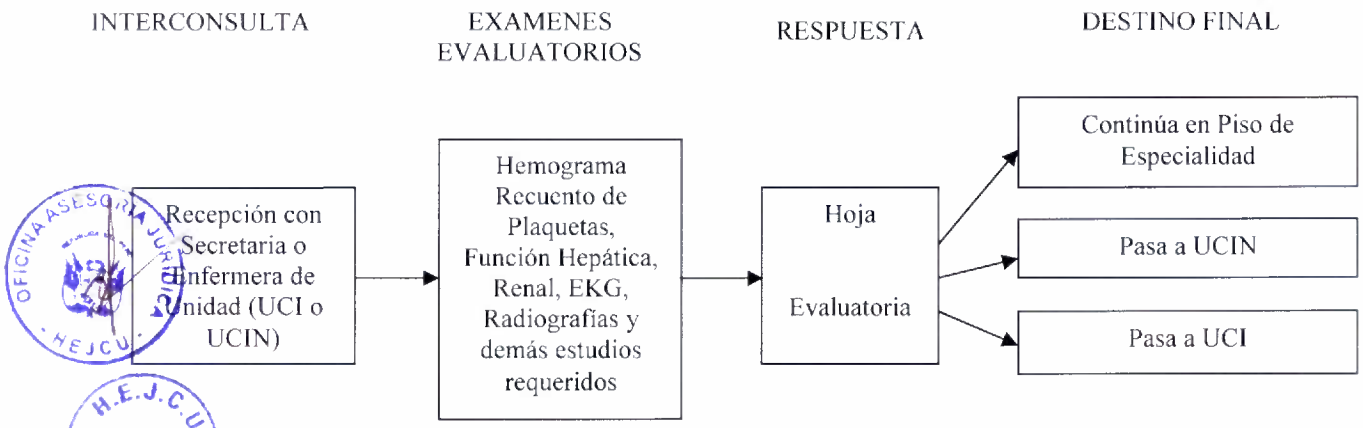
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	1. Las interconsultas realizadas a las Unidades de Cuidados Críticos, serán recibidas por la secretaría o en su defecto por la enfermera jefe o coordinadora y en ausencia de ella, por la enfermera de turno. Dicha consulta será registrada en un cuaderno especificando la fecha, hora, servicio de procedencia y el nombre del médico intensivista a quien es entregada. 2. Para definir los criterios de admisión y/o las sugerencias respectivas de la interconsulta, la solicitud deberá contar con los siguientes exámenes: hemograma, hematocrito, recuento de plaquetas, pruebas de función hepática y renal, electrocardiograma y los estudios radiográficos y bioquímicos que motivan la interconsulta. para, 3. La interconsulta será respondida en su hoja, de manera concreta y específica, centrándose en aquellos aspectos relevantes que comprometan la vida y que pudieran ser motivos de admisión. Se escribirán las sugerencias y recomendaciones para el tratamiento o, procedimientos a seguir y que, el medico responsable del paciente deberá valorar y poner en practica de acuerdo a la valoración clinica. 4. De acuerdo a la patología, el consultor puede solicitar pruebas y establecer pautas de tratamientos según su criterio de forma paralela al medico responsable del enfermo. 5. De definirse el ingreso a la unidad de cuidados críticos, el medico intensivista será responsable del paciente una vez que el paciente se encuentre en la unidad. 6. Fin del procedimiento.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Cuaderno de interconsulta, H.C	Dpto. de Medicina - UCI	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Interconsulta de Paciente en UCI realizada	Dpto. de Medicina - UCI	Diaria	Manual

DEFINICIONES	:	Ninguno
REGISTROS	:	Ninguno
ANEXOS	:	Fluxograma

INTERCONSULTA A LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS



Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	PERMANENCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	FECHA :	MAYO -2011
		CÓDIGO :	008-DM

PROPÓSITO	:	Permanencia del paciente con riesgo inminente de pérdida de la vida
ALCANCE	:	Todos los Departamentos y Servicios Médicos y Quirúrgicos asistenciales de la institución.
MARCO LEGAL	:	• R.M 768 – 2004 / DIRECTIVA 040 – 2004 – OGDN/MINSA-V.01: Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres (26-07-2004) • NORMA TECNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS Nº 489-2005/MINSA, 28 Junio 2005 • Resolución Directoral Nº 167-2010-DG-OEPP se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Nº Permanencia de paciente en UCI	Permanencia de paciente en UCI	Dpto. de Medicina - UCI	Jefe de UCI

NORMAS
• NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS Nº 489-2005/MINSA, aprobado el 28 Junio 2005 • Directiva Nº 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	Todos los actos médicos deben ser registrados en la historia clínica debiendo llevar fecha, hora, sello, nombres y apellidos, firma y numero de colegiatura del profesional que atiende. Durante la permanencia en la Unidad de Cuidados Críticos, se realizaran las siguientes actividades: **a)** EVALUACIÓN MEDICA 1. El Médico Intensivista iniciará un plan de trabajo con el paciente, realizará la evaluación médica diariamente en los turnos de mañana, tarde y noche y las reevaluaciones que el caso lo requiera. Registrará en la historia clínica los hallazgos encontrados y formulara la terapéutica indicada. 2. El Médico del servicio de procedencia (aéreas quirúrgicas) evaluará al paciente en los turnos de mañana, tarde y noche y las reevaluaciones que el caso lo requiera y dejará las sugerencias de manejo respectivas. **b)** INTERCONSULTAS MÉDICAS A OTRAS ESPECIALIDADES 1. Toda interconsulta médica realizada al paciente debe ser registrada en un cuaderno, especificando la fecha, hora, destino y nombre de la persona que recibe la misma. 2. El paciente será evaluado por el especialista requerido, quien dejará las sugerencias respectivas para ser evaluadas por el Médico Intensivista quien considerara su aplicación. **c)** EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA 1. La Enfermera Intensivista brindará una atención especializada, integral y continua al paciente durante su permanencia en la UCC, en base a un diagnóstico de permanencia en la UCC y a un diagnóstico de Enfermería realizado. Tomará las decisiones necesarias según el caso clínico y comunicará oportunamente al médico intensivista los hallazgos encontrados y las alteraciones presentadas. 2. La Enfermera realizará los respectivos registros de manera completa y adecuada en la hoja de monitoreo del paciente. **d)** EXÁMENES AUXILIARES 1. Los exámenes auxiliares solicitados para el paciente serán tramitados en forma inmediata por el personal técnico y registrada en un cuaderno en el que se especificará la fecha, hora, tipo de examen y el nombre de la persona que los recepciona. 2. Los resultados serán reclamados por el personal técnico para la evaluación médica inmediata. **3.** Durante la toma de radiografías en la UCC, la Enfermera permanecerá con el paciente tomando las debidas precauciones. **e)** TRANSPORTE DEL PACIENTE PARA EXÁMENES 1. La enfermera intensivista realizará la coordinación respectiva previamente al traslado con el personal responsable de los exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento. 2. El paciente y/o familiar serán informados del procedimiento y/o los exámenes que se realicen, si el caso lo requiere y las condiciones lo favorecen. La ausencia del familiar no será una causa para su no realización. Según la podrá procederse a la realización del mismo. 3. El traslado del paciente será realizado por la enfermera intensivista y el técnico de enfermería, tomando las precauciones debidas. Si el caso lo requiere, el médico acompañará al paciente. **f)** VISITA DE LA FAMILIA 1. La visita se realizará en el turno y horario establecido por el Servicio. Todos los familiares directos o responsables deberán firmar el libro de visita de familiares. 2. Por medidas de bioseguridad y de control de infecciones, solo se otorgara dos pases máximo por paciente por cada 24 horas, y solo a los familiares directos o responsables. 3. La Enfermera instruirá al familiar sobre el lugar de espera y la oportunidad de la visita. Al momento de ingreso, indicará las normas para el lavado de manos, uso del mandilón y otro aditamento según el caso. 4. No se permitirá la filmación, uso de celulares ni uso de grabadoras durante la visita. El empleo de estos elementos, determinara el término de la visita para dicho paciente y la comunicación del incidente al Jefe de Guardia o Jefatura respectiva.

g) INFORME MEDICO

1. Se realizara durante los horarios de visita establecidos en la institución. Solo excepcionalmente, se realizara un informe fuera del horario de visita, cuando el medico de intensivista asi lo requiera, previa comunicación a Enfermeria para la gestión respectiva.
2. El médico intensivista de turno, en el horario establecido por el Servicio, informará al familiar directo y/o a la persona responsable sobre el estado actual del paciente, su evolución clínica, procedimientos y exámenes auxiliares a realizar, cambios en la terapéutica y todos los demás aspectos relacionados al manejo integral, evolución y pronóstico del paciente
3. La Enfermera instruirá al familiar sobre los horarios de información médica y visita al paciente; asimismo solicitará el domicilio y teléfono del familiar responsable y se requerirá los utensilios para el aseo personal del paciente.
4. No se permitirá la filmación, uso de celulares ni uso de grabadoras durante la visita. El empleo de estos elementos, determinara el término de la visita para dicho paciente y la comunicación del incidente al Jefe de Guardia o Jefatura respectiva.
5. No se realizara informe medico vía telefónica para ningún paciente.

h) SOBRE EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE

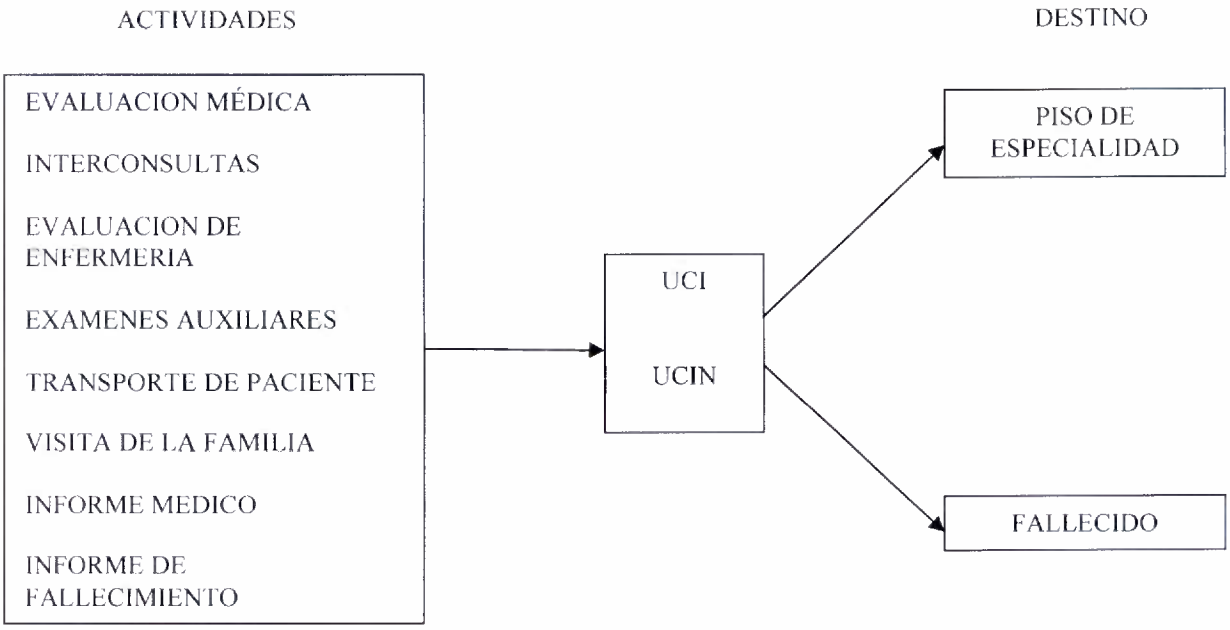
1. En caso de fallecimiento del paciente, el familiar directo será informado personalmente por el médico intensivista. En ausencia del familiar, se solicitará su presencia telefónicamente o en su defecto se informara al Servicio Social para que realice la respectiva comunicación.
2. La Enfermera orientará al familiar sobre el trámite a seguir.
3. El Médico tratante es quien realizará el Certificado de Defunción. En los casos en que la UCC haya asumido el manejo integral del paciente, el Médico Intensivista de turno asume las funciones y obligaciones de Médico tratante y es quien redactará el Certificado de Defunción. En pacientes de patologías quirúrgicas, el Cirujano de turno, será quien redactara el certificado de defunción.
4. En los casos que se estime necesario, el Cirujano y/o el Médico Intensivista de turno, solicitarán a los familiares la autorización para realizar la necropsia. En estos casos, la autorización o la negativa de los familiares debe ser registrada en la historia clínica del paciente.
5. En todos los casos de muerte súbita o violenta (como accidentes de transito, caídas, agresiones, heridas por armas de fuego, ahogamiento, etc.), el cadáver será conducido a la Morgue Central para que se le realice la necropsia de ley.
6. Fin del procedimiento.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Evaluación previa	Dpto de Medicina - UCI	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Permanencia de paciente en UCI concluida	Dpto de Medicina - UCI	Diaria	Manual

DEFINICIONES	:	Ninguno
REGISTROS	:	Ninguno
ANEXOS	:	Fluxograma

PERMANENCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS



Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	JUNTA MEDICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	FECHA :	MAYO -2011
		CÓDIGO :	009-DM

PROPÓSITO (5)	:	Evaluación conjunta por diversas especialidades médicas y quirúrgicas para determinación de conductas quirúrgicas y/o medicas.
ALCANCE (6)	:	Todos los Departamentos y Servicios Médicos y Quirúrgicos asistenciales de la institución.
MARCO LEGAL	:	• RM 768 – 2004 / DIRECTIVA 040 – 2004 – OGDN/MINSA-V.01: Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres (26-07-2004) • NORMA TECNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS Nº 489-2005/MINSA, 28 Junio 2005 • Resolución Directoral Nº 167-2010-DG-OEPP se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Nº Junta Medica realizadas en UCI / Nº Junta Medica programadas en UCI	Junta Médica en UCI	Junta Médica – UCI – Historia Clínica	Junta Médica - UCI

NORMAS
• NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS Nº 489-2005/MINSA, aprobado el 28 Junio 2005 • Directiva Nº 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial Nº 603-2006/MINSA.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
INICIO	1. Son convocadas por el Medico Intensivista, en los casos en que se requiera opinión de otros especialistas para la toma de decisiones, evaluación diagnostica o conducta a seguir. Las juntas médicas son de carácter obligatorio para los participantes. 2. El médico intensivista informa a Jefe de Servicio o Jefe de Guardia acerca de la solicitud de Junta Médica, pidiendo se convoque a los servicios requeridos e indicando fecha, hora, lugar previamente establecidos en coordinación con los especialistas. Además se indica nombre. Número de Historia Clínica, cama y diagnóstico si lo tuviese. 3. Se elabora una interconsulta a los médicos de turnos de los diferentes servicios requeridos, indicando nombre, cama, número de Historia Clínica y diagnóstico del paciente, además hora fecha lugar de junta médica. En caso el medico de turno tenga incapacidad de asistir, se comunicara al Jefe de dicho Servicio para su asistencia. 4. Luego de realizarse la discusión clínica, las conclusiones de la Junta Medica, debe ser redactada en la historia clínica y firmada por todos los médicos, como corresponde a todo acto medico. 5. Fin del procedimiento.

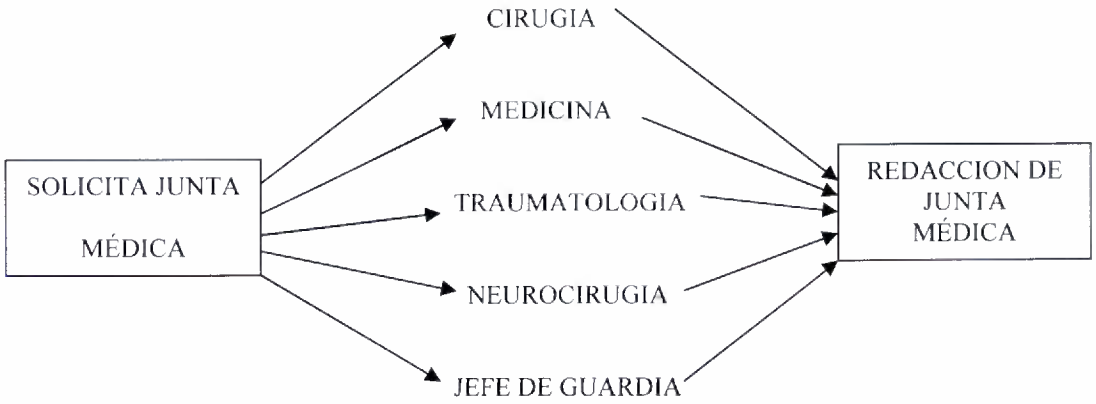
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Evaluación previa - HC	Junta Medica – UCI	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Junta Medica realizada	Junta Medica - UCI	Diaria	Manual

DEFINICIONES	:	Ninguno
REGISTROS	:	Ninguno
ANEXOS	:	Fluxograma

JUNTA MÉDICA

INTENSIVISTA



Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Ficha de Descripción de Procedimiento

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ALTA DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS	FECHA :	MAYO -2011
		CÓDIGO :	010-DM

PROPÓSITO	:	Paciente estable que no requiere continuar manejo medico o quirúrgico en la unidad de cuidados críticos
ALCANCE	:	Todos los Departamentos y Servicios Médicos y Quirúrgicos asistenciales de la institución.
MARCO LEGAL	:	• R.M 768 – 2004 / DIRECTIVA 040 – 2004 – OGDN/MINSA-V.01: Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres (26-07-2004) • NORMA TECNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS N° 489-2005/MINSA, 28 Junio 2005 • Resolución Directoral N° 167-2010-DG-OEPP se aprueba Manual de Organización y Funciones del Hospital José Casimiro Ulloa.

ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° Alta de paciente realizadas en UCI / N° Alta de pacientes realizadas en HEJCU	Alta de paciente en UCI	UCI- Historia Clínica	Medico Intensivista de UCI

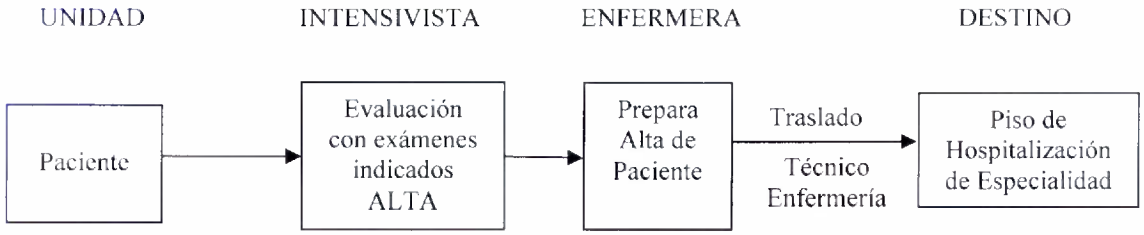
NORMAS
• NORMA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS N° 489-2005/MINSA, aprobado el 28 Junio 2005 • Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	**a)** PREPARACIÓN DEL ALTA 1. El médico intensivista indicará el alta del paciente, previa evaluación clínica y con exámenes auxiliares que evidencien su estabilidad hemodinámica y respiratoria, lo que comunicará al médico del servicio de procedencia. Son criterios de alta: a) cuando el estado fisiológico se ha estabilizado y la necesidad de monitoreo y cuidados en la UCC no son necesarias, b) cuando el estado fisiológico se ha deteriorado y no se planean intervenciones activas, por lo que es apropiado el traslado a un nivel inferior de cuidados, c) los criterios de alta de un servicio de cuidado critico deben ser similares a los criterios de admisión para el siguiente nivel de cuidado tal como cuidados intermedios. 2. El paciente y el familiar responsable serán informados por el médico sobre las condiciones de alta y su transferencia a un servicio de hospitalización. 3. La enfermera intensivista realizará, en forma previa al traslado, la coordinación con la enfermera del servicio de procedencia, sobre las condiciones del mismo. 4. La enfermera preparará al paciente para el alta y su traslado bajo las especificaciones médicas. **b)** ALTA DEL PACIENTE 5. El paciente será transportado por la enfermera y el técnico del servicio de procedencia con los cuidados y precauciones debidas. 6. La enfermera de la UCC reportará a la enfermera del servicio de procedencia sobre el estado actual del paciente, entregará la historia clínica, placas radiográficas y otros insumos del paciente. Reportara las instrucciones específicas sobre los cuidados especiales del paciente. 7. Fin del procedimiento.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Evaluación previa	UCI – Historia Clínica	Diaria	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Alta de paciente realizada en UCI	UCI – Historia Clínica -	Diaria	Manual

DEFINICIONES :	Ninguno
REGISTROS :	Ninguno
	Fluxograma

ALTA DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS