



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

N° 158 -2019-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador,

24 SEP. 2019

VISTO:

El Expediente N° 19-007330-005, que contiene la Nota Informativa N°071-2019-OPP-HEVES de fecha 10.07.19, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Proveído N° 051-2019-UGC-HEVES de fecha 09.05.19, el Informe N° 016-2019-MC-UCG-HEVES, de la Unidad de Gestión de la Calidad; y

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", establecen que: *"La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; y la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla"*;

Que, mediante el Proveído N° 051-2019-UGC-HEVES de fecha 09.05.19 y el Informe N° 016-2019-MC-UCG-HEVES, la Unidad de Gestión de la Calidad, remite la propuesta de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE VISITA MEDICA, PRE ALTA Y ALTA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, y la opinión técnica que sustenta la referida Directiva, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, la referida propuesta de Directiva tiene por objetivo definir los lineamientos del proceso de la visita médica, pre alta y alta en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Que, mediante Nota Informativa N°071-2019-OPP-HEVES de fecha 10.07.19, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento favorable sobre el proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE VISITA MEDICA, PRE ALTA Y ALTA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, en atención al Informe N° 28-2019-OPP/GC-HEVES de fecha 27.06.19, del responsable de Gestión Clínica, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

Que, asimismo, la referida propuesta de Directiva, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.10.16;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE VISITA MEDICA, PRE ALTA Y ALTA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, el Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad y el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y



C. LEON G.



S. DONAYRE C.



E. SERVAN V.



A. FLORES G.



De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

SE RESUELVE:



S. DONAYRE C.

Artículo Primero.-Aprobar la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°002-2019-UGC-DE-HEVES/V.01, DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE VISITA MEDICA, PRE ALTA Y ALTA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, por las consideraciones expuestas, el cual consta de diez (10) folios, y que forman parte de la presente Resolución Directoral.



E. SERVAN V.

Artículo Segundo. - Disponer que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.



A FLORES G



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
[Signature]
M. C. Carlos I. León Gómez
DIRECCIÓN EJECUTIVA

HEVES

- C.c. Oficina de Planeamiento y Presupuesto.
- Unidad de Gestión de la Calidad.
- Unidad de Asesoría Jurídica.
- Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.



2
0
1
9



HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°002-2019-UGC-DE-
HEVES-V.01

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE
REGULA EL PROCESO DE VISITA
MÉDICA, PRE ALTA Y ALTA EN EL
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA
HEVES
EL SALVADOR





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ELABORACIÓN

Fecha: 26/01/2019

M.C. LUIS QUISPE VALVERDE
Médico
Unidad de Gestión de la Calidad

REVISIÓN

Fecha:

M.C. ALEXANDER DAVID FLORES GUEVARA
Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad

Fecha:

HEVES

LIC. ERIKA JANET SERVAN VENTURA
Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Fecha: **10 JUL. 2019**

ABOG. SILVIO CÉSAR DONAYRE CAMPOS
Jefe de la Unidad de Asesoría Legal

APROBACIÓN

Fecha:

24 SEP. 2019

M.C. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ
Director Ejecutivo del Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Versión: 01

Vigencia: Aprobación con Acto Resolutivo



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR – HEVES UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE VISITA MÉDICA, PRE ALTA Y ALTA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



DIRECTOR EJECUTIVO

M.C. Carlos Iván León Gómez

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA

M.C. Reynaldo Marreros Arrascue

JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

M.C. Alexander David Flores Guevara

MÉDICO

M.C. Luis Quispe Valverde



COLABORADORES

M.C. Juan Pablo Rivero Vallenás.

M.C. Ana Cecilia Constantino Espino.

M.C. Stephanie Edith Cabello Coca.

M.C. Magaly Mirtha Suarez Acevedo

M.C. Daniel Nugent Seminario

M.C. Adjani Yolanda Huaroc Arroyo

Q.F. Angela Teodocia Chavez Piñan

Lic. Erika Janet Servan Ventura

Lic. Diana Alegria Delgado

Lic. Velita Fuentes Félix Jesús

Lic. Diyane Alida Gamarra Aparicio

Lic. Mauro Huamaní Navarro

Lic. Liliana Palacios Cuba

Lic. Gladys Lilian Valero Llamosas

Lic. Úrsula Vega Romero

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°002-UGC-DE-HEVES-V.01****DIRECTIVA ADMINISTRATIVA QUE REGULA EL PROCESO DE LA VISITA MÉDICA, PRE ALTA Y ALTA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR****I. FINALIDAD.**

Estandarizar el proceso de la visita médica, pre alta y alta en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

II. OBJETIVOS.**2.1. Objetivo General:**

2.1.1 Definir los lineamientos del proceso de la visita médica, pre alta y alta en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.2. Objetivos Específicos:

2.2.1 Regular el proceso de la visita médica con fines de diagnóstico, tratamiento, procedimientos, evaluación y rehabilitación.

2.2.2 Establecer el proceso de visita médica de los profesionales de la salud.

2.2.3 Establecer el proceso de informe médico verbal al representante, pre alta y alta de pacientes.

III. ALCANCE.

La presente Directiva Administrativa es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los órganos y/o unidades orgánicas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

IV. BASE LEGAL.

- 4.1. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 4.2. Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 4.3. Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.4. Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 4.5. Decreto Supremo N°027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.6. Decreto Supremo N°013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 4.7. Resolución Ministerial N°552-2007/MINSA, NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01 Norma Técnica de Salud: "Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud".
- 4.8. Resolución Ministerial N°343-2015/MINSA, Directiva Administrativa N° 207-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.
- 4.9. Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.10. Resolución Ministerial N°214-2018/MINSA, Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 4.11. Resolución Jefatural N°381-2016/IGSS, Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.12. Resolución Directoral N°033-2018-DE-HEVES, "Manual de Procesos y Procedimientos de la Unidad de Seguros del Hospital de Emergencias Villa el Salvador".
- 4.13. Resolución Directoral N°042-2018-DE-HEVES, "Reglamento Interno de Servidores Civiles del Hospital de Emergencias Villa el Salvador".



**V. DISPOSICIONES GENERALES.****5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:**

- 5.1.1. **Acto médico¹:** Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.
- 5.1.2. **Alta¹:** Es el egreso de un paciente vivo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o representante, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.
- 5.1.3. **Consentimiento informado¹:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.
- 5.1.4. **Egreso¹:** Es la salida de la IPRESS de un paciente que estuvo hospitalizado o internado. Pudiendo ser por: alta, retiro voluntario, fallecimiento, traslado a otra IPRESS o fuga. Debe incluirse el formato de Acta de Entrega en el caso de pacientes menores de edad.
- 5.1.5. **Epicrisis¹:** Es el documento médico legal, en el que se registra el resumen de la Historia Clínica que se originó por el ingreso del paciente a la IPRESS, que debe de realizarse según el procedimiento establecido en los Formatos de la Historia Clínica, referido a la Epicrisis, contenido en la presente Norma Técnica de Salud. Se entrega obligatoriamente a la solicitud del paciente o su representante legal dentro del plazo máximo de cinco (05) días. En caso de Defunción, la oportunidad de la entrega es con el egreso del difunto de la IPRESS y se realiza en forma obligatoria al representante legal del difunto.
- 5.1.6. **Guardia Hospitalaria²:** Es aquella actividad realizada por necesidad o continuidad del servicio a requerimiento de la entidad, atendiendo a los criterios de periodicidad, duración, modalidad, responsabilidad u obligatoriedad, sin exceder de doce (12) horas.
- 5.1.7. **Historia Clínica³:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS.
- 5.1.8. **Informe de Alta¹:** Es el documento que bajo responsabilidad emite el médico tratante de la IPRESS, entregado, en forma gratuita y obligatoria a un paciente al egreso de la IPRESS, que especifica los datos del paciente, el diagnóstico de ingreso, los procedimientos efectuados, el diagnóstico de alta, pronóstico y recomendaciones.
- 5.1.9. **Junta Médica¹:** Actividad asistencial realizada por un conjunto de médicos especialistas que se constituyen para la toma de decisión conjunta respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de un paciente, solicitadas por un médico

¹ 4.1 Definiciones Operativas, IV Disposiciones Generales de la NTS N° 139- MINSAL/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

² 4.1 Definiciones Operativas, IV Disposiciones Generales de la NTS N° 139- MINSAL/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

³ 5.1 Definiciones Operativas, V Disposiciones Generales de la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 207-MINSAL/DGSP- V.01 Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.



tratante o el Director o Jefe del establecimiento de salud, teniendo en cuenta las condiciones clínico patológicas del paciente.

- 5.1.10. **Médico tratante¹:** Es el profesional médico que siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, conduce el diagnóstico y tratamiento. En la IPRESS que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en hospitalización, el médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en éste. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico Jefe del Servicio o quien haga sus veces, asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar, estos profesionales en fase de formación de la especialidad.
- 5.1.11. **Paciente¹:** Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de la salud.
- 5.1.12. **Personal de la Salud¹:** Está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud, que participan en el proceso de atención del paciente o usuario de salud.
- 5.1.13. **Previo al Alta:** (Pre alta) Actividad asistencial y administrativa que tiene como objetivo avanzar con la documentación necesaria para el alta, así como informar al familiar.
- 5.1.14. **Principio de veracidad¹:** Es aquel que está referido a que la información consignada en la historia clínica (manuscrita o electrónica), debe corresponder a la realidad y a lo declarado o encontrado en la atención del paciente o usuario de salud.
- 5.1.15. **Programación de Turnos del Trabajo Médico¹:** Instrumento de gestión clínica elaborado por el Jefe de Servicio, que registra ordenadamente las actividades que ejecutan los médicos, sujetos a cualquier régimen laboral, en las diferentes unidades productoras de servicios de salud del Hospital o Instituto Especializado, durante su jornada laboral.
- 5.1.16. **Representante²:** Persona que ejerce derechos cuando el paciente lo delega o no se encuentra en capacidad de poder manifestar su voluntad*.
- 5.1.17. **Turno de Trabajo Médico¹:** Horas programadas para el desarrollo del trabajo médico, las cuales pueden ser ejecutadas en horas de la mañana o tarde y en la modalidad de turno normal, turno de guardia diurna o guardia nocturna.
- 5.1.18. **Visita Médica³:** Atención brindada en la UPSS hospitalización con fines de diagnóstico, tratamiento, evaluación u otros inherentes a la visita médica, (altas, ingresos, procedimientos, informe médico verbal a representantes, entre otros) y según cada especialidad.

5.2. Se establecen las siguientes disposiciones generales:

- 5.2.1. La evolución médica debe realizarse al menos una vez al día, pudiendo ser mayor dependiendo de la necesidad del paciente⁴. Así mismo, en las áreas críticas se debe considerar 01 evolución como mínimo por turno.
- 5.2.2. La visita médica se realizará priorizando los pacientes con mayor deterioro del estado de su salud y aquellos que se encuentren en condiciones de alta.
- 5.2.3. El profesional de salud debe registrar en la historia clínica y/o Sistema de Gestión Hospitalaria todo acto realizado al paciente, indicando fecha y hora en cada anotación, así como colocar su sello y firma al culminar la atención.

¹ 4.1 Definiciones Operativas, IV Disposiciones Generales de la NTS N° 139- MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

² Artículo 5° Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. * Lo referido al paciente corresponde al titular del derecho.

³ 5.1 Definiciones Operativas, V Disposiciones Generales de la DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 207-MINSA/DGSP• V.01 Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

⁴ 3.6 Evolución, 3) Formatos de Hospitalización, 5.2.1 Formatos Básicos, 5.2 Formatos de la Historia Clínica, 5 Disposiciones Específicas de la NTS N° 139- MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.





- 5.2.4. La visita médica se realizará de manera integrada, siendo el equipo de profesionales el médico especialista, enfermera y/o obstetra, químico farmacéutico y nutricionista.
- 5.2.5. Los servicios asistenciales deben realizar y registrar el pre alta, el cual será comunicado a los profesionales de salud, pacientes y representantes 24 horas antes del alta.
- 5.2.6. El proceso de alta en todos los servicios, debe culminar antes del mediodía.
- 5.2.7. Las actividades asistenciales complementarias a la visita médica en hospitalización incluyen otras como: altas, ingresos, procedimientos e informe médico verbal al representante¹, responder interconsultas y elaboración del informe médico.
- 5.2.8. El médico que realiza la visita debe solicitar la interconsulta con el Servicio de asistencia social frente a casos sociales.
- 5.2.9. En caso de existir opiniones distintas en el diagnóstico y/o tratamiento y/o pronóstico de un paciente, el médico tratante o Director Ejecutivo puede solicitar la realización de una junta médica, la misma que debe ser registrada en la historia clínica (fecha, hora, participantes, conclusiones).
- 5.2.10. El profesional de salud que realiza la visita médica es el encargado de brindar el informe médico verbal al representante, luego de culminar la visita y de acuerdo al horario correspondiente por servicio; debiendo registrar en la historia clínica la realización de la misma.
- 5.2.11. Todo paciente tiene derecho a solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, debiendo ponerlo en conocimiento de su médico tratante quien dejará constancia de la solicitud en la historia clínica del paciente. El médico consultor tiene acceso a la historia clínica, sin poder modificarla, debiendo exhibir para ello la autorización firmada por el paciente².
- 5.2.12. Toda persona tiene derecho a conocer el nombre del médico responsable de su atención, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos. Esta información estará consignada en la Historia Clínica y/o Sistema de Gestión Hospitalaria a cargo del médico, así como en la Nota de los profesionales de la salud, según corresponda.
- 5.2.13. La entrega del Informe de alta al egreso del paciente es de carácter obligatorio y gratuito³.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.

6.1. DE LA GESTIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN.

- 6.1.1. Las atenciones de salud brindadas a los pacientes deben registrarse obligatoriamente en la historia clínica y/o Sistema de Gestión Hospitalaria, debiendo consignarse: fecha, hora (formato de 24h), nombre(s) apellidos completos, firma y número de colegiatura, registro de especialidad (de corresponder) del profesional que brinda la atención, independientemente de la modalidad de atención. En el caso de menores de edad debe consignar los nombres y apellidos del padre, madre, tutor o apoderado del menor y su número de Documento de Identidad, antes de la atención a ser prestada⁴.
- 6.1.2. El personal de la salud es responsable de la veracidad y legibilidad de los datos e información que se registren en los diferentes formatos que integran la historia clínica y/o Sistema de Gestión Hospitalaria, así como de la custodia y

¹ 6.1.5 Programación de Turnos del Trabajo Médico en Hospitalización, 6.1 De La Elaboración de la Programación de Turnos del Trabajo Médico, VI. Disposiciones Específicas de la Directiva Administrativa 207-MINSAIDGSP- V.01 Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.

² Artículo 8° Capítulo II Derechos de la Persona Usuaria de los Servicios de Salud de la Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.

³ 4.2.15, numeral 4.2 De Las Historias Clínicas, IV Disposiciones Generales de la NTS N° 139/MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

⁴ Artículo 11° Capítulo II, Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.



conservación de estas, cuando les sean entregadas para las actividades de atención, docencia e investigación¹.

- 6.1.3. La enfermera u obstetra administrará y ordenará cronológicamente los formatos de atención en la historia clínica según normativa vigente, considerando primero las últimas atenciones realizadas y las más antiguas al final (Ver ANEXO N°01).
- 6.1.4. La historia clínica debe ser remitida al archivo para su procesamiento (compaginación, codificación, indización, entre otros), en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas, luego del egreso del paciente.
- 6.1.5. Cuando las historias clínicas permanecen fuera del archivo, corresponde la custodia y conservación al personal de la salud que la solicitó y de forma subsidiaria al responsable del servicio asistencial o administrativo, al que pertenezca².

6.2. DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS PROFESIONALES INTEGRANTES DEL PROCESO DE LA VISITA MÉDICA

- 6.2.1. La programación de los turnos asistenciales de los profesionales será de la siguiente manera³:
 - La programación debe realizarse y aprobarse para un periodo de tres meses.
 - La programación de los meses de enero y febrero se aprobará anticipadamente hasta el 10 de noviembre del año anterior.
 - La programación de los siguientes meses se aprobará, como mínimo, con una anticipación de dos (2) meses y hasta el décimo día de ese mes (Anexo N°02).
- 6.2.2. Para la programación mensual de visita médica se tendrá en cuenta el número promedio de camas-mes ocupadas del año; de ser el caso, la programación mensual podrá ajustarse a variaciones estacionales, epidemiológicas y características de la especialidad³.
- 6.2.3. La programación de la visita médica es diaria, debiendo garantizarse la disponibilidad de médicos para la resolución de situaciones de urgencia o emergencia de los pacientes hospitalizados; así como, la disponibilidad de médicos especialistas para la atención de interconsultas de acuerdo al campo clínico o grupo etario que se atiende³.
- 6.2.4. La visita médica se debe programar en turnos de una (01) a seis (06) horas, de acuerdo al número de camas y los indicadores de producción hospitalaria y de calidad.

6.3. DE LOS INTEGRANTES DEL PROCESO DE VISITA MÉDICA

La visita médica se realizará de manera integrada, siendo el equipo de profesionales el médico especialista, enfermera y/o obstetra, químico farmacéutico y nutricionista. Sus funciones son las siguientes:

6.3.1. Del Médico especialista:

- a) Realizar el registro completo, verás y oportuno de todos los formatos de la visita médica en la historia clínica y/o Sistema de Gestión Hospitalaria, mencionados en el ítem 6.4.8.
- b) Registrar el Pre Alta en la historia clínica y Sistema de Gestión Hospitalaria.
- c) Realizar el registro completo, verás y oportuno de todos los formatos de alta en la historia clínica y/o Sistema de Gestión Hospitalaria, mencionados en el ítem 6.5.2.2.

6.3.2. Del Personal de obstetricia:

- a) Verificar antes de iniciar la visita médica que la historia clínica este completa,

¹ IV Disposiciones Generales de la NTS N° 139/MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

² 4) Custodia y Conservación de la Historia Clínica, 5.3.1 Proceso Técnico-Administrativo, 5.3. Administración y Gestión de la Historia Clínica, 5. Disposiciones Específicas de la NTS N° 139/MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.

³ 6.1 De la elaboración de la programación de turnos de la Programación de Turnos del Trabajo Médico, VI. Disposiciones Específicas de la Directiva Administrativa 207-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.



- si hubiera exámenes pendientes ver resultados y colocar en historia clínica.
- b) Participar activamente en la visita médica diaria.
 - c) Reportar al médico encargado de la visita médica el número de pacientes, el estado, evolución, procedimientos realizados, interurrencias de la paciente internados en el servicio, durante su turno.
 - d) Realiza los registros de obstetricia en la Historia Clínica (notas de obstetricia, balance hidroelectrolítico, gráfica de funciones vitales de obstetricia, partograma y kárdex de obstetricia) y formatos utilizados en la atención.
 - e) Facilitar el trámite de la interconsulta y procedimientos diagnósticos y otros por indicación médica.
 - f) Responsable del traslado de pacientes programadas para cirugías (cesárea, legrado, BTB) y su transferencia en el Sistema de gestión hospitalaria.
 - g) Recepciona, controla, gestiona y administra los fármacos, biológicos, hemoderivados y dispositivos médicos aplicando los 10 correctos, así como el apoyo a inserción de métodos invasivos y de monitoreo, según indicación médica.
 - h) Verificar continuamente la administración correcta de medicamentos, uso y devolución de las mismas.
 - i) Garantizar que la documentación necesaria para el alta se encuentre completa en el proceso de Pre alta y alta.
 - j) Brindar asistencia durante la realización de los procedimientos medico quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico.
 - k) Coordinar con el profesional químico farmacéutico para la devolución de los medicamentos y dispositivos médicos no utilizados durante la hospitalización por diferentes motivos (fallecidos, altas, traslados, cambio de tratamiento, etc.).
 - l) Educar a la paciente sobre signos de alarma y cuidados de la salud en el momento del alta.
 - m) Brindar consejería, elaborar la receta, administrar el método anticonceptivo, registrar en la historia clínica y entregar la tarjeta de seguimiento de planificación familiar.
 - n) Entregar a las pacientes de alta el certificado de nacido vivo y su carnet perinatal llenado completamente hasta el día del alta.
 - o) Verificar el llenado de la declaración jurada para la presentación ante la RENIEC y la entrega del acta de nacimiento.
 - p) Garantizar que el Formato Único de Atención cuente con la firma y huella digital del paciente, previa al alta.
 - q) Verificar la organización de la historia clínica y remitirla al servicio de archivo ordenada acorde a la normativa vigente (Ver Anexo N° 01).
 - r) Informar a la Unidad de Seguros el alta del paciente y entregar la documentación completa.
 - s) Informar al personal de seguridad del servicio, los pacientes en condición de alta a fin de permitir el ingreso de representantes del paciente durante el proceso de alta.
 - t) Entregar documentos del alta al representante y/o paciente brindando la orientación y educación necesaria sobre el cumplimiento de las indicaciones médicas.
 - u) Aplicar las normas de bioseguridad, calidad y seguridad del paciente en la atención.



6.3.3. Del Personal de enfermería:

- a) Elabora y brinda la plana de cuidado integral de enfermería a pacientes en el servicio asignado de acuerdo al grado de dependencia.
- b) Participa en la visita médica y facilita el trámite de interconsultas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y otros, por indicación médica.
- c) Ejecuta los procesos de admisión, recepción, transferencias y altas de su servicio.
- d) Reportar al médico encargado de la visita médica el número de pacientes internados en el servicio, interurrencias durante el turno nocturno y posibles altas.



- e) Verificar la organización de la historia clínica y remitirla al servicio de archivo ordenada acorde normativa Ver Anexo N° 01.
- f) Realiza los registros de enfermería en la Historia Clínica (notas de enfermería, balance hidroelectrolítico, gráfica de funciones vitales y kárdex de enfermería). y formatos utilizados en la atención
- g) Recepciona, controla, gestiona y administra los fármacos, biológicos, hemoderivados y dispositivos médicos aplicando los 10 correctos, así como el apoyo a inserción de métodos invasivos y de monitoreo, según indicación médica.
- h) Verificar continuamente la administración correcta de medicamentos, uso y devolución de las mismas.
- i) Informar a la Unidad de Seguros el alta del paciente y entrega la documentación completa.
- j) Garantizar que el Formato Único de atención cuente con la firma y huella digital del paciente, previa al alta.
- k) Brindar atención durante la realización de los procedimientos médico-quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico.
- l) Aplica las normas de bioseguridad, calidad y seguridad del paciente.
- m) Coordinar la provisión y utiliza en forma eficiente el recurso humano, recursos materiales e insumos, ropa hospitalaria y formatearía necesaria para realizar el cuidado de enfermería a los pacientes.
- n) Informar al personal de seguridad del servicio, los pacientes en condición de alta a fin de permitir el ingreso de familiares u acompañantes durante el proceso de alta.
- o) Ejecuta actividades de información, educación, comunicación y orientación en salud a pacientes y familiares.

6.3.4. Del Personal de nutrición:

- a) Participar activamente en la visita médica con énfasis en el tratamiento dieto terapéutico.
- b) Verificar que el formato de tamizaje y/o evaluación nutricional se encuentre en la historia clínica, según corresponda (paciente nuevo o continuador).
- c) De estar frente a un paciente nuevo, se brindará al médico responsable el resultado del tamizaje de identificación de riesgo nutricional.
- d) De estar frente a un paciente continuador, se brindará al médico responsable el resultado de la evaluación, valoración y diagnóstico del estado nutricional.
- e) Coordinar con el médico responsable las características fundamentales del régimen dieto terapéutico, como es la vía de administración (vía oral, enteral o parenteral), el volumen, y otros, según condición del paciente.
- f) En caso de la nutrición enteral, solicitar al médico la generación de la receta del suplemento nutricional (formula polimérica, formula láctea, módulo proteico o módulo calórico) a utilizar en el régimen dietoterapéutico.
- g) Registrar en el Kárdex de nutrición el régimen dietoterapéutico conveniente para el paciente y su vía de administración (oral y/o enteral).
- h) Coordinar con el área responsable (servicio de producción de regímenes dieto terapéuticos) los cambios de dieta, nueva indicación, suspensión por algún tipo de procedimiento o alta hospitalaria.
- i) En caso de transferencia de paciente a otros servicios, el nutricionista deberá coordinar con el colega responsable del servicio receptor del paciente y garantizar se le brinde la atención dietética de acuerdo a la indicación médica.
- j) Responder interconsultas de los servicios o especialidades a través de una evaluación nutricional y brindar una terapia nutricional especializada.
- k) Realizar la evaluación nutricional de los pacientes identificados con riesgos nutricional, post visita médica.
- l) Monitorear los indicadores nutricionales de los pacientes con terapia nutricional especializada.
- m) Informar y educar al paciente y/o al responsable sobre el su régimen dieto terapéutico para conocimiento e importancia del régimen.



C. LEÓN G.





- n) Supervisar la ejecución de las buenas prácticas de manufactura (BPM) y la promoción de hábitos saludables (PHS) en las unidades de nutrición periférica durante el servido y distribución de raciones en la atención.
- o) Supervisar el consumo y/o tolerancia de los regímenes dieto terapéutico de los pacientes.
- p) Aplicar normas de bioseguridad en la atención del paciente, en relación a las actividades propias del servicio.
- q) Brindar consejería y/o orientación nutricional al paciente y/o responsable del paciente sobre la indicación dieto terapéutica a seguir posterior al alta hospitalaria.
- r) Brindar el esquema dieto terapéutico al paciente y registrar la atención en el Sistema de Gestión Hospitalaria, antes del cierre de cuenta del paciente.

**6.3.5. Del Químico farmacéutico:**

- a) Participar en la visita médica, obteniendo información relacionada sobre el paciente, su tratamiento terapéutico y evolución.
- b) Identificar al paciente a monitorizar según la historia clínica (polifarmacia, medicamentos de estrecho margen terapéutico, etc.) y su farmacoterapia.
- c) Examinar la historia clínica del paciente: revisión de terapia, diagnóstico, posibles alergias, interacciones, dosis según edad o peso, entre otros.
- d) Examinar los resultados de pruebas de laboratorio para determinar: elección del antimicrobiano, dosis, insuficiencia hepática o renal, bioquímica para nutrición parenteral, entre otros.
- e) Revisar la evolución diaria de la farmacoterapia efectuada por el prescriptor y administrada por la enfermera para detectar oportunamente los problemas relacionados al medicamento (PRMs), respuestas inapropiadas a terapias, RAMs, errores en la administración de medicamentos, fallas en la prescripción de medicamentos, entre otros.
- f) Registrar los hallazgos del monitoreo en la hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en relación a los problemas relacionados con medicamentos.
- g) Realizar la búsqueda de Información en fuentes fidedignas de acuerdo al tratamiento farmacológico de cada paciente, en Micromedex, Uptodate, Epocrates, Medscape entre otras.
- h) Coordinar las intervenciones farmacéuticas directamente con el médico prescriptor y las documenta.
- i) Coordinar con el prescriptor sobre la elaboración de preparados magistrales de acuerdo al tipo de paciente y diagnóstico.
- j) Informar a los prescriptores y enfermeras acerca de los cambios recientes en los procedimientos de administración de los medicamentos, las posibles reacciones adversas concentraciones potencialmente tóxicas y sub terapéuticas de los mismos.
- k) Verificar el Stock, su estabilidad y condiciones de almacenamiento.
- l) Realizar la validación de la receta, con la historia clínica detectando errores de prescripción u omisión de la misma en la terapéutica como parte de nuestra intervención farmacéutica.
- m) Ofrecer alternativas de medicamentos e informar al paciente el uso del medicamento de forma correcta.

**6.4. DEL PROCESO DE LA VISITA MÉDICA HOSPITALARIA.**

- 6.4.1. La visita médica a los pacientes de los servicios de hospitalización estará a cargo del médico programado en cada área, según el rol de turnos aprobado.
- 6.4.2. La visita a los pacientes que permanecen en la Unidad Prestadora de Servicios de Emergencia y Cuidados Críticos estará a cargo del médico programado en su servicio según rol aprobado, asumiendo la responsabilidad del paciente según su especialidad.
- 6.4.3. Los pacientes intervenidos quirúrgicamente que permanecen en áreas críticas deberán ser evaluados diariamente por la especialidad correspondiente.



- 6.4.4. El tiempo promedio para la atención directa en Visitas Médicas en Hospitalización es de 12 minutos por paciente¹.
- 6.4.5. El equipo de profesionales de la visita médica será conformado como mínimo por el médico especialista, enfermera y/o obstetra, químico farmacéutico y nutricionista, de acuerdo a las funciones asignadas.
- 6.4.6. La visita médica debe contemplar la evolución, la cual contiene como mínimo: Fecha y hora de la atención, apreciación subjetiva, apreciación objetiva, verificación del tratamiento y dieta, la interpretación de exámenes y comentario, terapéutica y plan de trabajo, firma, sello y colegiatura del médico que brinda la atención.
- 6.4.7. El médico programado para la visita médica debe registrar la evolución en el Sistema de Gestión Hospitalaria, mientras no esté implementado se realizara de forma manual.
- 6.4.8. Durante la visita médica se deben realizar simultáneamente la emisión de órdenes de laboratorio, recetas médicas, interconsultas (solicitud y respuesta), citas para control por consultorio externo, etc., para lo cual se debe hacer uso del Sistema de Gestión Hospitalaria.
- 6.4.9. Posterior a la realización de la visita médica, el profesional de salud que realiza la visita médica es el encargado de brindar el informe médico verbal al representante, debiendo registrar en la historia clínica la realización del mismo (ANEXO N°03).
- 6.4.10. El Informe Médico verbal al representante, se brindará en el siguiente horario:
- Hospitalización de Medicina y Cirugía: Lunes a domingos de 12hr a 13hr.
 - Hospitalización de Gineco Obstetricia: Lunes a domingo de 11hr a 13hr.
 - Hospitalización de Pediatría: Lunes a domingo de 08hr a 12hr.
 - Emergencia: Lunes a domingo de 16hr a 18hr.
 - Centro Obstétrico: Lunes a domingo de 11hr a 13hr.
 - Centro Quirúrgico / UCI / UCIN Adulto: Lunes a domingo de 16hr a 18hr.
 - UCI / UCIN Pediátrico: Lunes a domingo de 12hr a 13hr.
 - UCI / UCIN Neonatal: Lunes a domingo de 16hr a 18hr.



6.5. DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES COMPLEMENTARIAS A LA VISITA MÉDICA.

6.5.1. DEL PROCESO DE PRE AL ALTA.

- 6.5.1.1. El médico que realiza la visita debe informar al usuario y a su familia del probable egreso con 24 horas de anticipación, a fin de facilitar las gestiones de egreso (proceso de pago, aspectos sociales, transporte, vestimenta, persona acompañante, recojo de medicamentos, entre otros).
- 6.5.1.2. El médico programado debe registrar durante la evolución en la Historia Clínica el Pre al alta en 24 horas, e informar al personal de enfermería u obstetricia. Así mismo, realizar el llenado del "Pre Alta" en el Sistema de Gestión Hospitalaria.
- 6.5.1.3. El médico que realiza la visita, se encargará de preparar la documentación correspondientes al egreso del paciente según corresponda (receta médica, citas para control por consultorio externo, referencia, actas de entrega, informe de alta y epicrisis) y pre registrar los formatos necesarios para el alta en el Sistema de Gestión Hospitalaria.
- 6.5.1.4. El personal de enfermería / obstetricia, nutrición y Químico farmacéutico deberá preparar la documentación correspondientes al egreso del paciente según corresponda.
- 6.5.1.5. El auditor de la Unidad de Seguros realiza la auditoria concurrente de la historia clínica previo al alta, indicando al servicio las observaciones.



¹ 6.1 De la elaboración de la programación del trabajo médico V. Disposiciones Específicas de la Directiva Administrativa 207-MINSAIDGSP- V.01 Directiva Administrativa para la Programación de los Turnos del Trabajo Médico en los Hospitales e Institutos Especializados del Ministerio de Salud.



- 6.5.1.6. El profesional programado que cuenta con observaciones en la auditoría de concurrencia deberá subsanar las mismas durante su turno.

6.5.2. DEL PROCESO DE ALTA.

- 6.5.2.1. El médico que realiza la visita determina los pacientes que se encuentren en condición de alta.
- 6.5.2.2. El Médico que realiza la visita debe indicar el alta hospitalaria del paciente y emite los siguientes documentos, según corresponda:
- Papeleta de Alta.
 - Informe de Alta.
 - Epicrisis.
 - Receta Médica.
 - Cita de control.
 - FUA.
 - Descanso médico.
 - Informe médico.
 - Certificado de nacido vivo, certificado de defunción.
- 6.5.2.3. Los documentos de alta deben emitirse antes del mediodía, salvo casos especiales, dando prioridad a la receta médica.
- 6.5.2.4. Posterior al alta médica, el auditor de la Unidad de Seguros revisa la historia clínica y actualiza los últimos consumos y sella la papeleta de alta.
- 6.5.2.5. Las altas deben efectivizarse antes de las 12hr bajo responsabilidad de la jefatura de cada servicio, salvo los casos de pacientes púerperas, recién nacidos y de cirugía ambulatoria en los que el alta se puede efectivizar hasta las 20hr y excepcionalmente casos debidamente justificados.

6.6. DEL HORARIO Y PERMANENCIA.

- 6.6.1. El médico tiene la obligación de permanecer en el área asignada para el cumplimiento de sus funciones según la programación; garantizando la oportunidad en la atención y/o entrega de información de la condición del paciente a familiares.
- 6.6.2. Todo cambio en la programación de turnos debe ser autorizada por el Jefe de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud, sin afectarse la necesidad del servicio, debiéndose informar a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos con una anticipación de 72 horas, con conocimiento de las áreas donde se producirá el cambio.
- 6.6.3. En caso de inasistencia por razones de fuerza mayor, o en caso de requerir por necesidad de servicios la movilización del médico programado para visita médica, el Coordinador de la Unidad Prestadora de Servicios deberá velar por el cumplimiento de las funciones asignadas.

VII. RESPONSABILIDADES.

- 7.1. **De la Unidad de Gestión de la Calidad:**
- 7.1.1. Supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de la presente Directiva.
- 7.2. **De los Coordinadores de las Unidades Prestadoras de Servicios Asistenciales:**
- 7.2.1. Cumplir dentro de su competencia, las disposiciones establecidas en la presente Directiva.
- 7.2.2. Remitir la Programación de Turnos del Trabajo Médico a la Dirección Ejecutiva para su aprobación, y a la Unidad de Articulación Prestacional.
- 7.2.3. Socializar la Programación de Turnos del Trabajo Médico, aprobado por la Dirección Ejecutiva, a sus servicios respectivos.
- 7.2.4. Informar a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos las inasistencias de los Médicos programados para la visita médica, reportado por el Jefe del Servicio.



**7.3. De los Coordinadores/Jefes de Servicio:**

- 7.3.1. Cumplir dentro de su competencia, las disposiciones establecidas en la presente Directiva.
- 7.3.2. Elaborar la Programación de Turnos del personal asistencial, con tres meses de anticipación.
- 7.3.3. Remitir al Jefe del Departamento Asistencial la Programación de Turnos del Trabajo Médico y de profesionales de la salud, para su evaluación y aprobación.
- 7.3.4. Socializar la Programación de Turnos del Trabajo Médico y de los profesionales de la salud, según corresponda.
- 7.3.5. Programar al personal de reten acorde el Plan de Emergencia y Contingencia del Hospital, debiendo estar estipulado en la Programación de Turnos del Trabajo Médico.
- 7.3.6. Publicar la programación de turnos de trabajo médico y de profesionales de la salud del mes correspondiente en su respectivo servicio.
- 7.3.7. Supervisar y monitorear el cumplimiento de la Programación de Turnos del Trabajo Médico y de profesionales de la salud.
- 7.3.8. Reportar al Jefe de Guardia y al Jefe del Departamento Asistencial, respectivo, las inasistencias del personal programado a su cargo.
- 7.3.9. Velar que las observaciones de la auditoria de concurrencia sean subsanadas.

**7.4. Del Médico Auditor de la Unidad de Seguros:**

- 7.4.1. Realizar la auditoria de las prestaciones de los pacientes de alta de acuerdo a sus procedimientos aprobados.

7.5. Del Obstetra Supervisor:

- 7.5.1. Reportar las camas disponibles, las probables altas, cirugías programadas y pacientes críticos al Jefe de la Unidad Prestadora de Servicios de Gineco Obstetricia y al médico responsable de la visita médica.
- 7.5.2. Reportar al médico encargado de la visita médica el número de pacientes internados en el servicio, interurrencias y eventos adversos.
- 7.5.3. Monitorear la calidad de los registros de obstetricia en la historia clínica aplicando las medidas correspondientes.

**7.6. Del Enfermero Supervisor:**

- 7.6.1. Supervisar y monitorear diariamente la operatividad de los Servicios de hospitalización.
- 7.6.2. Reportar al médico encargado de la visita médica el número de pacientes internados en el servicio, interurrencias y eventos adversos.
- 7.6.3. Reportar las camas disponibles, probables altas e incidencias en coordinación con el Jefe de Guardia.
- 7.6.4. Supervisar el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica en el personal de enfermería.
- 7.6.5. Realizar las coordinaciones correspondientes con el Jefe de Guardia y Responsable del servicio.
- 7.6.6. Supervisar y coordinar la atención oportuna de las interconsultas y coordina las atenciones complementarias.

7.7. Del personal de Asistencia social:

- 7.7.1. Responder las interconsultas realizadas por el médico encargado de la visita (pre alta).
- 7.7.2. Elaborar el plan de trabajo de los casos sociales identificados (ANEXO N°04).

VIII. DISPOSICIONES FINALES.

- 8.1. Una vez aprobada la presente Directiva, la Unidad de Gestión de la Calidad realizará la difusión a todos las Unidades/Servicios asistenciales y áreas administrativas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, para su conocimiento y cumplimiento, la misma que estará sujeta a revisión y modificaciones cuando se consideren necesarias.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



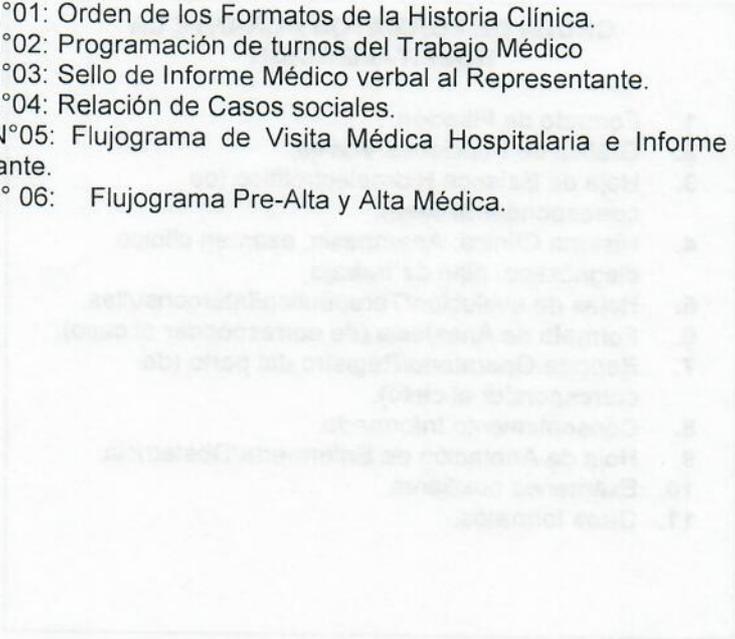
C. LEÓN G.

8.1. Podría incurrir en falta disciplinaria, el personal que incumpla sin causa razonable o no justificada lo dispuesto en la presente Directiva.

IX. ANEXOS.



- 9.1. ANEXO N°01: Orden de los Formatos de la Historia Clínica.
- 9.2. ANEXO N°02: Programación de turnos del Trabajo Médico
- 9.3. ANEXO N°03: Sello de Informe Médico verbal al Representante.
- 9.4. ANEXO N°04: Relación de Casos sociales.
- 9.5. ANEXO N°05: Flujograma de Visita Médica Hospitalaria e Informe Médico verbal al representante.
- 9.6. ANEXO N° 06: Flujograma Pre-Alta y Alta Médica.





ANEXO N° 01

ORDEN DE LOS FORMATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

ORDEN DE FORMATOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

1. Formato de Filiación.
2. Gráfica de Funciones Vitales.
3. Hoja de Balance Hidroelectrolítico (de corresponder al caso).
4. Historia Clínica: Anamnesis, examen clínico, diagnóstico, plan de trabajo.
5. Hojas de evolución/Terapéutica/Interconsultas.
6. Formato de Anestesia (de corresponder al caso).
7. Reporte Operatorio/Registro del parto (de corresponder al caso).
8. Consentimiento Informado.
9. Hoja de Anotación de Enfermería/Obstetricia.
10. Exámenes auxiliares.
11. Otros formatos.



C. LEONG



ORDEN DE FORMATOS AL EGRESO

1. Epicrisis.
2. Formato de Filiación.
3. Informe de alta.
4. Gráfica de Funciones Vitales.
5. Anamnesis y examen físico.
6. Evolución.
7. Hoja de Anotación de Enfermería/Obstetricia.
8. Informe de interconsultas (de corresponder al caso).
9. Exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento.
10. Formato de Anestesia (de corresponder al caso).
11. Reporte operatorio/Registro del parto (de corresponder al caso).
12. Hoja de autorización de ingreso.
13. Consentimiento informado (de corresponder al caso).
14. Hoja de alta voluntaria (de corresponder al caso).
15. Otros formatos.



ANEXO N° 02

PROGRAMACIÓN DE TURNOS DEL TRABAJO MÉDICO

(Tabla 1. Programación de Turnos del Trabajo Médico de la Directiva administrativa N°207-MINSA/DGSP-V.01, Directiva administrativa para la programación de los turnos del trabajo medico en los hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud)

Tabla 1. Programación de Turnos del Trabajo Médico*

Plazo de la programación	Meses programados
Hasta el 10 de noviembre	Enero-Febrero
Hasta el 10 de enero	Marzo
Hasta el 10 de febrero	Abril
Hasta el 10 de marzo	Mayo
Hasta el 10 de abril	Junio
Hasta el 10 de mayo	Julio
Hasta el 10 de junio	Agosto
Hasta el 10 de julio	Septiembre
Hasta el 10 de agosto	Octubre
Hasta el 10 de setiembre	noviembre
Hasta el 10 de octubre	diciembre

Página N° 6, Tabla 1. Programación de Turnos del Trabajo Médico, 6.1 De la Elaboración de la Programación de Turnos del Trabajo Médico, VI. Disposiciones Específicas de la Directiva administrativa N°207-MINSA/DGSP-V.01, Directiva administrativa para la programación de los turnos del trabajo medico en los hospitales e institutos especializados del Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 343-2015/MINSA.

ANEXO N° 03

SELLO DE INFORME MÉDICO VERBAL AL REPRESENTANTE

INFORME MÉDICO VERBAL AL REPRESENTANTE

Fecha: ____/____/____

Hora: _____ hr.

Yo: _____

DNI: _____

Representante del paciente: _____

He recibido el informe del día, he comprendido el diagnóstico y pronóstico.

Firma





ANEXO N°04

CASOS A SOLICITAR INTERCONSULTA AL SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL

1. **Pacientes NN**, en los cuales es necesario la coordinación con RENIEC, Policía Nacional.
2. **Pacientes con presunto riesgo de abandono social**, donde se brinda consejería social a los familiares con la finalidad de evitar altas retenidas.
3. **Pacientes menores de edad que se encuentran con negligencia del cuidado del menor o desprotección familiar**, en cual tiene intervención de la Unidad de Protección Tutelar, para su traslado al Ministerio de la Mujer.
4. **Pacientes menores de edad con el diagnóstico de aborto**, que es un causal de delito se pone en conocimiento a la Fiscalía de Familia, por el cual se deriva los documentos (informe médico, social y psicológico) a la fiscalía de familia del distrito donde reside el usuario para su seguimiento.
5. **Casos de violencia familiar**, donde hay intervención del Ministerio Público y Ministerio de la Mujer, se coordina que los documentos sean derivado a fiscalía de familia. Se aplica ficha multisectorial de violencia familiar y consejería social para identificar algún soporte familiar.
6. **Pacientes menores de edad en fragancia, violencia familiar**, son los casos que llegan por violencia sexual y física que están en riesgos por que no tiene soporte familiar, tutelar o están riesgo social.
7. **Pacientes que solicitan el retiro voluntario**, donde se brinda consejería y orientación social a los familiares, en coordinación con la parte médica. Si el caso estuviera en mayor riesgo de su salud se informa a Fiscalía.
8. **Pacientes gestantes menores de edad con ó sin soporte familiar**, salen con acta de entrega en la cual se garantiza los cuidados médicos y el alta médica de la paciente donde el tutelar firmara el seguimiento al tratamiento y responsabilidad del paciente menor de edad.
9. **Pacientes con desprotección familiar, en situación de abandono social – familiar**, que se identifican que viven solos o bajo un factor de riesgos social ó vulnerabilidad.
10. **Recién nacidos de madres adolescentes**, que no tienen buen soporte familiar de la línea materna para el cuidado del Recién Nacido, se ubica a familiares de la red materna con la finalidad de garantizar el cuidado físico, social y económico del recién nacido porque los padres son menores de edad.
11. **Recién nacidos de madres psiquiátricos y consumo de estupefacientes (drogas)**, se informa a la Unidad de Protección Especial del Ministerio de la Mujer para su intervención y alojamiento de los menores por los posibles factores de riesgos.
12. **Recién nacidos sin soporte materno (delicadas de salud)**, que salen de alta con el padre si es mayor de edad o con la abuela materna responsable del cuidado del recién nacido.
13. **Pacientes paliativos**, se coordina con el medico que este paciente entre a un seguimiento social para una mejor calidad de vida con participación de la familia.
14. **Pacientes con abandono social (no tiene soporte)**, a este tipo de paciente se coordina con instituciones públicas y/o privadas para el resindentado del paciente en el momento del alta.
15. **Pacientes con deuda de sangre**, de familiares con creencias religiosas que no devuelven la sangre y/o que no tienen familiares en Lima.
16. **Casos sociales por implicaciones legales**, con oficio del Ministerio Publico y/o Ministerio de la Mujer que hay que realizar el protocolo de atención.
17. **Pacientes particulares con deuda** se realiza el seguimiento y entrevista de todo el soporte familiar para garantizar el pago de la deuda y/o exoneración según el caso.
18. **Pacientes residentes de albergues**, se debe garantizar que estos pacientes tengan su acompañante de la institución donde viven para que puedan tener su constancia de residencia y conste la responsabilidad jurídica y social al caso.
19. **Pacientes crónicos y/o postrados** que se encuentran de alta médica y necesita su apoyo de traslado de ambulancia para evitar más altas retenidas.
20. **Pacientes adultos mayores con abandono familiar** que al quedarse en situación de postrados la familia no desea llevárselo a sus domicilio, pues bien se informa a la familia que tiene que firmar una declaración jurada de abandono y luego se pone en conocimiento a la fiscalía para luego procede a coordinar un albergue público.





PERÚ
Ministerio de Salud

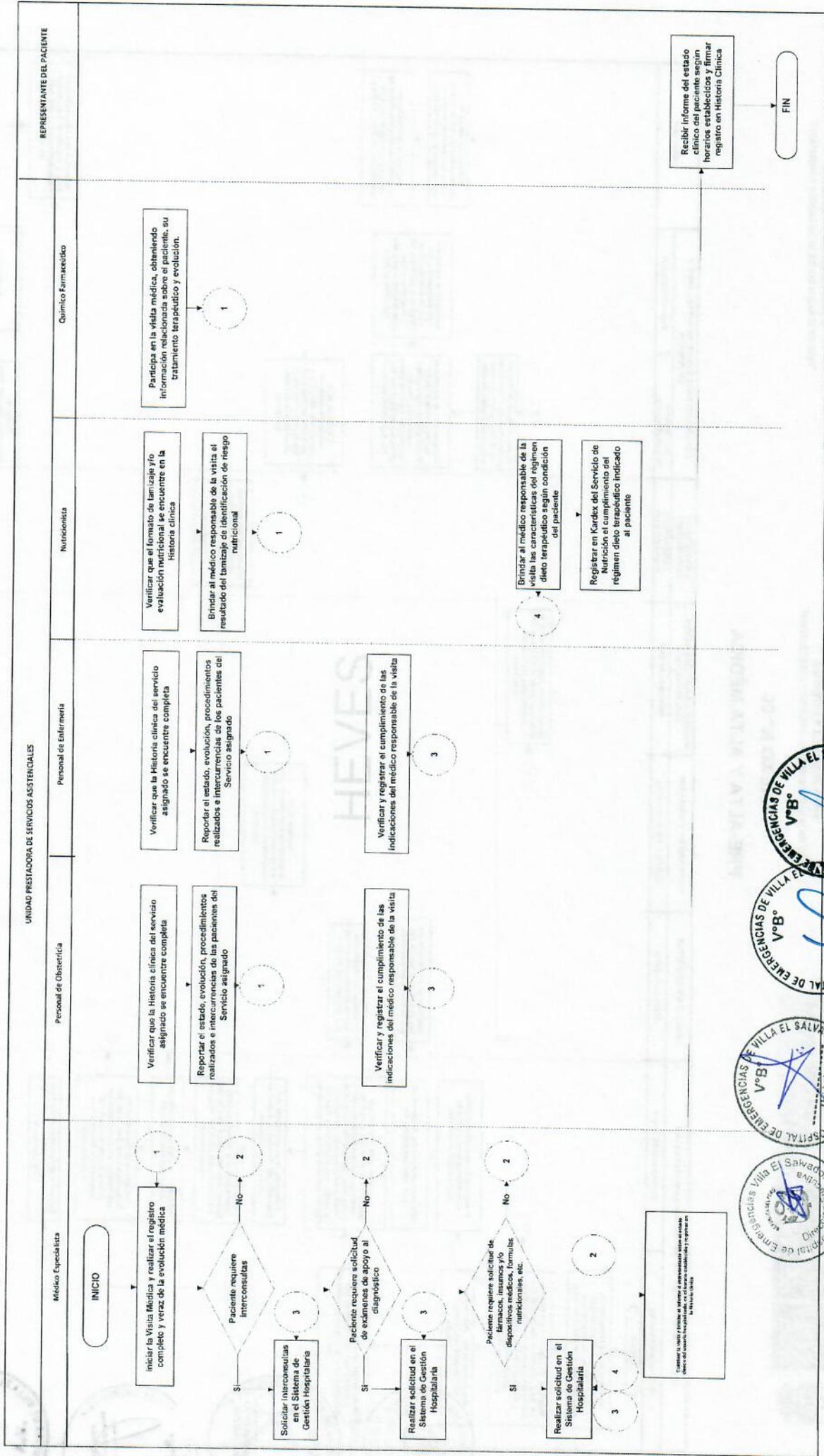
Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
PARA MUJERES Y HOMBRES

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ANEXO N° 05

PROCEDIMIENTO: VISITA MÉDICA HOSPITALARIA E INFORME MÉDICO VERBAL AL REPRESENTANTE



C. LEON G.



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

ANEXO N° 06

PRE-ALTA Y ALTA MÉDICA

