



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 12 de Diciembre de 2013

Visto el expediente N° 23426 - 2013 que contiene el Informe N° 106-2013-OEPE/HNCH de la Dirección Ejecutiva Planeamiento Estratégico del Hospital Nacional Cayetano Heredia;

CONSIDERANDO:

Que, con el Memorando N° 141-SCIG/2013/HNCH, del 27 de noviembre de 2013, la Jefa del Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, remitió el proyecto del Manual de Procedimientos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia;

Que, mediante Informe N° 106-2013-OEPE/HNCH, de fecha 29 de noviembre de 2013, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, concluye que el Manual de Procedimientos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, cumple con lo establecido en la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V-02 y que el presente Manual de Procedimientos cuenta con la aprobación de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, por lo que recomendó aprobar mediante Resolución Directoral el Manual de Procedimientos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia;

Que, con el objeto de establecer las normas de carácter técnico, criterios y procedimientos para la elaboración, aprobación, revisión y modificación del Reglamento de Organización y Funciones, Cuadro para Asignación de Personal, Manual de Organización de Funciones, Manual general de Procesos, Manual de Procesos y Procedimientos y Texto Único de Procedimientos Administrativos de los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 803-2006/MINSA de fecha 28 de junio de 2006, se aprobó la Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V-02;

Que, el numeral 4.5 de la acotada directiva, define el Manual de Procedimientos, como el 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 en el nivel de sub procesos o actividades en los que intervienen una o más unidades orgánicas, incluye los cargos o puestos de trabajo que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación y contiene modelos de formatos, documentos e instrucciones para la automatización del flujo de información como dato necesario para el correcto desempeño del procedimiento;

Que, el numeral 5.6 de la precitada Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V-02, contempla los aspectos relacionados con la finalidad, utilidad, criterios para su elaboración, procedimientos para su formulación, aprobación, difusión y actualización del Manual de Procedimientos;

Que, estando al Informe N° 106-2013-OEPE/HNCH de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico mediante el cual recomienda aprobar mediante Resolución Directoral el Manual de Procedimientos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales y al Informe N° 1287-2013-OAJ/HNCH, de la Oficina de Asesoría Jurídica, con el cual se opina se apruebe con acto resolutorio el Manual de Procedimientos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, el mismo que cuenta con la aprobación del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico;



**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRÍTICOS**

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
GENERALES**



AÑO 2013





PERU

Ministerio
de Salud

DIRA, U LIMA CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL
CAYETANO HEREDIA

MANUAL DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Dirección General:

Dr. Luis Dulanto Monteverde

Dirección Adjunto:

Dr. Arturo Villena Pacheco

Asesor:

Dr. Roy Dueñas Carbajal

Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico:

Lic. Pablo Ruiz Pozo

Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos:

Dra. Claudia Ugarte Taboada

Dra. Mónica Meza García

Servicio de Cuidados Intensivos Generales

Dra. Carla Cornejo Valdivia

Elaboración:

OEPE - Unidad de Organización:

Sra. Rosa Canseco Vergara



DEMO/Servicio de Cuidados Intensivos Generales

OEPE/Unidad de Organización



Elaborado por: CUEP - Unidad de Organización - Dra. Rosa Casanovi M.



PERU

Ministerio
de Salud

DISA - LIMA CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL
CAYETANO HEREDIA

MANUAL DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES

INDÍCE

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

3

CAPITULO II

OBJETIVOS

4

CAPITULO III

BASE LEGAL

5

CAPITULO IV

PROCEDIMIENTO

6



DISACC/Servicio de Cuidados Intensivos Generales



CEPES/Unidad de Organización





CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El Manual de Proceso y Procedimientos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Cayetano Heredia, es un documento de gestión que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones que se siguen en la ejecución de las actividades, de subprocesos y procesos organizacionales por una o más unidades orgánicas para la atención del paciente enfermo que requieran tratamiento especializado y cuidados críticos.

Para el desarrollo del Manual de Procedimientos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Cayetano Heredia, se han identificados los procedimientos que cumplen cada unidad funcional en la atención del paciente.

La metodología empleada para la elaboración del manual, ha sido la observación de las acciones realizadas diariamente por el personal, entrevistas con las personas involucradas en el procedimiento y el levantamiento de información según la normatividad vigente.





CAPÍTULO II

OBJETIVO

El Manual de Procedimientos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales, como documento técnico de sistematización normativa de gestión institucional tiene como objetivo:

- ✓ Mejorar la calidad de los procesos existentes en beneficio de los pacientes con patología que ingresan al Servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Cayetano Heredia.
- ✓ Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del Hospital Cayetano Heredia.
- ✓ Establecer normativamente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos administrativos asistenciales eficientes, que correspondan a la atención en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales, detallando sus actividades y procedimientos.



DEPRO: Servicio de Cuidados Intensivos Generales



DEPRO: Unidad de Organización





PERU

Ministerio
de Salud

DISA, VILLA CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL
CAYETANO HEREDIA

MANUAL DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE CIUDADOS INTENSIVOS GENERALES

CAPÍTULO III

BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud – publicada el 20-07-97.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud N° 27657 y su Reglamento Decreto Supremo N° 013-2002-SA.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 216-2007/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, aprueba la NT N°018-MINSA/DGSP-01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.



DIRECCIÓN DE ORGANIZACIÓN



PERU

Ministerio
de Salud

DISA, V LIMA CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL
CAYETANO HEREDIA

MANUAL DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES

IDENTIFICACIÓN DE LOS PROCESOS, SUB PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS



DMCC/Servicio de Cuidados Intensivos Generales



CEPE/Unidad de Organización





CAPÍTULO IV

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

Nº	PROCESOS	SUB PROCESOS	PROCEDIMIENTOS	RESULTADO
1	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Ingreso de paciente al Servicio de Cuidados Intensivos Generales	Paciente atendido
2	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Evolución del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales	Paciente estabilizado
3	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Alta del Servicio de Cuidados Intensivos Generales	Paciente transferido
4	Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Recuperación y Rehabilitación de la Salud	Fallecidos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales	Paciente fallecido



DEMO-Servicio de Cuidados Intensivos Generales



DEMO-Servicio de Organización



PROCEDIMIENTOS

Ficha N°

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

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

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

SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES

N° Orden (3)	Procedimiento y/o Documento de Origen (4)	Denominación del Procedimiento (5)	Resultado / Producto (6)	Usuario (7)	Base Legal (8)
1	Paciente Enfermo	Ingreso de paciente al Servicio de Cuidados Intensivos Generales	Paciente atendido	Médico tratante	NG
2	Paciente Enfermo	Evolución del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales	Paciente estabilizado	Médico tratante	NG
3	Alta médica	Alta del Servicio de Cuidados Intensivos Generales	Paciente transferido	Médico tratante	NG
4	Alta médica	Fallecidos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales	Paciente fallecido	Médico tratante	NG

FECHA:

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



DEMCC-Servicio de Cuidados Intensivos Generales



DEMCC-Unidad de Organización



PERU

Ministerio
de Salud

OSISA, V LIMA CIUDAD
HOSPITAL NACIONAL
CAYETANO HEREDIA

MANUAL DE PROCESO Y PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES

PROCESO:

PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

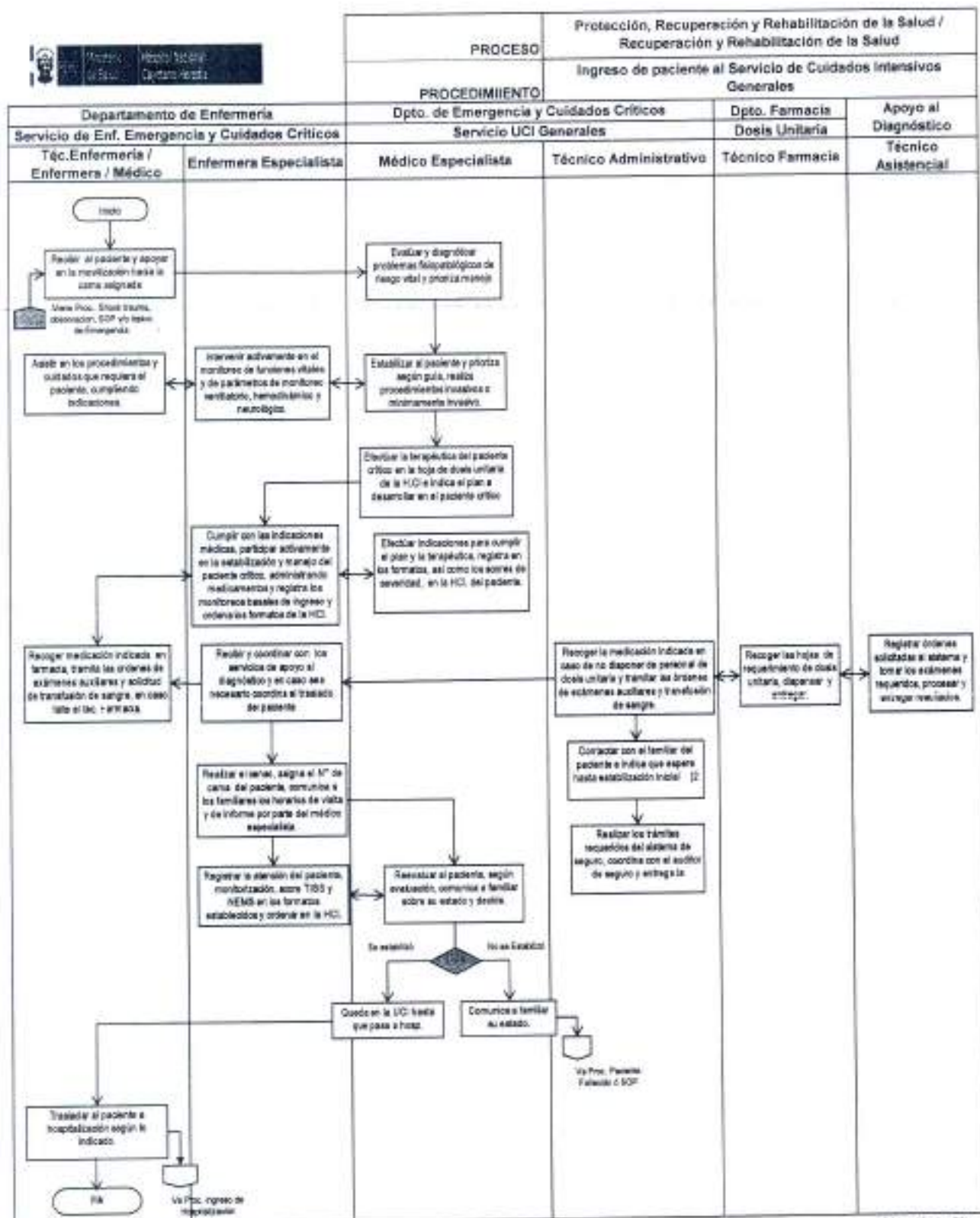
SUB PROCESO:

RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

1. Ingreso de paciente al Servicio de Cuidados Intensivos Generales.
2. Evolución del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales.
3. Alta del Servicio de Cuidados Intensivos Generales.
4. Fallecidos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales.



OSISA/Unidad de Organización



ANEXO 01
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
HOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Ingreso de paciente al Servicio de Cuidados Intensivos Generales	FECHA:	
		CÓDIGO:	DEMCC-SCIG-01
PROPÓSITO:	Atención inicial de Pacientes críticamente enfermos recuperables, que requieren manejo intensivo en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales		
ALCANCE:	Servicio de UCI General / Unidad Funcional de Servicio en Emergencia Departamento de Emergencia / Livianos		
MARCO LEGAL:	Ley N° 26842, Ley General de Salud Ley N° 27057, Ley del Ministerio de Salud RM. N° 489-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Funcionamiento de Unidades de Cuidados Intensivos Intermedios RM. N° 386-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia DS. N° 015-2000-SA, aprueba reglamento de Ley N° 27004 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partes		
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
% Uso de guías de práctica clínica	%	Lista de verificación de guía de práctica clínica	Servicio de Cuidados Intensivos Generales
% Uso de Guías de Práctica Clínica = $\frac{\# \text{ de items cumplidos según lista de verificación de guía al alta del paciente}}{\text{Total de items de la lista de verificación de guía del SCIG}}$			
NORMAS			
a) Utilización de la NT N° 022-MINSA/DGSP- V.02 (De Historia Clínica)			
b) Utilización de la NT N° 489-MINSA, Funcionamiento de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios			
c) Utilización de Guías de Práctica Clínica			
d) Utilizar Guías de Procedimientos			
e) Directiva Sanitaria N° 1: Criterios de ingreso y alta y gestión de camas del SCIG aprobada con RD N° 204-2012			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
Inicio	Paciente viene de shock trauma, observación, Sala de Operaciones y/o tipo de emergencia		
Téc. Enfermería / Enfermera / Médico Espec.	1. Recibir al paciente y apoyar en la movilización hacia la cama asignada		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Médico Especialista	2. Evaluar y diagnosticar problemas fisiopatológicos de riesgo vital y priorizar manejo integral		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Médico Especialista	3. Estabilizar al paciente y priorizar según guía clínica del SCIG, manejo integral, realiza procedimientos invasivos o mínimamente invasivos para efectuar el monitoreo (intubación endotraqueal, colocación catéter venoso central, colocación de línea arterial, colocación de sonda doppler ecodoppler, ultrasonido del paciente crítico, etc)		
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Enfermera Esp.	4. Intervenir activamente en el monitoreo de funciones vitales y de parámetros de monitoreo ventilatorio, hemodinámico y neurológico, administrar los medicamentos de las indicaciones terapéuticas y registrar los monitoreos basales de ingreso		
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Téc. Enfermería	5. Asistir en los procedimientos y cuidados que requiere el paciente, cumpliendo indicaciones de la enfermera y médico		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Médico Especialista	6. Efectuar la terapéutica del paciente crítico en la hoja de dosis unitaria de la H.C. e indica el plan a desarrollar en el paciente crítico		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Médico Especialista	7. Efectuar indicaciones para cumplir el plan y la terapéutica, registrar en los formatos, así como los scores de severidad, en la H.C. del paciente, registrando en la hoja de filiación todos los datos		
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Enfermera Esp.	8. Cumplir con las indicaciones médicas, participar activamente en la estabilización y manejo del paciente crítico, administrando medicamentos y registrar los monitoreos basales de ingreso y ordena los formatos de la H.C.		
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Téc. Enfermería	9. Recibir y coordinar con los servicios de apoyo al diagnóstico y en caso sea necesario coordinar el traslado del paciente		
Dpto. Farmacia / Dosis Unitaria / Técnico Farmacia	10. Recoger indicación médica en farmacia, tramita las órdenes de exámenes auxiliares y solicitud de transfusión de sangre, en caso falta el tío. Farmacia		
Dpto. Farmacia / Dosis Unitaria / Técnico Farmacia	11. Recoger las hojas de requerimiento de dosis unitaria, dispensar y entregar		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Téc. Administrativo	12. Recoger la medicación indicada en caso de no disponer de personal de dosis unitaria y tramitar las órdenes de exámenes auxiliares y transfusión de sangre		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Téc. Administrativo	13. Contactar con el familiar del paciente e indica que espere hasta estabilización inicial (2 horas)		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Téc. Administrativo	14. Realizar los trámites requeridos del sistema de seguro, coordina con el auditor de seguro y entrega la documentación necesaria		
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Enfermera Esp.	15. Realizar el caso, asigna el N° de cama del paciente, comunica a los familiares los horarios de visita y de informe por parte del médico especialista		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Médico Especialista	16. Registrar la atención del paciente, monitorización, score TISS y NEWS en los formatos establecidos y ordenar en la H.C.		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Médico Especialista	17. Reevaluar al paciente, según evaluación, comunica a familiar sobre su estado y pronóstico		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Médico Especialista	18. Si no se estabiliza, comunica a familiar su estado y va a procedimiento de SCIP ó paciente fallecido		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Médico Especialista	19. Si se estabiliza, queda en la UCI hasta que pase a hospitalización		
Dpto. Emergencia / Serv. UCI Generales / Médico Especialista	20. Traslada al paciente a hospitalización según lo indicado		
	FIN		



ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Ingreso paciente crítico	Otros servicios	diaria	manual

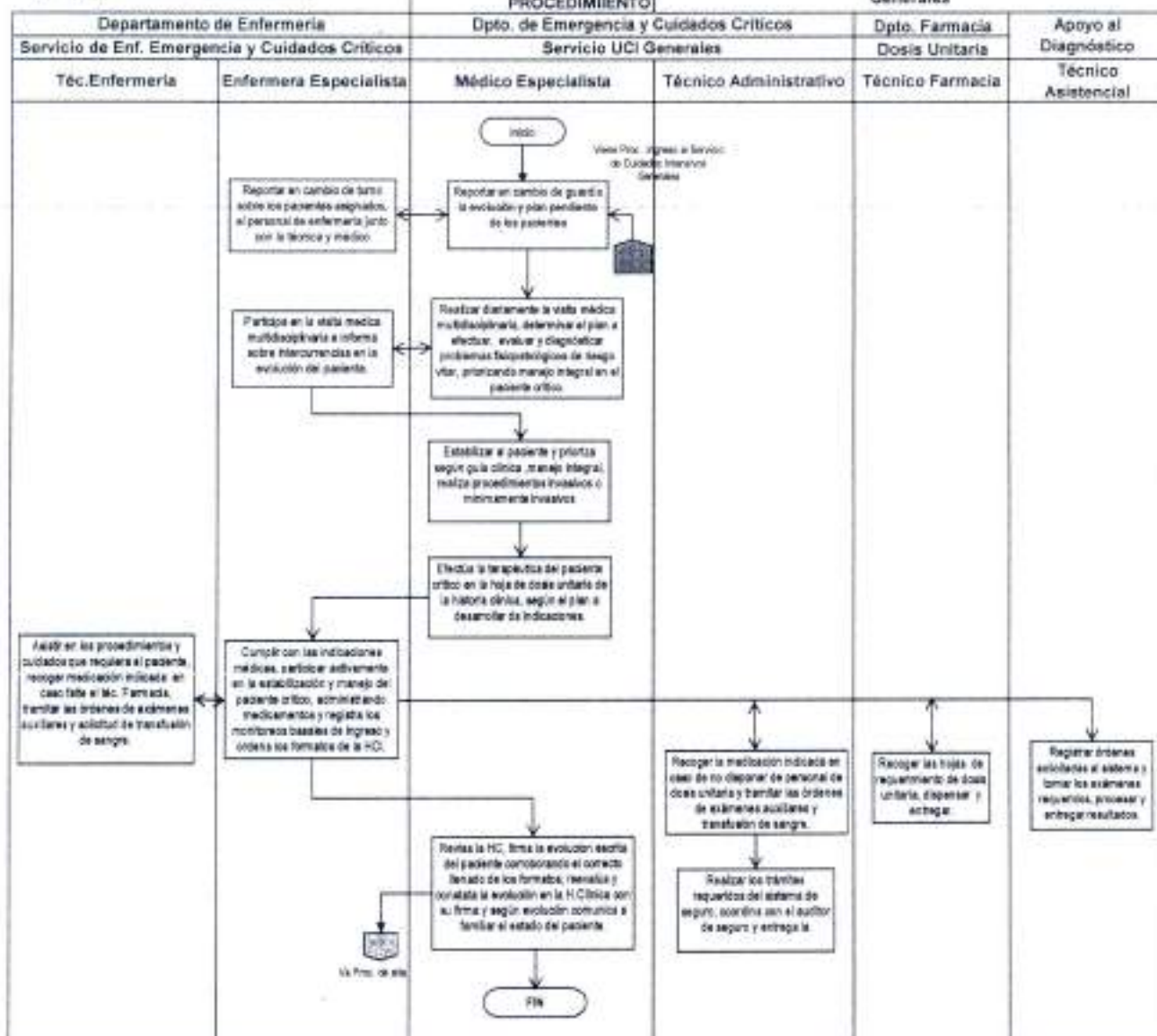
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Alta interna ó teleconsulta	Otros servicios	diaria	manual

DEFINICIONES:	1. Manejo de pacientes críticamente enfermos recuperables, que requieren manejo invasivo ó intensivo
REGISTROS:	1. Historia clínica 2. Hojas de monitorización
ANEXOS:	1. Flujograma 2. Formatos -

Elaborado por: SEPE - Unidad de Supervisión - Dra. Rosa Carroza Vargas
 DIMCC - Dirección de Calidad Integral de Atención de Salud

F-005-12.0





ANEXO 01
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Evolución del Paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales		FECHA: Noviembre 2013 CODIGO: DEMCO-SCIG-02
PROPÓSITO:	Atención y evolución de pacientes críticamente enfermos recuperables, que requieren manejo intensivo.		
ALCANCE:	Servicio de UCI General / Unidad Funcional de Servicio en Emergencia Departamento de Emergencia / Usuarios		
MARCO LEGAL:	Ley N° 28842, Ley General de Salud. Ley N° 27857, Ley del Ministerio de Salud. RM N° 488-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de Funcionamiento de Unidades de Cuidados Intensivos. RM N° 388-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. DS N° 018-2002-SA, aprueba reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
% Infecciones asociadas a Catéter venoso central	%	Epidemiología	Epidemiología
% Uso de guías de práctica clínica	=	# de ítems cumplidos según lista de verificación de guía al alta del paciente Total de ítems de la lista de verificación de guía del SCIG	
INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
% Infecciones asociadas a Ventilador	%	Notificaciones Epidemiológicas	Oficina de Epidemiología
% Infecciones asociadas a ventilador	=	# de Neumonías de más de 48h en pacientes en ventilación Total de Pacientes en ventilación Mecánica	
NORMAS			
a) Utilización de la NT N° 022- MINSA/OGSP- V.02 (De Historia Clínica) b) Utilización de la NT N° 488-MINSA, Funcionamiento de Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios c) Utilización de Guías de Práctica Clínica Aprobadas con Resolución Directoral d) Utilizar Guías de Procedimientos aprobadas con Resolución Directoral e) Utilización del Plan de Implementación de Guías de práctica clínica del SCIG f) Directiva Sanitaria N° 1: Criterios de ingreso y alta y gestión de camas del SCIG			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS			
Inicio	Viene del procedimiento de ingreso de paciente al Servicio de Cuidados Intensivos Generales		
Dpto. Emergencia / Serv. C.I. Generales / Médico Espec.	1. Reportar en el cambio de guardia la evolución y plan pendiente de los pacientes.		
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Enfermera Esp.	2. Reportar en cambio de turno sobre los pacientes, a la enfermera junto con la técnica y médico.		
Dpto. Emergencia / Serv. C.I. Generales / Médico Espec.	3. Realizar diariamente la visita médica multidisciplinaria, determinar el plan a efectuar, evaluar y diagnosticar problemas fisiopatológicos de riesgo vital, priorizando manejo integral en el paciente crítico.		
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Enfermera Esp.	4. Participa en la visita médica multidisciplinaria e informa sobre interconsultas en la evolución del paciente.		
Dpto. Emergencia / Serv. C.I. Generales / Médico Espec.	5. Estabilizar al paciente y priorizar según guía clínica del SCIG, manejo integral, realiza procedimientos invasivos o mínimamente invasivos para efectuar el monitoreo. 6. Efectúa las terapéuticas del paciente crítico en la hoja de dosis unitaria de la historia clínica, según el plan a desarrollar de indicaciones.		
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Enfermera Esp.	7. Cumplir con las indicaciones médicas, participar activamente en la estabilización y manejo del paciente crítico, administrando medicamentos y registrar los monitoreos basales de ingreso y ordena los formatos de la H. Clínica.		
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Téc. Enfermería	8. Asistir en los procedimientos y cuidados que requiera el paciente, recoger medicación indicada en caso falle el Paciente, transmitir las órdenes de exámenes auxiliares y solicitud de transfusión de sangre.		
Dpto. Farmacia / Dosis Unitaria / Técnico Farmacia	9. Recoger las hojas de requerimiento de dosis unitaria, dispensar y entregar.		
Dpto. Apoyo al Diagnóstico / Dosis Unitaria / Téc. Farmacia	10. Registrar órdenes solicitadas al sistema y tomar los exámenes requeridos, procesar y entregar resultados.		
Dpto. Emergencia / Serv. C.I. Generales / Médico Espec.	11. Recoger la medicación indicada en caso de no disponer de personal de dosis unitaria y transmitir las órdenes de exámenes auxiliares y transfusión de sangre. 12. Realizar los trámites requeridos del sistema de seguro, coordina con el auditor de seguro y entrega la documentación necesaria.		
Dpto. Emergencia / Serv. C.I. Generales / Médico Espec.	13. Revisa la HC, firma la evolución escrita del paciente corroborando el correcto llenado de los formatos, revisa y constata la evolución en la H. Clínica con su firma y según evolución comunica a familiar el estado del paciente.		
FIN			



ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Ingreso paciente crítico	Otros servicios	diaria	manual

SAIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Alta interna ó fallecimiento	Otros servicios	diaria	manual

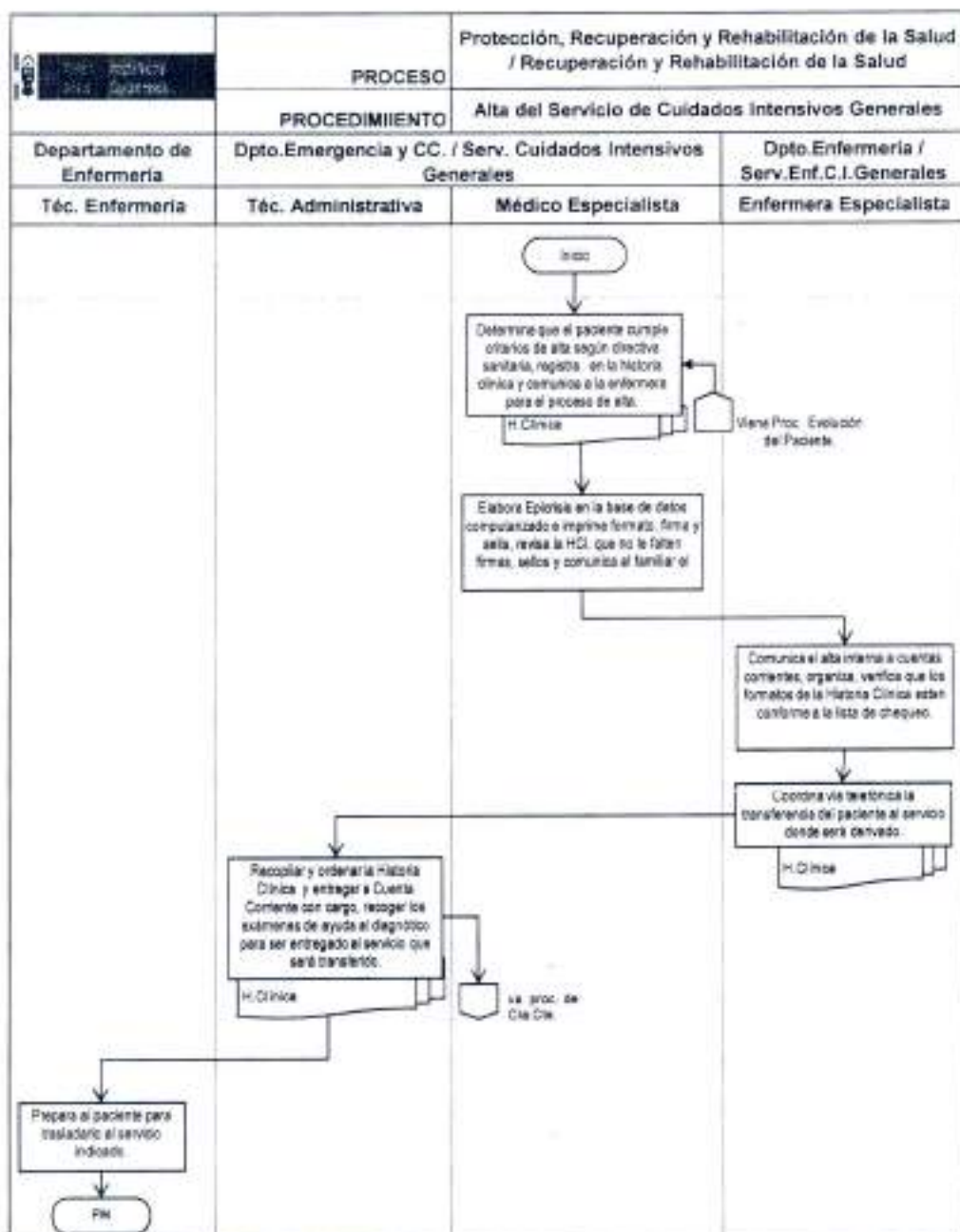
DEFINICIONES:	1. Manejo de pacientes críticamente enfermos recuperables, que requieren manejo invasivo ó intensivo.
REGISTROS:	1. Historia clínica 2. Hojas de monitorización
ANEXOS:	1. Flujograma 2. Formato

Elaborado por: DOPS - Unidad de Organización - Dra. Rosa Carmona Vergara

SEMOC - Servicio de Control de Calidad - Secretaría

F-ORG-103





ANEXO 01
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Alta del Servicio de Cuidados Intensivos Generales	FECHA: Octubre 2013
		CODIGO: DECC-SCIG-03

PROPÓSITO:	Proceso por el cual el paciente sale del Servicio de Cuidados Intensivos General, transfiriendo a otro servicio.
ALCANCE:	Servicio de UCI General / Unidad Funcional de Servicio en Emergencia Departamento de Emergencia / Usuarios
MARCO LEGAL:	Ley N° 26842, Ley General de Salud. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud. DS. N° 016-2002-SA, aprueba reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. RM. N° 385-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. RM. N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE-V.02 - Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNO. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Intervalo de Sustitución	N°	SIGEDH	Oficina de Estadística e Informática
Intervalo de Sustitución =	Días Cama - Días Pacientes N° de Egresos		

NORMAS

- 1) Todo paciente deberá recibir un trato digno, respetuoso y oportuno.
- 2) En la ejecución del procedimiento se deberá cumplir con las normas de bioseguridad.
- 3) El médico deberá mantener comunicación fluida con el resto del equipo de salud para completar el proceso de alta del paciente.
- 4) El médico de turno elaborará la epícrisis del paciente de alta.
- 5) Las indicaciones médicas deberán de ser entregadas a la enfermera en la brevedad posible.
- 6) La Historia Clínica del paciente de alta deberá contener: Epícrisis, Hoja de Sala de Operaciones (si fuese el caso), interconsultas, evoluciones médicas completas, indicaciones médicas selladas por el médico tratante, kardex de enfermería, hoja de laboratorio, hoja gráfica, hoja de banco de sangre, hoja de procedimientos, informe radiológico, informe ecográfico, oxígeno, curaciones, nota de enfermería, balance hídrico, hoja de defunción (si fuese el caso), hoja de transferencia y hoja de retiro voluntario (si fuese el caso).

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Inicio	Viene del procedimiento de evolución del paciente
Dpto. Emerg. / Serv. C.I. Generales / Médico Especialista	1. Determina que el paciente cumple criterios de alta según directiva sanitaria, registra en la historia clínica y comunica a la enfermera para el proceso de alta.
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Enfermera Exp.	2. Elabora Epícrisis en la base de datos computarizado e imprime formato, firma y sella, revisa la Historia Clínica que no le falten firmas, sellos y comunica al familiar el alta interna del paciente.
	3. Comunica el alta interna a cuentas corrientes, organiza, verifica que los formatos de la Historia Clínica estén conforme a la lista de chequeo.
	4. Coordina vía telefónica la transferencia del paciente al servicio donde será derivado.
Dpto. Enfermería / Serv. Emerg y CC / Téc. Administrativo	5. Recopilar y ordenar la Historia Clínica del paciente de alta (revisar la norma N° 6) y entregar a Cuenta Corriente con cargo, recoger los exámenes de ayuda al diagnóstico para ser entregado al servicio que será transferido.
Dpto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg y CC / Enfermera Exp.	6. Prepara al paciente para trasladarlo al servicio indicado.
FIN	

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
alta médica	Epícrisis	Diaris	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Papeleta de paciente de alta ó C. pago	Se. base	Diaris	Manual



ANEXO 01
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

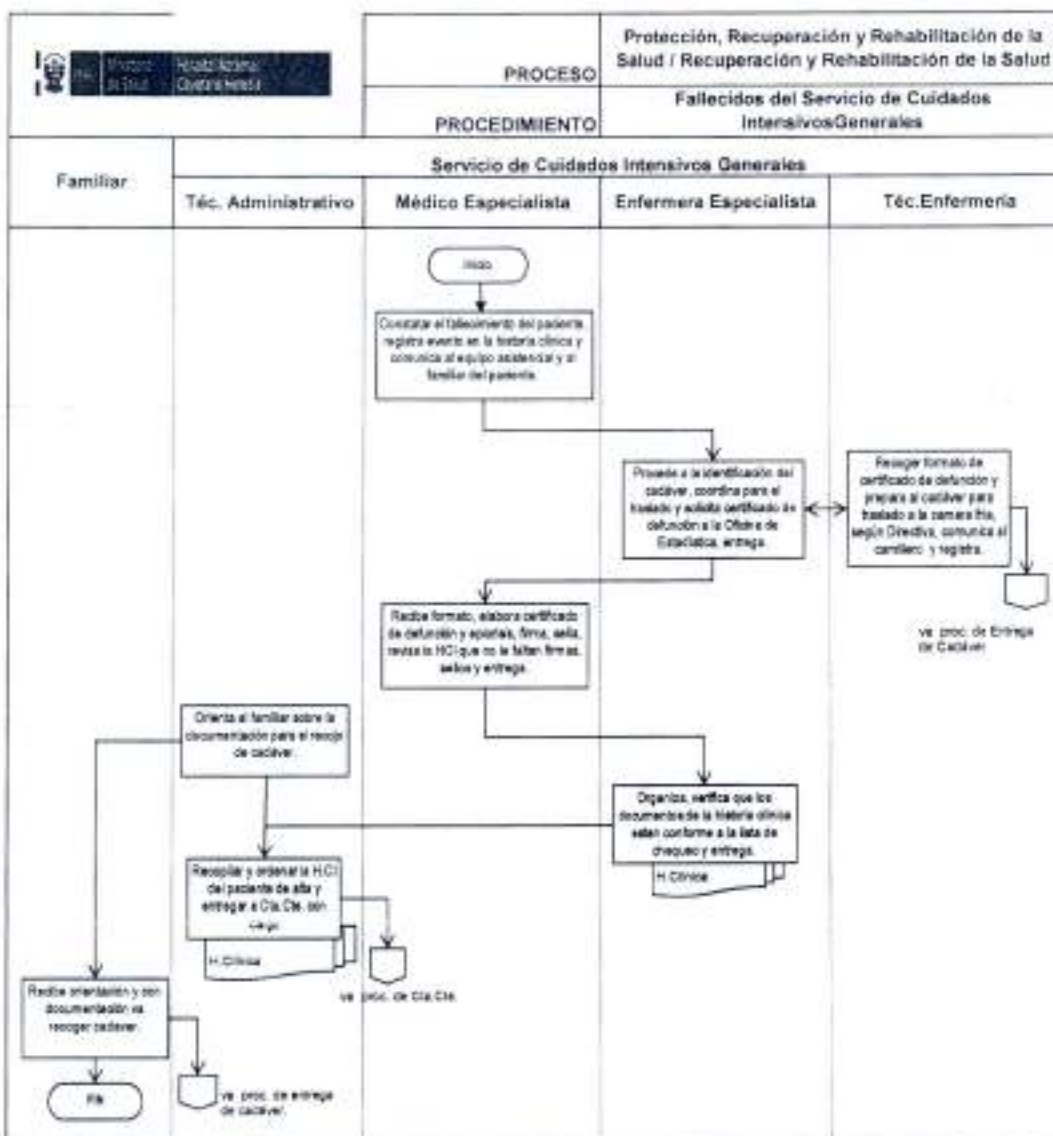
PROCESO: Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	Alta del Servicio de Cuidados Intensivos Generales	FECHA: Octubre 2013 CODIGO: DECC-SCIG-03
DEFINICIONES:	La 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. Alta, Es el egreso de un paciente vivo del establecimiento de salud cuando culmina el periodo de hospitalización o internamiento. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otro establecimiento o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. Asegurado, Es toda persona que ha acreditado mediante los documentos oficiales que pertenece al componente de subadiado del seguro y por lo tanto tiene derecho a acceder a atenciones de salud reconocidas y financiadas por el seguro. Liquidación de gastos, Es el documento en el que se consigne los gastos por la hospitalización y consumos en farmacia, el cual deberá ser cancelado por el responsable del paciente. Prestaciones de Salud, Servicios brindados al asegurado para la atención de salud, orientados a prevenir una condición o daño, recuperar su salud o rehabilitarla después de su ocurrencia. Referencia, Procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el médico tratante de un Establecimiento de Salud transfiere el cuidado del paciente a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva. Se realiza a través de la hoja de referencia la cual debe ser llenada correctamente. La atención que recibe el paciente debe estar orientada a resolver su problema. Contrareferencia, Retorno documentado de un paciente a su Establecimiento de Salud de origen cuando está en condiciones de ser atendido en el mismo. Se realiza a través de la Hoja de Contrareferencia la cual debe contener la información necesaria para continuar con su tratamiento, seguimiento y control. Expediente de Alta, Es el conjunto de documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo, de las acciones realizadas al paciente asegurado en el proceso de hospitalización. Asimismo es el sustento para solicitar el seguro al paciente.	
REGISTROS:	1. Historia Clínica 2. Cuaderno de registro	
ANEXOS:	1. Flujograma 2. Formato -	

Elaborado por: DEPE - Unidad de Organización - Dra. Rosa Carasco Vargas
DECC - Servicio de Cuidados Intensivos Generales

F-ORG-10.0





Elaborado por: SE/PC - Unidad de Organización - Dra. Rosa Gervasio Murgueta
 DEMOC - Servicio de Cuidados Intensivos Generales

Pág. 18 de 20
 Fecha: Noviembre 2013



ANEXO 01
FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO: Atención, Recuperación y Rehabilitación de la Salud / Recuperación y Rehabilitación de la Salud

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	Fallecidos del Servicio de Cuidados Intensivos Generales	FECHA: Noviembre 2013
		COOBS: DECC-SG-GM

PROPÓSITO:	Sistematizar el proceso administrativo del fallecido en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales.
ALCANCE:	Servicio de UCI General / Unidad Funcional de Servicio en Emergencia Departamento de Emergencia / Urgencias
MARCO LEGAL:	Ley N° 26842, Ley General de Salud Ley N° 27957, Ley del Ministerio de Salud DS N° 016-2002-SA, aprueba reglamento de Ley N° 27904 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la delegación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos. RM N° 366-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia RM N° 603-2006/MINSA, aprueba la Directiva N° 007-MINSA/DGPE-V-02 - Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Mortalidad indexada a la severidad paciente (APACHE II)	N°	Base de datos del SOG emitida a Estadística y Base de Estadística	Oficina de Estadística e Informática y Servicio de Cuidados Intensivos Generales
Mortalidad ajustada al APACHE II =		Mortalidad registrada por estadística en un periodo de estudio en porcentaje	
		Mortalidad predicha por APACHE II registrado en Epixsis y Base de datos del SOG en porcentaje	

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNID. DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Fallecidos	N°	SGHQ	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS	
1) El médico deberá expedir el certificado de defunción en forma inmediata al fallecimiento del paciente.	
2) El personal de enfermería llevará al responsable de la recepción de cadáveres de la Unidad de Vigilancia.	
3) En la ejecución del proceso de cuidados post muerte del fallecido se deberá cumplir con las normas de bioseguridad.	
4) El médico deberá facilitar el acompañamiento de la familia antes o después del deceso.	
5) Los cuidados post muerte se realizarán según R.D.N° 601-2009-PRH/DG "Directiva de Entrega de Cadáveres".	
6) La Historia Clínica del paciente fallecido deberá contener: Epixsis, Hoja de Sala de Operaciones (si fuese el caso), intervenciones, evoluciones médicas completas, indicaciones médicas señaladas por el médico tratante, kardex de enfermería, hoja de laboratorio, hoja gráfica, hoja de banco de sangre, hoja de procedimientos, informe radiológico, informe ecográfico, organo, curaciones, nota de enfermería, balance histórico, hoja de defunción.	

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	
Inicio:	Viene del procedimiento de alta del paciente.
Opto. Emerg. / Serv. C. Generales/ Médicos Especialistas	1. Constatar el fallecimiento del paciente, registra evento en la historia clínica y comunica al equipo asistencial y al familiar del paciente.
Opto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg. y CC/ Enfermería Est.	2. Procede a la identificación del cadáver, coordina para el traslado y solicita certificado de defunción a la Oficina de Estadística, entrega.
Opto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg. y CC/ TAC. Enferm.	3. Recoger formato de certificado de defunción y prepara el cadáver para traslado a la cámara fría, según Directiva, comunico al cementerio y registra.
Opto. Emerg. / Serv. C. Generales/ Médicos Especialistas	4. Recibe formato, elabora certificado de defunción y aporala, firma, sella, revisa la historia clínica que no le falten firmas, sellos y entrega.
Opto. Enfermería / Serv. Enf. Emerg. y CC/ Enfermería Est.	5. Organiza, verifica que los documentos de la historia clínica estén conforme a la lista de chequeo y entrega.
Opto. Emerg. / Serv. C. Generales/ TAC. Administrativo	6. Orienta al familiar sobre la documentación para el recibo de cadáver.
Familiar	7. Recopilar y ordenar la historia clínica del paciente de alta y entregar a cuenta comentada con cargo.
Fin	8. Recibe orientación y con documentación va al procedimiento de entrega de cadáver.

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente Fallecido	Epixsis	Única	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Entrega del cadáver	Familia	Única	Manual

DEFINICIONES:	La 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.
REGISTROS:	1. Historia Clínica 2. Cuaderno de registro
ANEXOS:	1. Flujograma 2. Formato

Elaborado por: SGHQ - Unidad de Organización - Dra. Rosa Delmar V.
Aprobado: Jefe de Cuidados Intensivos Prehospital - Dra. María Priscilla

F-08Q-103

