



N° 657 -2014-INSN-DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 22 de octubre del 2014

Visto el Expediente con Registro DG N° 16458-2014; y el Memorando N° 1474-DG-INSN-2014, de fecha 22 de setiembre del año 2014; por el cual se hace llegar el Procedimiento de atención de Pacientes en consultorios externos del INSN. Procedimiento de atención de Pacientes hospitalizados, Procedimiento de Interconsulta de Pacientes Hospitalizados y Procedimiento de Junta Médica, remitido por la Oficina Gestión de la Calidad; y solicita la elaboración de la Resolución Directoral correspondiente;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842- Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, con Memorando N° 1916-OGC-INSN-2014, la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, hace llegar a la Dirección General del Instituto Nacional de Salud del Niño el Procedimiento de atención de Pacientes en consultorios externos del INSN. Procedimiento de atención de Pacientes hospitalizados, Procedimiento de Interconsulta de Pacientes Hospitalizados y Procedimiento de Junta Médica, elaborados por la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, y cuenta con opinión técnica favorable de la Oficina Gestión de la Calidad para su opinión y aprobación con Resolución Directoral;

Que, en uso de las atribuciones conferidas en el Manual de Organización y Funciones aprobado por Resolución Directoral N° 041-DG-INSN-2011;

Con la Visación de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño y del Adolescente, Oficina de Gestión de la Calidad, la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada y la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Salud del Niño; y,

De conformidad con lo dispuesto por las Resoluciones Ministeriales N°s 776-2004 MINSA y Leyes N°s 26842 y 27657;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el procedimiento de atención de Pacientes en consultorios externos del INSN. Procedimiento de atención de Pacientes hospitalizados, Procedimiento de Interconsulta de Pacientes Hospitalizados y Procedimiento de Junta Médica los procedimientos de 25 folios (XXV) de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Medicina del Niño y del Adolescente, Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada en Cirugía del Niño

Artículo Segundo.- El procedimiento de atención de Pacientes en consultorios externos del INSN. Procedimiento de atención de Pacientes hospitalizados, Procedimiento de Interconsulta de Pacientes Hospitalizados y Procedimiento de Junta Médica aprobada será publicado en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dra. E. Zulema Tomás González DIRECTORA GENERAL C.M.P. 022452 - R.N.E. 011720 - 021395

www.isn.gob.pe

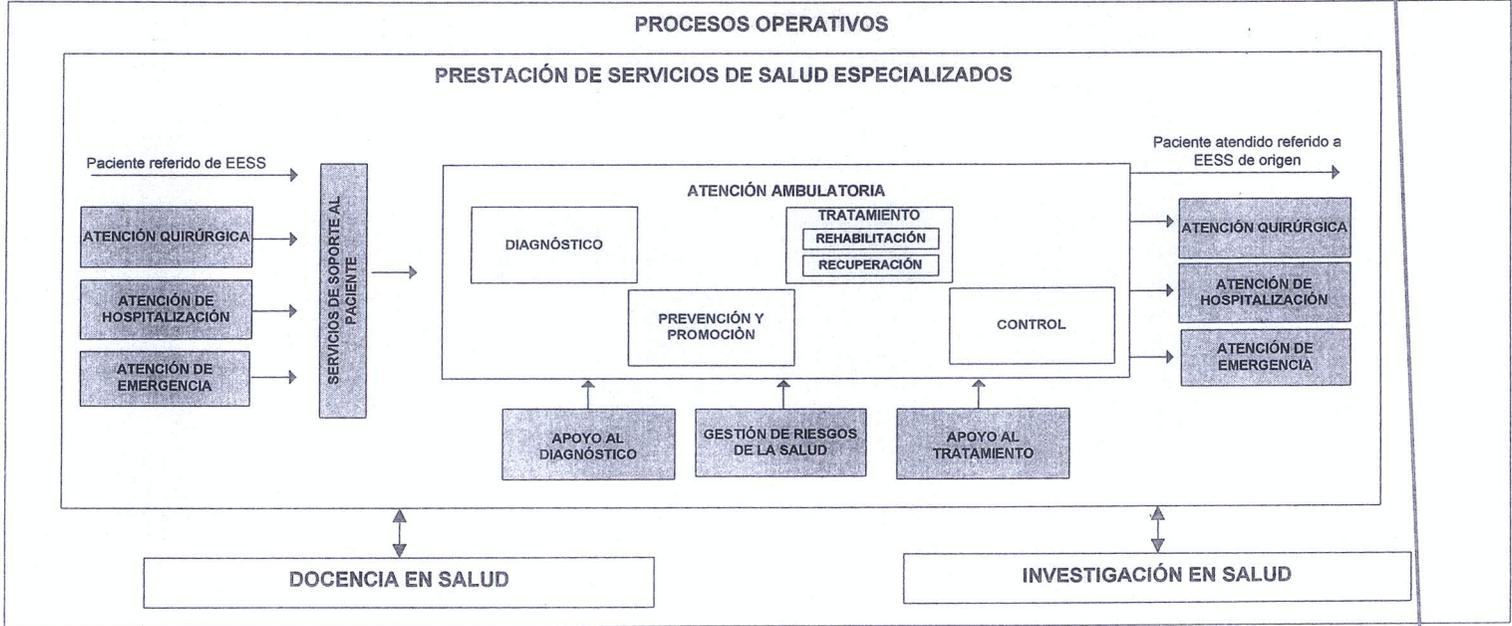
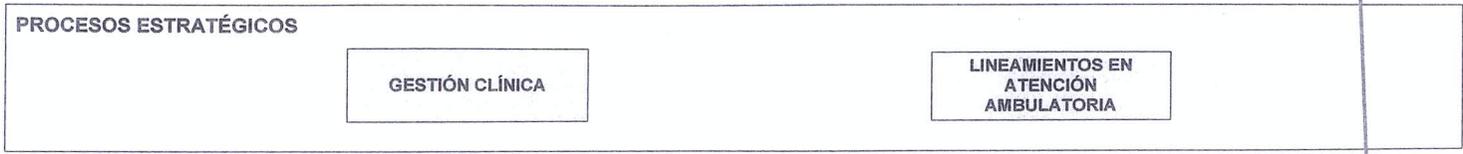
Av. Brasil 600 Breña, Lima, Perú Telf.: (511) 330-0066

EZTG/DFO/KG/shy.



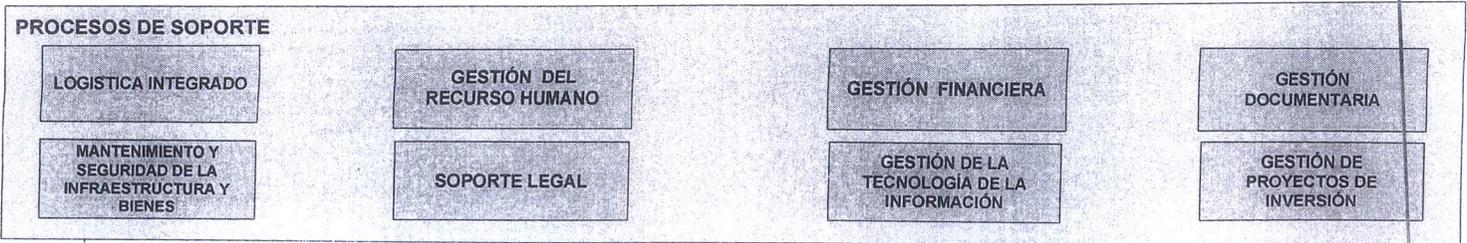
MAPA DEL PROCESO DE ATENCIÓN AMBULATORIA

Brindar atención altamente especializada de consulta externa oportuna, segura y eficaz.



NIÑO y ADOLESCENTE CON PROBLEMA DE SALUD COMPLEJO
 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

NIÑO y ADOLESCENTE RECUPERADO DEL PROBLEMA DE SALUD COMPLEJO
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD III-2
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD NIVEL Ito III-1



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	
SUBPROCESO	ATENCIÓN AMBULATORIA	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Atención de Pacientes en Consultorios Externos del INSN	FECHA:
		CODIGO:
PROPÓSITO	Brindar atención ambulatoria de salud a niños y adolescentes, para diagnóstico, tratamiento, control, promoción y prevención.	
ALCANCE	A los Servicios de la UPSS de Consulta Externa y al Departamento de Enfermería.	
MARCO LEGAL	▪ Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su reglamento D.S N° 013-2002-SA	

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de atenciones de pacientes	Número de atenciones	HIS	Oficina de Estadística e Informática
Número de pacientes atendidos	Número de pacientes	HIS	Oficina de Estadística e Informática
Concentración	Proporción	HIS	Oficina de Estadística e Informática
Rendimiento hora médico	Proporción	HIS	Oficina de Estadística e Informática
Nivel de satisfacción del usuario	Porcentaje de paciente satisfecho	Encuesta	Oficina de Gestión de la Calidad
Consultas programadas realizadas	Porcentaje de pacientes citados atendidos	Registro de citados HIS	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS

- Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño R.M. N° 083-2010/MINSA.
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica R.D. N° 284-DG-INSN-2011.
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía R.D. N° 299-DG-INSN-2013.
- Manual de Organización y Funciones de Enfermería R.D. N° 522-DG-INSN-2011.
- Norma Técnica N° 022. "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". R.M. N° 597-2006/MINSA.
- Aprobación de Formatos de Historias Clínicas. R.D. N° 620-2010-INSN-DG.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO

1. Paciente acude al consultorio externo y solicita atención de salud.
2. El personal de Enfermería:
 - 2.1 Recibe con cargo la Historia clínica.
 - 2.2 Llama al paciente según orden de llegada y recibe el ticket de selección, comprobante de pago o el Formato Único de Atención (FUA) de ser beneficiario del SIS.
 - 2.3 Verifica la identidad del paciente con el DNI u otro documento de identificación (partida de

- nacimiento, pasaporte).
- 2.4 Asegura inclusión de resultados de exámenes auxiliares en la Historia clínica de ser el caso.
 - 2.5 Pesa y talla al paciente y registra en la historia clínica.
 - 2.6 Hace pasar al paciente para la consulta y entrega historia clínica al médico tratante.
3. El Médico tratante:
- 4.1 Recibe al paciente y a su acompañante y realiza anamnesis.
 - 4.2 Evalúa al paciente y determina diagnóstico.
 - 4.3 ~~Si el paciente requiere atención de emergencia, inicia el procedimiento de Admisión de Paciente en Emergencia referido de Consultorio Externo.~~
 - 4.4 Si el paciente requiere atención en hospitalización, realiza el procedimiento de Admisión de Paciente en Hospitalización referido de Consultorio Externo.
 - 4.5 Si el paciente requiere exámenes auxiliares, y/o productos farmacéuticos, emite la orden y/o receta y acta de justificación; FUA e informe médico en caso de ser beneficiario del SIS.
 - 4.6 Si el paciente requiere interconsulta, emite la nota de transferencia.
 - 4.7 Informa al usuario sobre su padecimiento y plan terapéutico.
 - 4.8 Entrega documentos emitidos según punto 4.6 y brinda instrucciones escritas para su tratamiento asegurando su comprensión.
 - 4.9 Registra atención en HIS especificando el CIE 10.
 - 4.10 Registra condición de alta ó indica fecha de próxima cita según el caso.
 - 4.11 Registra información de todo lo actuado en la historia clínica, incluyendo CIE10 y CPT, según corresponda.
4. El personal de Enfermería orienta al acompañante del paciente sobre los trámites a realizar y registra cita de ser el caso.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Recibo de Caja Ticket de selección Formato Único de Atención Historia clínica	Acompañante del paciente Archivo central	Diario	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Receta médica Orden (s) de examen (s) auxiliar Papeleta de hospitalización Nota de transferencia	Servicio de Farmacia DEIDAT Admisión UMSP y P	Diario	Manual

DEFINICIONES:

- HIS: Sistema de Información Hospitalaria.
- FUA: Formato Único de Atención.
- CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión.
- CPT: Código de procedimientos terapéuticos y diagnósticos.
- UMSP y P: Unidad de Manejo de Seguros Públicos y Privados.
- Historia clínica: Es el documento médico legal, que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e



inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de la salud brindan al paciente.

- SIS: Seguro Integral de Salud

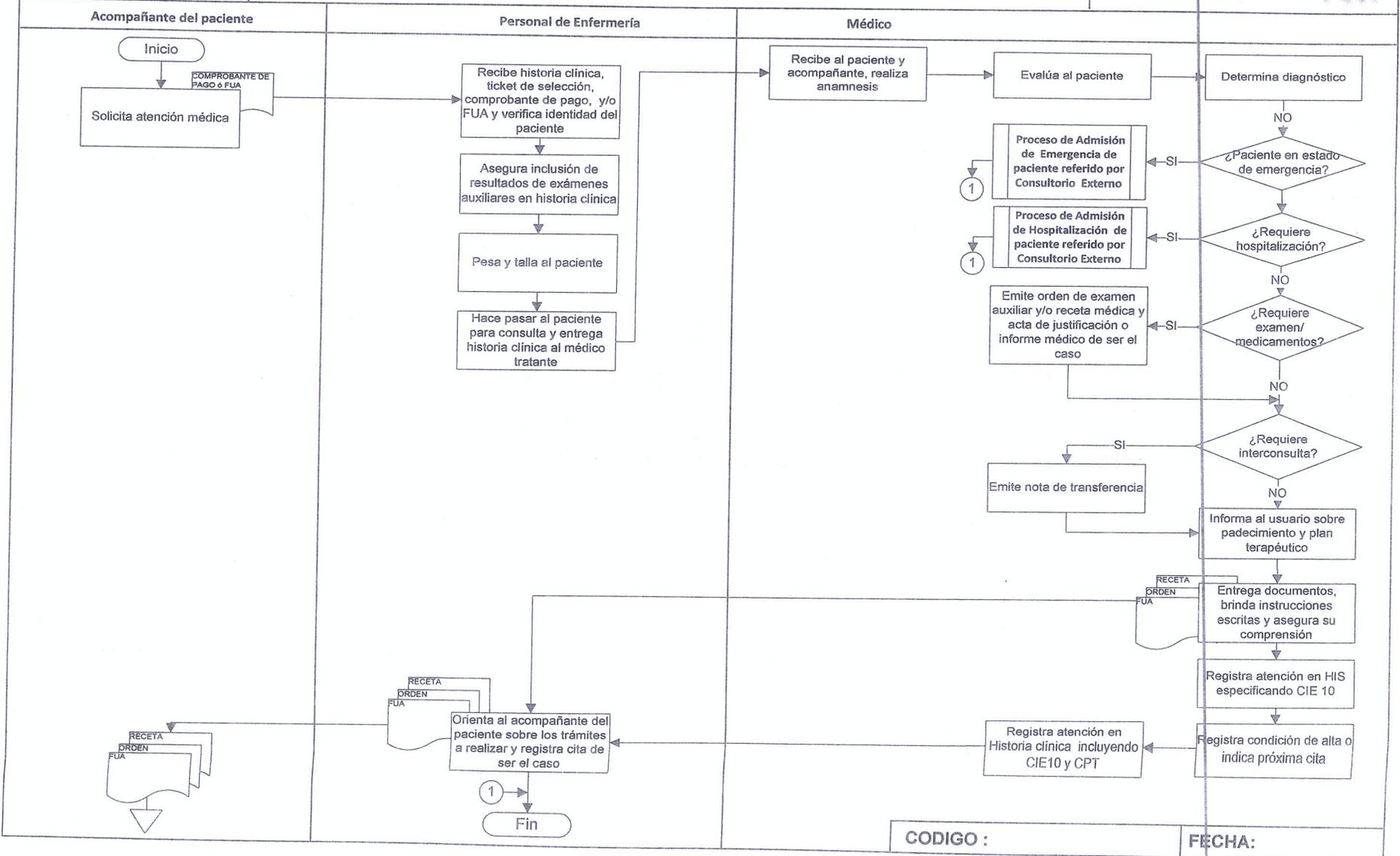
REGISTROS:

- HIS
- Historia clínica

ANEXOS:

1. Flujograma del procedimiento
2. HIS
3. Historia clínica





CODIGO : _____ **FECHA:** _____



Anexo 2



MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN TÉCNICA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Registro Diario de Atención y Otras Actividades

PAGANTES: _____

SERVICIO SOCIAL: _____

SIS: _____

OTROS: _____

TOTAL: _____

COD. CODIFICADOR

FECHA		DPTO.	PRO.	DIST.	ESTABLEC.		SERVICIO	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						
MES	AÑO	15	01	04	101									
5	6	7	8	9	10	11	12			13			14	15
DIA	FICHA FAMILIAR O HISTORIA CLÍNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	SEXO	ESTABLECIMIENTO	SERVICIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD			TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB. R.X.	CÓDIGO
										P	D	R		

2				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

3				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

4				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

5				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

6				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

7				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

8				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

9				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

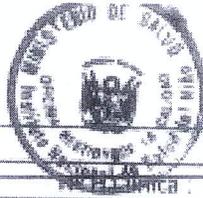
10				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

11				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

12				M	N	N	1.			P	D	R		
					C	C	2.			P	D	R		
				F	R	R	3.			P	D	R		

Los recuadros sombreados serán llenados por los estadísticos del establecimiento
 N = Nuevo R = Reingresante C = Continuator (Columna 10 y 11)
 P = Presuntivo D = Definitivo R = DX Repetido (Columna 13)



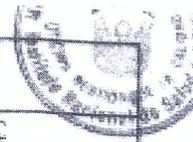


HISTORIA CLÍNICA CONSULTA EXTERNA

NOMBRE						
EDAD		SEXO				
F. NAC.			Nº SIS :			
Procedencia:			Fecha y hora:			
Responsable de paciente:			Parentesco:			
DIRECCIÓN						
PROVINCIA:			DISTRITO:			
ENFERMEDAD ACTUAL: Motivo consulta, Signos, síntomas						
Antecedentes						
Reacción adversa a fármacos.						
Inmunizaciones:						
BCG	HEP. B	RN	1	2	3	
PENTAVALENTE		1	2	3	R1 DPT	R2 DPT
ANTIPOLIO		1	2	3		
TRIPLE VIRAL		1			R1	
ANTINEUMOCOCO		1	2	3		
ROTAVIRUS		1	2	ANTIAMARÍLICA		
VARICELA		1	HEPATITIS A	1	2	Influenza
	R					
EXAMEN CLÍNICO		PESO	TALLA	IMC	PC	FC
FR	TR					
DIAGNÓSTICOS						
				CIE 10:		
				CIE 10:		
				CIE 10:		
TRATAMIENTO						
PLAN DE TRABAJO						
Próxima cita:						
Firma y sello de Médico Tratante						



HOJA EVOLUCIÓN CONSULTA EXTERNA

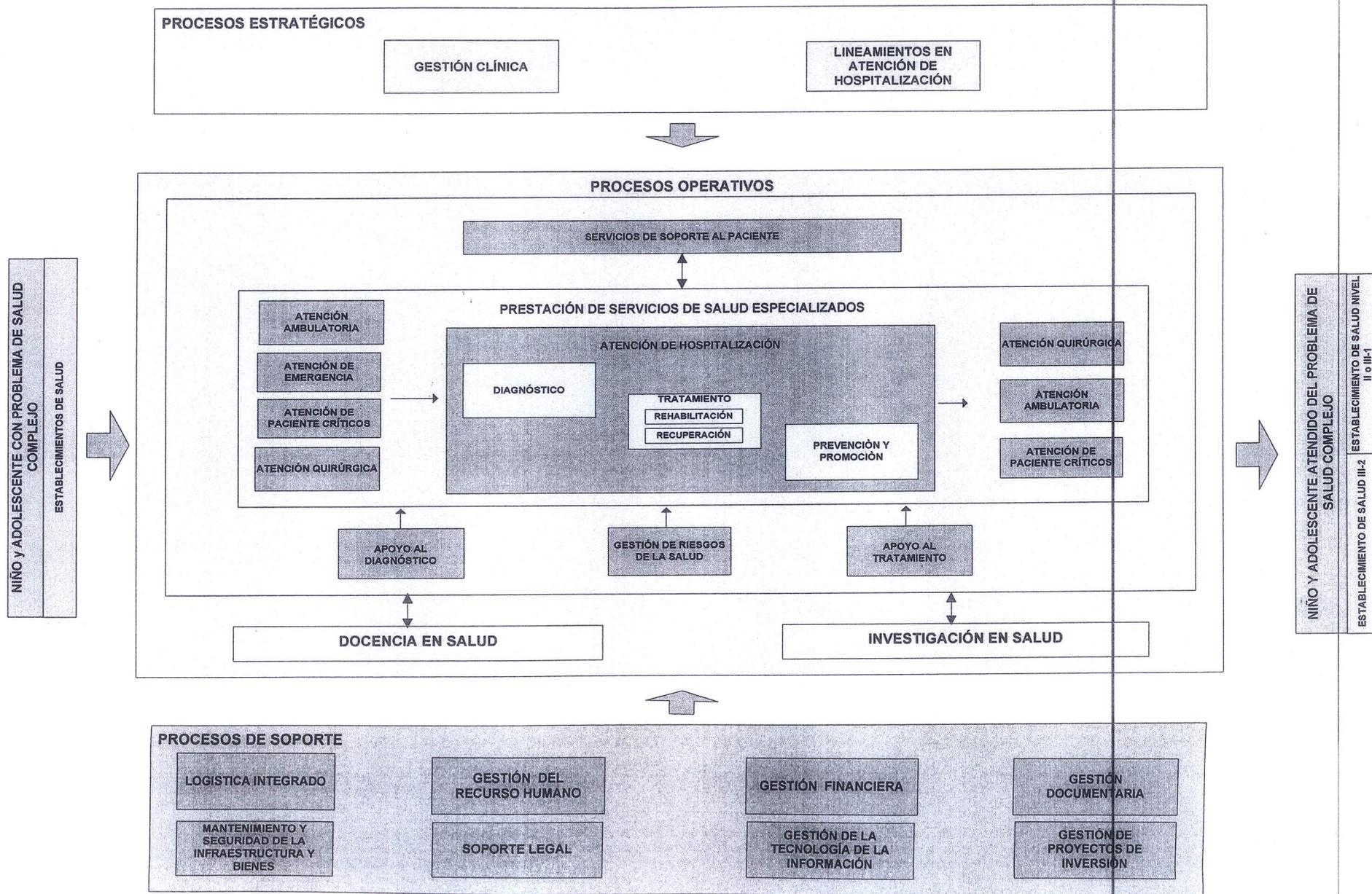


FECHA	Edad:	PESO	PC
HORA		TALLA	TP
FUNCIONES VITALES	FC	FR	
MOTIVO CONSULTA (signos, síntomas, tratamiento recibido y resultados) EXAMEN CLÍNICO : DIAGNÓSTICOS : CIE 10 TRATAMIENTO : Próxima cita :	_____ Firma y sello de Médico tratante		
FECHA	Edad:	PESO	PC
HORA		TALLA	TP
FUNCIONES VITALES	FC	FR	
MOTIVO CONSULTA EXAMEN CLÍNICO DIAGNÓSTICOS TRATAMIENTO: Próxima cita:	CIE 10: CIE 10: _____ Firma, sello, colegatura Médico tratante		
Nombres		Apellidos	HC N°



MAPA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN

Brindar atención oportuna, segura, accesible y confiable en los servicios de internamiento a tamente especializados.



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	
SUBPROCESO	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Atención de Pacientes Hospitalizados	FECHA:
		CODIGO:
PROPÓSITO	Brindar atención de salud a los niños y adolescentes hospitalizados para diagnóstico y tratamiento.	
ALCANCE	A los Servicios de la UPSS hospitalización y al Departamento de Enfermería.	
MARCO LEGAL	▪ Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su reglamento D.S N° 013-2002-SA	

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Rendimiento cama	Promedio	Censo	Oficina de Estadística e Informática
Promedio de permanencia	Promedio	Censo	Oficina de Estadística e Informática
Intervalo de sustitución	Promedio	Censo	Oficina de Estadística e Informática
Porcentaje de ocupación de cama	Porcentaje	Censo	Oficina de Estadística e Informática
Nivel de satisfacción del usuario	Porcentaje de paciente satisfecho	Encuesta	Oficina de Gestión de la Calidad
Tasa de Mortalidad	Proporción	Censo	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS

- Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño R.M. N° 083-2010/MINSA.
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica R.D. N° 284-DG-INSN-2011.
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía R.D. N° 299-DG-INSN-2013.
- Manual de Organización y Funciones de Enfermería R.D. N° 522-DG-INSN-2011.
- Norma Técnica N° 022. "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". R.M. N° 597-2006/MINSA.
- Aprobación de Formatos de Historias Clínicas. R.D. N° 620-2010-INSN-DG.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO

- 1 Personal de enfermería:
 - 1.1 Recibe al paciente con historia clínica y verifica que esté completa.
 - 1.2 Instala al paciente en cama asignada.
 - 1.3 Monitorea funciones vitales, pesa y talla al paciente y registra en la historia clínica.
 - 1.4 Informa normas de hospitalización al responsable del paciente.
 - 1.5 Informa al Médico tratante el ingreso del paciente.

- 2 Médico tratante:
- 2.1 Evalúa al paciente.
 - 2.2 Realiza la historia clínica, diagnóstica y elabora plan de trabajo.
 - 2.3 Prescribe dieta y formula tratamiento, emitiendo los formatos que correspondan:
 - Ordenes de exámenes auxiliares.
 - Receta (duplicado en caso de paciente SIS) y acta de justificación.
 - Interconsulta
 - Informe médico.
 - 2.4 Informa acerca del estado de salud y plan de trabajo, al responsable del paciente en el horario establecido.

- 3 Personal de enfermería:
- 3.1 Ejecuta las indicaciones médicas durante la hospitalización y registra en la historia clínica.
 - 3.2 Solicita dieta indicada al servicio de Nutrición.
 - 3.3 Solicita la dispensación de medicamentos según recetas.
 - 3.4 Solicita la atención de exámenes a los servicios de apoyo al diagnóstico, recoge los resultados y los anexa a la historia clínica.
 - 3.5 Tramita interconsulta al servicio correspondiente.
 - 3.6 Monitorea funciones vitales y registra en la historia clínica

- 4 Médico tratante:
- 4.1 Evalúa y monitorea evolución del paciente; registra en historia clínica.
 - 4.2 Evalúa resultados de exámenes e interconsultas y actualiza plan de trabajo.
 - 4.3 Obtiene el consentimiento informado en caso de requerir algún procedimiento, lo realiza y registra en la historia clínica.
 - 4.4 Inicia el proceso de Atención Quirúrgica en caso de requerirlo.
 - 4.5 Indica el alta y se inicia el proceso de Alta Hospitalaria.

FIN.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Papeleta de hospitalización	Médico de Consultorio Externo u Emergencia	Diario	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Receta médica Orden de examen (s) auxiliar Papeleta de Alta	Servicio de Farmacia DEIDAT Admisión	Diario	Manual

DEFINICIONES:

- Historia Clínica: Es el documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente.
- Médico tratante: Es el médico que toma bajo su responsabilidad la atención de un paciente.
- Paciente hospitalizado o paciente interno: es aquel a quien el instituto proporciona cuidados médicos y de enfermería y hotelería en un área de hospitalización.

REGISTROS:

- Historia Clínica

ANEXOS:

1. Flujograma del Procedimiento
2. Historia clínica
3. Hoja de Interconsulta

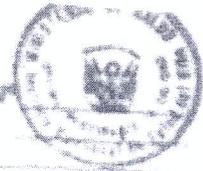




HISTORIA CLINICA

SERVICIO DE

Cama N°
N° HCL
HORA



4) ANTECEDENTES

FISIOLOGICOS

Prenatales

N° de gestación CPN SI () NO () N° de veces Institución

Eventualidades en el Embarazo

1er T

2do T

3er T

Natales

Parto Eutócico () Distócico () Especificar Distocia

Atención Domiciliaria () Institucional () Especificar

Peso al nacer gr Llamto inmediato al nacer SI () NO () Apgar al 1' a los 5'

Talla cm PC cm Alojamiento conjunto Alta

Complicaciones SI () NO () Especificar

Postnatales:

A) Alimentación LM Exclusiva () Lactancia artificial exclusiva () Lactancia Mixta ()

Duración de la LME Edad inicio L Artificial Edad inicio L Mixta

Alimentación Complementaria m Dieta o Alimentación actual

B) Inmunizaciones BCG () Hepatitis B RN ()

ANTIPOLIO RN () 1() 2() 3() INFLUENZA ()

PENTAVALENTE 1() 2() 3() DPT R1 () R2 ()

NEUMOCOCO 1() 2() 3() ROTAVIRUS 1() 2()

TRIPLE VIRAL () R ()

Hepatitis A 1() 2() VARICELA () R ()

Otras

C) Desarrollo Psicomotor Edad control cefálico Edad control torácico
Edad marcha Edad primeras palabras
Edad inicio escolaridad

PATOLÓGICOS

A) Enfermedades anteriores (en orden cronológico, consignar hospitalizaciones y diagnósticos)

B) Intervenciones Quirúrgicas

C) Alergias/Reacción Adversa a Medicamentos/Transfusiones/Accidentes

FAMILIARES

Padre

Madre

Hermanos

Otros

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

N° ASES

SERVICIO

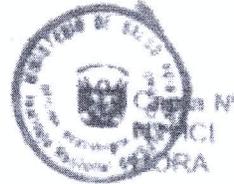
CAMA





HISTORIA CLINICA

SERVICIO DE



SOCIO-ECONOMICOS

Vivienda: Material

N° habitaciones:

N° de personas/habitación:

Servicios Luz SI () NO () AGUA SI () NO () Desagüe SI () NO ()
Eliminación excretas Sño () Aire libre () SS III () Refrigeradora SI () NO ()

Animales domésticos SI () NO () Especificar
Insectos SI () NO () Roedores SI () NO ()

Alimentación Familiar: Balanceado SI () NO ()

Ocupación Padre Trabajo estable () trabajo eventual () desempleado ()

Madre Trabajo estable () trabajo eventual () desempleado ()

Gastos / semana en alimentación familiar

EPIDEMIOLOGICOS:

II EXAMEN FISICO

Peso

Talla

FC

PA

Fecha:

Percentil P/T

Percentil T/E

FR

Sat O2

FiO2

Hora:

Per Cefalico

IMC

T°

Percentil PC

Superficie corporal

T° oral () axilar () rectal ()

1) EXAMEN GENERAL

Ectoscopia

Piel y laneras

TCSC

Sistema linfático

Sistema Locomotor

Test Ortofaris/Barlow

Normal () Anormal () No Aplica ()

Abducción de la Cadera

Normal () Anormal () No Aplica ()

Sistema Osteomiaricular (SOMA)

Extremidades

2) EXAMEN REGIONAL

Cabeza Cráneo

Nariz

Boca

Maxilo - Facial

Cuello

Ojos

Oidos MTD

Dentición

MTI

Orofaringe

Tórax

Aparato Respiratorio

Aparato Cardiovascular

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

SERVICIO

CAMA



Anexo 3



HOJA DE INTERCONSULTA			
Procedencia			
SOLICITUD DE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE			
SUMARIO DE LA HISTORIA			
Diagnóstico			
Motivo de interconsulta			
FECHA Y HORA		FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE	
INFORME DE LA INTERCONSULTA			
Nombre del que recibe la IC		Fecha y hora recepción	
FECHA Y HORA DE RESPUESTA		Fecha y hora recepción médico	
DESCRIPCION DE HALLAZGOS			
Qx y/o Proc			
Diagnóstico		CIE 10	
Tratamiento y/o recomendaciones			
Fecha y Hora		NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE	
Nombres	Apellidos	HC N°	N° Cama



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS	
SUBPROCESO	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Interconsulta de paciente hospitalizado	FECHA:
		CODIGO:
PROPÓSITO	Realizar la interconsulta especializada al servicio solicitante de manera oportuna.	
ALCANCE	A los Servicios de la UPSS hospitalización y al Departamento de Enfermería.	
MARCO LEGAL	▪ Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su reglamento D.S N° 013-2002-SA	

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de interconsultas solicitadas por una especialidad sobre N° de egresos	Promedio	Registro de Interconsulta	Oficina de Estadística e Informática
N° de interconsultas realizadas en el plazo establecido sobre el total de interconsultas solicitadas	Porcentaje	Hoja de Interconsulta	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS

- Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño R.M. N° 083-2010/MINSA.
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica R.D. N° 284-DG-INSN-2011.
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía R.D. N° 299-DG-INSN-2013.
- Manual de Organización y Funciones de Enfermería R.D. N° 522-DG-INSN-2011.
- Norma Técnica N° 022. "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". R.M. N° 597-2006/MINSA.
- Aprobación de Formatos de Historias Clínicas. R.D. N° 620-2010-INSN-DG.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO

- 1 Médico tratante solicita interconsulta emitiendo la hoja de interconsulta.
- 2 Personal de Enfermería del servicio solicitante entrega con cargo la interconsulta.
- 3 Personal de Enfermería del servicio especializado, recibe la interconsulta y registra en el cuaderno de interconsultas.
- 4 Médico Especialista
 - 4.1 Acude a la sala de hospitalización donde se encuentra el paciente.
 - 4.2 Revisa historia clínica y realiza evaluación del paciente.
 - 4.3 Diagnóstica e indica tratamiento según corresponda.
 - 4.4 Completa hoja de interconsulta.
- 5 Personal de Enfermería del servicio solicitante:
 - 5.1 Registra interconsulta realizada y adjunta hoja de interconsulta a la historia clínica.

5.2 Informa al Médico tratante.

FIN.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Hoja de Interconsulta	Médico Tratante	Diario	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de la Interconsulta	Médico Tratante	Diario	Manual

DEFINICIONES:

- Interconsulta médica: es la respuesta a la solicitud que realiza el médico tratante, de parte de otro médico de diferente especialidad, quien ha intervenido para definir un diagnóstico o iniciar y proseguir una terapia determinada en un paciente. Se caracteriza por la revisión de la historia clínica, el examen del paciente, y la elaboración respectiva de un informe escrito, firmado por el médico consultado.
-

REGISTROS:

- Historia Clínica

ANEXOS:

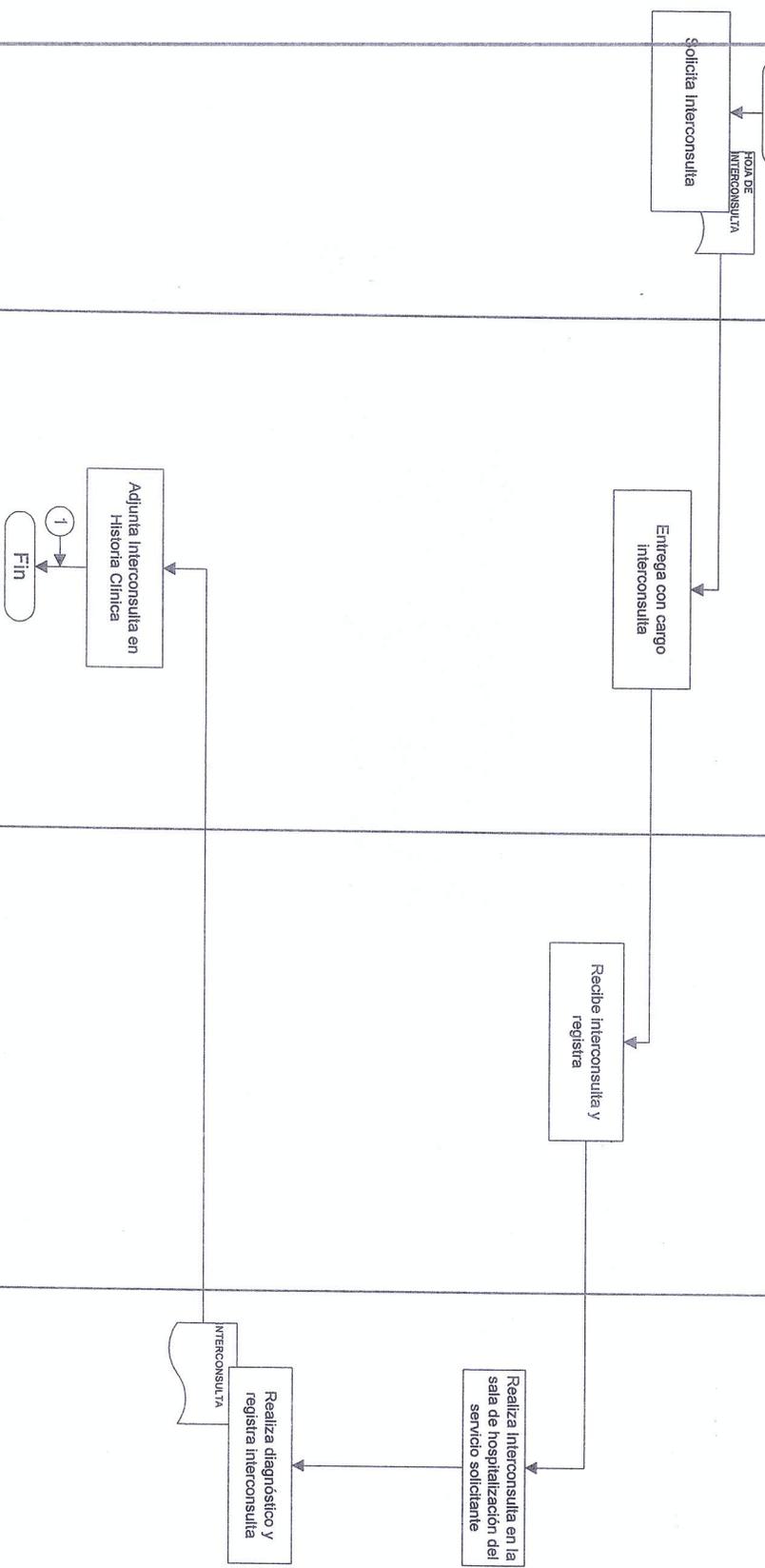
1. Flujograma del Procedimiento
2. Hoja de Interconsulta





MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS
VERSION 1.0

PROCESO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADO			
SUB PROCESO	ATENCIÓN AMBULATORIA			
PROCEDIMIENTO	Atención de Interconsulta del paciente hospitalizado			
Médico Tratante	Personal de Enfermería del servicio solicitante	Personal de Enfermería del servicio especializado	Médico Especialista	



CODIGO :

FECHA:

HOJA DE INTERCONSULTA

Nº SIS

H.C.

Procedencia:

SOLICITUD DE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE:

SUMARIO DE LA HISTORIA:

Diagnóstico

Motivo de Interconsulta

FECHA Y HORA: _____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

INFORME DE LA INTERCONSULTA

Nombre del que recepciona la IC Fecha y hora recepción

FECHA Y HORA DE RESPUESTA Fecha y hora recepción médico

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS

Qx y/o Proc

Diagnóstico

CIE 10:

Tratamiento y/o Recomendaciones

Fecha y Hora

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

Nombres

Apellidos

HC Nº

Nº Cama



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS		
SUBPROCESO	ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN/ATENCIÓN AMBULATORIA		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Junta Médica	FECHA:	
		CODIGO:	
PROPÓSITO	Determinar en conjunto de Médicos Especialistas el diagnóstico, tratamiento y pronóstico el paciente.		
ALCANCE	A los UPS de Consulta Externa y Hospitalización y al Departamento de Enfermería.		
MARCO LEGAL	▪ Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su reglamento D.S N° 013-2002-SA		

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Junta médicas realizadas según lo programado	Porcentaje	Cuaderno de Junta Médicas	Servicio Asistencial

NORMAS

- Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño R.M. N° 083-2010/MINSA.
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Medicina Pediátrica R.D. N° 284-DG-INSN-2011.
- Manual de Organización y Funciones del Departamento de Investigación, Docencia y Atención en Cirugía R.D. N° 299-DG-INSN-2013.
- Manual de Organización y Funciones de Enfermería R.D. N° 522-DG-INSN-2011.
- Norma Técnica N° 022. "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica". R.M. N° 597-2006/MINSA.
- Aprobación de Formatos de Historias Clínicas. R.D. N° 620-2010-INSN-DG.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO

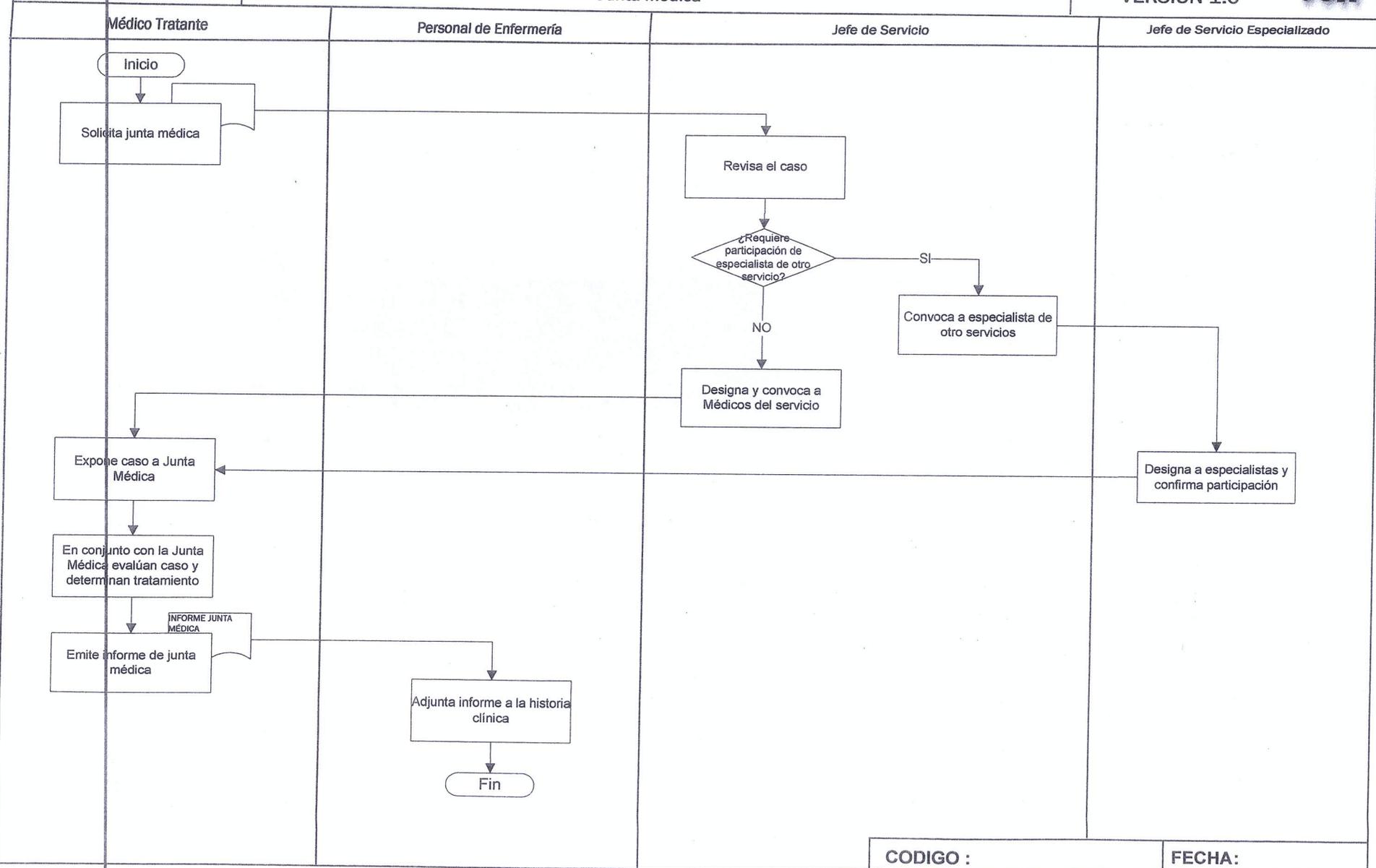
- 1 Médico tratante propone junta médica a la jefatura de servicio
- 2 Jefe de Servicio:
 - 2.1 Revisa el caso del paciente y si requiere participación de especialistas de otro servicio los convoca a través de la jefatura respectiva con conocimiento de la Jefatura de Departamento.
 - 2.2 Designa y convoca Médicos del servicio
- 3 Jefe de Servicio Especializado designa a especialista y confirma participación.
- 4 Médico tratante expone el caso a la Junta Médica.
- 5 Junta médica:
 - 5.1 Evalúa el caso y determina diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
 - 5.2 Emite informe de junta médica y firman.
- 6 Personal de Enfermería adjunta informe a la historia clínica.

FIN.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Solicitud de Junta Médica	Médico Tratante	Diario	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Informe de Junta Médica	Médico Tratante	Diario	Manual
DEFINICIONES:			
<ul style="list-style-type: none"> • Junta Médica: Es la reunión de varios Médicos especialistas a fin de establecer un diagnóstico y tratamiento conforme a lo acontecido durante el proceso de atención que recibe el paciente. 			
REGISTROS:			
<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica 			
ANEXOS:			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Flujograma del Procedimiento 2. Informe de Junta Médica 			



PROCESO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS VERSION 1.0
SUB PROCESO	ATENCIÓN AMBULATORIA/ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN	
PROCEDIMIENTO	Junta Médica	



CODIGO : _____ FECHA : _____



Nº HC	
Nº SIS	

INFORME DE JUNTA MÉDICA

Nombre paciente:	Fecha	Hora
------------------	-------	------

Edad	Sexo
------	------

Nº de cama	Servicio	F. Ingreso
------------	----------	------------

Participantes:

Dr.	Servicio
-----	----------

Dr.	Servicio
-----	----------

Dr.	Servicio
-----	----------

Dr.	Servicio
-----	----------

Dr.	Servicio
-----	----------

Dr.	Servicio
-----	----------

Diagnósticos

Motivo de Junta Médica (Especificar)

Diagnóstico	Tratamiento	Pronóstico
-------------	-------------	------------

Opinión médica por especialidad

1.

2.

3.

4.

Conclusiones

Plan de Trabajo

