

DIRECTIVA SANITARIA N°001-HEVES/2024/DAAYH/V.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR"

I. FINALIDAD

Contribuir en la mejora de la atención de salud, disminuyendo el tiempo de espera de hospitalización de pacientes y la morbilidad en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.



II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Estandarizar el proceso de hospitalización de pacientes en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.2. Objetivos Específicos:

2.2.1. Establecer los criterios generales para hospitalizar un paciente desde la atención ambulatoria en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.2.2. Establecer los criterios para la hospitalización desde las unidades de cuidados críticos y emergencia hacia las unidades de hospitalización en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

2.2.3. Establecer las actividades administrativas para la hospitalización de pacientes en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación y cumplimiento obligatorio en las unidades de organización del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, según corresponda.

IV. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.

4.2. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

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. Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud.

4.6. Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

4.7. Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

4.8. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

4.9. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

4.10. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.



4.6. Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.

4.7. Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

4.8. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

4.9. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

4.10. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.



Firmado digitalmente por:
CONSTANTINO ESPINO ANA
CECILIA FIR 41418364 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 10/05/2024 10:46:36-0500



Firmado digitalmente por:
BARRUTIA SANCHEZ ANGELICA
DEL PILAR FIR 09824366 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 08/05/2024 12:58:35-0500

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-HEVES/2024/DAAYHV.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL
SALVADOR"

- 4.11. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 4.12. Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- 4.14. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- 4.15. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 21-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 4.16. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".
- 4.17. Resolución Ministerial N° 456-2020/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 161-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para el Uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 4.18. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba el Documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.19. Resolución Ministerial N° 242-2024/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024, "Directiva Administrativa para la Programación de Turnos de Trabajo del Profesional de la Salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales".
- 4.20. Resolución Jefatural N° 327-2016-IGSS, que crea el Establecimiento de Salud denominado Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.21. Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.22. Resolución Administrativa N° 2142019-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA, que otorga al establecimiento de salud con razón social: "HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR"; la Categorización de HOSPITAL DE ATENCION GENERAL con nivel de complejidad de Categoría II-2 del Segundo Nivel de Atención.
- 4.23. Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES, que aprueba la Directiva N°001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 4.24. Resolución Directoral N° 342-2021-DE-HEVES, aprueba Manual de Procedimientos Gestión de la Admisión y Egreso Hospitalario del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.25. Resolución Directoral N° 41-2023-DE-HEVES, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-HEVES-2023-DE-SE/V.02 "Directiva Sanitaria que regula la Identificación y Verificación de la Identidad del Paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 4.26. Resolución Directoral N° 241-2023-DE-HEVES, aprueba la Directiva Administrativa 005-HEVES/2023/UIS/V.01 "Directiva Administrativa para la Obtención, Medición y Publicación de Indicadores de Gestión Hospitalaria para el Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 4.27. Resolución Directoral N° 295-2023-DE-HEVES, que aprueba el documento normativo denominado "Guía Técnica de Traslado Intrahospitalario de Pacientes en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

- 4.28. Resolución Directoral N° 63-2024-DE-HEVES, que aprueba el "Plan Anual de Trabajo de la Unidad de Gestión de la Calidad del Hospital de Emergencias Villa El Salvador – Año 2024".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas:

- 5.1.1. **Acreditación:** Procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura de salud de acuerdo con un plan o programa o producto de aseguramiento en salud de las IAFAS a la cual se encuentra adscrito.
- 5.1.2. **Acto médico:** Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica, comprende los actos de promoción, prevención, diagnóstico, terapéutica, pronóstico y rehabilitación en la atención integral de los pacientes.
- 5.1.3. **Admisión ambulatoria:** Registro de datos de la filiación, orientación y verificación de requisitos para la creación de cuentas y apertura de historia clínica para la atención prestacional en la consulta externa.
- 5.1.4. **Asegurado:** Toda persona residente en el país que esté bajo la cobertura financiera en alguno de los regímenes de financiamiento de alguna IAFAS.
- 5.1.5. **Cita:** Registro oficial físico y/o virtual que contiene la asignación del día, médico y hora de atención para la consulta especializada y las indicaciones para acudir a su cita.
- 5.1.6. **Emergencia** es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.
- 5.1.7. **Historia clínica:** 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 usuarios 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. **Médico tratante:** 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.
- Para fines de la presente directiva sanitaria, en ausencia del médico especialista tratante, el responsable del(a) paciente será Médico Especialista programado para realizar la visita médica.
- 5.1.9. **Orientación:** Entrega de información, y valoración integral de las circunstancias individuales de las personas para ayudarlos a tomar decisiones y promover el uso adecuado de los servicios de salud en forma satisfactoria.
- 5.1.10. **Paciente:** Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de la salud.
- 5.1.11. **Personal de la salud:** 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.

5.1.12. **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente a través de tecnologías de la información y comunicación, para lograr que estos servicios y sus relaciones sean accesibles y oportunos, incluyen los servicios de telemedicina, tele-orientación y tele-monitoreo u otros dentro de la norma vigente.

5.1.13. **Usuario:** Persona natural que requiere o hace uso de los servicios, prestaciones o coberturas otorgados por una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud y/o una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

5.2. Siglas y/o Acrónimos:

DAAYH : Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización.

DAEyCC : Departamento de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos.

EPS : Empresas Prestadoras de Salud.

HEVES : Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

IAFAS : Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

IPRESS : Institución Prestadora de Servicios de Salud.

MINSA : Ministerio de Salud.

SOAT : Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

UCI : Unidad de Cuidados Intensivos.

US : Unidad de Seguros.

URPA : Unidad de Recuperación Post Anestésica.

5.3. De la disponibilidad de camas según priorización:

5.3.1. Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos y/o URPA.

5.3.2. Unidades de Hospitalización.

5.3.3. Atención Ambulatoria.

VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1. Del Procedimiento de Hospitalización de Pacientes procedentes de la Atención Ambulatoria

6.1.1. Procedencia de Pacientes:

a) Lista de Espera de Citas:

➤ Pacientes de alta de la atención de emergencia, de las citas de telemonitoreo, de las citas de la atención ambulatoria y del alta hospitalaria.

6.1.2. Priorización de Pacientes:

Jefe del Servicio Asistencial de Hospitalización y/o Jefe de Equipo entrega a Médico de turno encargado de la lista de cupos hospitalarios.

Médico de turno encargado se comunica con pacientes y otorga fecha y hora de cita, y según evaluación médica posibilidad de hospitalización.

6.1.3. Criterios generales de hospitalización:

a) Paciente hemodinámicamente estable.

b) Paciente con estado de conciencia alerta, escala de Glasgow 15.

c) Paciente que requiere tratamiento no ambulatorio de acuerdo a nivel de complejidad de la institución.

d) Paciente que requiere manejo endovenoso continuo.

e) Paciente con requerimiento de monitoreo o control continuo.

f) Paciente con requerimiento de ampliación de estudio y que no se puede realizar en forma ambulatoria.

- g) Paciente con requerimiento de procedimiento para diagnóstico y/o tratamiento y que no se pueda realizar en forma ambulatoria.
- h) Paciente para control de comorbilidades que requiere evaluación continua de especialista y/o requiere control para procedimiento especializado.
- i) Paciente con riesgo de cambio de su condición en los próximos días.

6.1.4. De la Atención del Médico Especialista:

- a) Visualiza en el SISGalenPlus llegada del paciente a consulta y realiza llamado por el sistema Web Colas.
- b) Valora las funciones vitales del paciente tomado por Licenciada(o) en Enfermería del Área de Triage.
- c) Revisa evaluaciones previas para ver continuidad de la atención de corresponder.
- d) Registra antecedentes, anamnesis, evaluación física en el SISGalenPlus.
- e) Registra diagnóstico CIE-10 en SISGalenPlus.
- f) Emite órdenes de laboratorio, según corresponda.
- g) Emite receta médica, según corresponda.
- h) Determina estado del paciente y destino:
 - Paciente con patología compleja no correspondiente al nivel de atención del HEVES se realizará trámite de referencia.
 - Paciente con condición no estable determina pase a emergencia para evaluación respectiva.
 - Paciente estable sin condición de hospitalización determina destino a domicilio:
 - Se cita para atención por telemonitoreo para seguimiento y/o consulta médica presencial, según corresponda.
 - Paciente que cumple con criterios de hospitalización (ver numeral 6.1.3.), iniciará coordinación con Médico de Turno encargado de las áreas hospitalarias:
 - De haber disponibilidad de cama, Médico Especialista de consulta externa emite orden de hospitalización (ver Anexo N° 01).
 - Licenciado(a) en Enfermería / Obstetra de Triage orienta a paciente a la ventanilla de admisión de hospitalización clínica quirúrgica.

6.1.5. De la Hospitalización en las Unidades de Organización:

a) De la Unidad de Hospitalización de Pediatría:

- Paciente en fecha de su cita acude a Triage, donde se toma y registra las funciones vitales, si estuvieran alteradas pasaría a emergencia, si están normales sigue consulta.
- Médico Especialista en Pediatría verifica informes de interconsultas / evaluaciones de otras Especialidades Médicas y exámenes de apoyo al diagnóstico, según corresponda.
- Médico Especialista en Pediatría, según criterio médico, entrega fecha probable de cita para reevaluación o decide hospitalizar a paciente.
- Médico Especialista en Pediatría de consulta externa define criterios de hospitalización:
 - Decide no hospitalización de paciente, define destino de paciente según condición de salud y criterio médico.
 - Decide hospitalización de paciente, indica a Licenciada(o) en Enfermería de Triage coordinar la disponibilidad de cama con Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización.

- Licenciada(o) en Enfermería de hospitalización verifica la disponibilidad de camas, previa coordinación con el Médico Especialista en Pediatría:
 - No disponibilidad de cama, Médico Especialista en Pediatría de consulta externa decide destino del paciente según condición y criterio:
 - Se traslada a emergencia si presenta algún riesgo potencial de complicación.
 - Se cita para atención ambulatoria para reevaluación con signos de alarma.
 - Se cita para atención por telemonitoreo para seguimiento, de corresponder.
 - Disponibilidad de cama, Médico Especialista en Pediatría emite orden de hospitalización (ver Anexo N° 01):
 - Licenciado(a) en Enfermería de Triage orienta al paciente a la ventanilla de admisión de hospitalización clínica quirúrgica.
 - Asistente administrativo de admisión hospitalaria realiza identificación del paciente, registra teléfono adicional en SISGalenPlus y datos del acompañante.
 - Asistente administrativo se comunica al anexo de hospitalización de la unidad de pediatría y coordina traslado.
 - Ingresará a hospitalización paciente menor de 15 años que cumpla criterios definidos o a juicio de especialista según condición de paciente.
 - Paciente pediátrico debe estar acompañado de uno de los padres o tutor responsable.
 - Padres o tutor responsable no debe tener sintomatología respiratoria.
 - Padres o tutor deben firmar consentimiento informado.
 - La hospitalización de paciente pediátrico de otras especialidades debe ser coordinado con jefatura de pediatría.
 - Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización informa al Médico Especialista en Pediatría de Hospitalización el ingreso de la paciente.
 - Médico Especialista en Pediatría, evalúa a paciente, realiza Historia Clínica, entre otros, según criterio médico.
- b) De la Unidad de Hospitalización de Cirugía del Adulto:**
- Paciente en fecha de su cita acude a Triage, donde toma y registra las funciones vitales, si estuvieran alteradas pasaría a emergencia, si están normales sigue consulta.
 - Médico de Especialidad Quirúrgica verifica informes de interconsultas / evaluaciones de otras Especialidades Médicas y exámenes de apoyo al diagnóstico, según corresponda.
 - Médico de Especialidad Quirúrgica, según criterio médico, entrega fecha probable de cita para reevaluación o decide hospitalizar a paciente.
 - Médico de Especialidad Quirúrgica de consulta externa define criterios de hospitalización:
 - Decide no hospitalización de paciente, define destino de paciente según condición de salud y criterio médico.
 - Decide hospitalización de paciente, indica a Licenciada(o) en Enfermería de Triage coordinar la disponibilidad de cama con Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización.
 - Licenciada(o) en Enfermería de hospitalización verifica la disponibilidad de camas, previa coordinación con el Médico de Especialidad Quirúrgica:
 - No disponibilidad de cama, Médico de Especialidad Quirúrgica de consulta externa decide destino del paciente según condición y criterio:

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-HEVES/2024/DAAyHV.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL
SALVADOR"

- Se traslada a emergencia si presenta algún riesgo potencial de complicación.
 - Se cita para atención ambulatoria para reevaluación con signos de alarma.
 - Se cita para atención por telemonitoreo para seguimiento, de corresponder.
 - Disponibilidad de cama, Médico de Especialidad Quirúrgica de consulta externa emite orden de hospitalización (ver Anexo N° 01):
 - Licenciado(a) en Enfermería de Triage orienta al paciente a la ventanilla de admisión de hospitalización clínica quirúrgica.
 - Asistente administrativo de admisión hospitalaria realiza identificación del paciente, registra teléfono adicional en SISGalénPlus y datos del acompañante.
 - Asistente administrativo se comunica al anexo de hospitalización de la Unidad de Hospitalización de Cirugía del Adulto y coordina traslado.
 - Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización informa al Médico de Especialidad Quirúrgica de Hospitalización el ingreso de la paciente.
 - Médico de Especialidad Quirúrgica, evalúa a paciente, realiza Historia Clínica, entre otros, según criterio médico.
- c) De la Unidad de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia:**
- Paciente acude a Triage de la Unidad en mención, donde se toma y registra las funciones vitales, si éstas estuvieran alteradas y/o se presentara síntomas o signos de alarma la paciente se traslada al Servicio de Emergencia, en caso contrario continúa con la atención en consulta externa:
 - Los síntomas y signos de alarma son:
 - PA >140 y/o PAD >90mmhg.
 - Fiebre: T >38°C.
 - Latidos Cardíacos Fetales <110LPM o >160LPM (en 5 minutos).
 - Sangrado vaginal.
 - Pérdida de líquido por vía vaginal.
 - Ausencia de movimientos fetales.
 - Presencia de contracciones uterinas.
 - Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia verifica informes de interconsultas / evaluaciones de otras Especialidades Médicas (anestesiología, cardiología, entre otros) y exámenes de apoyo al diagnóstico (perfil pre operatorio, etc.), según corresponda.
 - Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, según criterio médico, entrega fecha probable de cita para reevaluación o decide hospitalizar a la paciente.
 - Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, indica a Obstetra de Triage coordinar la disponibilidad de cama con Obstetra de Hospitalización (2° y 4° piso, según corresponda).

Nota: En caso de paciente ginecológica, Obstetra de Triage coordina con Licenciada en Enfermería de Hospitalización de Ginecología.
 - Obstetra de Hospitalización (2° y 4° piso, según corresponda) verifica la disponibilidad de las camas:
 - No disponibilidad de cama, paciente espera en Triage obstétrico de consulta externa hasta que se habilite una cama durante el día en curso.
 - Disponibilidad de cama, Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia de consulta externa emite orden de hospitalización (ver Anexo N° 01):
 - Obstetra de Triage de la Unidad en mención, orienta a paciente a la ventanilla de admisión de hospitalización clínica quirúrgica.

DIRECTIVA SANITARIA N° 001-HEVES/2024/DAAYHV.01
"DIRECTIVA SANITARIA PARA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL
SALVADOR"

- Asistente administrativo de admisión hospitalaria realiza identificación del paciente, registra teléfono adicional en SISGalenPlus y datos del acompañante.
- Asistente administrativo se comunica al anexo de hospitalización de la Unidad de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia y coordina traslado.
- Obstetra de Hospitalización informa al Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia de Hospitalización el ingreso de la paciente.
- Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia, evalúa a la paciente, realiza Historia Clínica, entre otros, según criterio médico.

d) De la Unidad de Hospitalización de Medicina Interna:

- Paciente en fecha de su cita acude a Triage, donde se toma y registra las funciones vitales, si estuvieran alteradas pasaría a emergencia, si están normales sigue consulta.
- Médico Especialista en Medicina Interna verifica informes de interconsultas / evaluaciones de otras Especialidades Médicas y exámenes de apoyo al diagnóstico, según corresponda.
- Médico Especialista en Medicina Interna, según criterio médico, entrega fecha probable de cita para reevaluación o decide hospitalizar a paciente.
- Médico Especialista en Medicina Interna de consulta externa define criterios de hospitalización:
 - Decide no hospitalización de paciente, define destino de paciente según condición de salud y criterio médico.
 - Decide hospitalización de paciente, indica a Licenciada(o) en Enfermería de Triage coordinar la disponibilidad de cama con Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización.
- Licenciada(o) en Enfermería de hospitalización verifica la disponibilidad de camas, previa coordinación con el Médico Especialista en Medicina Interna:
 - No disponibilidad de cama, Médico Especialista en Medicina Interna de consulta externa decide destino del paciente según condición y criterio:
 - Se traslada a emergencia si presenta algún riesgo potencial de complicación.
 - Se cita para atención ambulatoria para reevaluación con signos de alarma.
 - Se cita para atención por telemonitoreo para seguimiento, de corresponder.
 - Disponibilidad de cama, Médico Especialista en Medicina Interna emite orden de hospitalización (ver Anexo N° 01):
 - Licenciado(a) en Enfermería de Triage orienta al paciente a la ventanilla de admisión de hospitalización clínica quirúrgica.
 - Asistente administrativo de admisión hospitalaria realiza identificación del paciente, registra teléfono adicional en SISGalenPlus y datos del acompañante.
 - Asistente administrativo se comunica al anexo de hospitalización de la Especialidad Clínica respectiva y coordina traslado.
- Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización informa al Médico Especialista en Medicina Interna de Hospitalización el ingreso de la paciente.
- Médico Especialista en Medicina Interna, evalúa a paciente, realiza Historia Clínica, entre otros, según criterio médico.

e) De la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones:

- Paciente en fecha de su cita acude a Triage, toma y registro de funciones vitales, si estuvieran alteradas pasaría a emergencia, si están normales sigue consulta.

- Médico Especialista en Psiquiatría verifica informes de interconsultas / evaluaciones de otras Especialidades Médicas y exámenes de apoyo al diagnóstico, de corresponder.
 - Médico Especialista en Psiquiatría, según criterio médico, entrega fecha probable de cita para reevaluación o decide hospitalizar a paciente.
 - Médico Especialista en Psiquiatría de consulta externa define criterios de hospitalización:
 - Decide no hospitalización de paciente, define destino de paciente según condición de salud y criterio médico.
 - Decide hospitalización de paciente, indica a Licenciada(o) en Enfermería de Triage coordinar la disponibilidad de cama con Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización.
 - Licenciada(o) en Enfermería de hospitalización verifica la disponibilidad de camas, previa coordinación con el Médico Especialista en Psiquiatría:
 - No disponibilidad de cama, Médico Especialista en Psiquiatría de consulta externa decide destino del paciente según condición y criterio:
 - Se traslada a emergencia si presenta algún riesgo potencial de complicación.
 - Se cita para atención ambulatoria para reevaluación con signos de alarma.
 - Se cita para atención por telemonitoreo para seguimiento, de corresponder.
 - Disponibilidad de cama, Médico Especialista en Psiquiatría de consulta externa emite orden de hospitalización (ver Anexo N° 01):
 - Licenciado(a) en Enfermería de Triage orienta al paciente a la ventanilla de admisión de hospitalización clínica quirúrgica.
 - Asistente administrativo de admisión hospitalaria realiza identificación del paciente, registra teléfono adicional en SISGALENPLUS y datos del acompañante.
 - Asistente administrativo se comunica al anexo de hospitalización de la UHSMa y coordina traslado.
 - Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización informa al Médico Especialista en Psiquiatría de Hospitalización el ingreso de la paciente.
 - Médico Especialista en Psiquiatría, evalúa a paciente, realiza Historia Clínica, entre otros, según criterio médico.
- f) De la Unidad de Oncología:
- Paciente en fecha de su cita acude a Triage, se toma y registra funciones vitales, si estuvieran alteradas pasaría a emergencia, si están normales sigue consulta.
 - Médico Especialista en Oncología verifica informes de interconsultas / evaluaciones de otras Especialidades Médicas y exámenes de apoyo al diagnóstico, según corresponda.
 - Médico Especialista en Oncología, según criterio médico, entrega fecha probable de cita para reevaluación o decide hospitalizar a paciente.
 - Médico Especialista en Oncología de consulta externa define criterios de hospitalización:
 - Decide no hospitalización de paciente, define destino de paciente según condición de salud y criterio médico.
 - Decide hospitalización de paciente, indica a Licenciada(o) en Enfermería de Triage coordinar la disponibilidad de cama con Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización.

- Licenciada(o) en Enfermería de hospitalización verifica la disponibilidad de camas, previa coordinación con el Médico Especialista en Oncología:
 - No disponibilidad de cama, Médico Especialista en Oncología de consulta externa decide destino del paciente según condición y criterio:
 - Traslado a emergencia si presenta algún riesgo potencial de complicación.
 - Se cita para atención ambulatoria para reevaluación con signos de alarma.
 - Se cita para atención por telemonitoreo para seguimiento, de corresponder.
 - Disponibilidad de cama, Médico Especialista en Oncología emite orden de hospitalización (ver Anexo N° 01):
 - Licenciado(a) en Enfermería de Triage orienta al paciente a la ventanilla de admisión de hospitalización clínica quirúrgica.
 - Asistente administrativo de admisión hospitalaria realiza identificación del paciente, registra teléfono adicional en SISGalenPlus y datos del acompañante.
 - Asistente administrativo se comunica al anexo de hospitalización de la Especialidad Clínica respectiva y coordina traslado.
- Licenciada(o) en Enfermería de Hospitalización informa al Médico Especialista en Oncología de Hospitalización el ingreso de la paciente.
- Médico Especialista en Oncología, evalúa a paciente, realiza Historia Clínica, entre otros, según criterio médico.

6.1.6. De la no disponibilidad de camas:

- a) Médico Especialista de Consultorio Externo emite "Orden de Hospitalización".
- b) Si se apertura cama para hospitalizar paciente dentro de las 48 horas posteriores, paciente acudirá al Hospital, dirigiéndose a ventanilla N° 01 de Admisión, sin necesidad de pasar por una nueva consulta.
- c) Si se apertura cama para hospitalizar paciente después de las 48 horas posteriores, paciente acudirá al Hospital y tendrá que pasar una nueva consulta a través de un cupo adicional, según disponibilidad en la Especialidad Médica respectiva.

6.2. **Del Procedimiento de Hospitalización de Pacientes procedentes del Servicio de Emergencia**

- 6.2.1. Médico Especialista verifica informes de interconsultas / evaluaciones de otras Especialidades Médicas y exámenes de apoyo al diagnóstico, según corresponda.
- 6.2.2. Médico Especialista, según criterio médico y de hospitalización, define que paciente necesita ser hospitalizado:
 - a) Decide no hospitalización de paciente, define destino de paciente según condición de salud y criterio médico.
 - b) Decide hospitalización de paciente, indica a Licenciada(o) en Enfermería / Obstetra de Tópico respectivo coordinar la disponibilidad de cama con Licenciada(o) en Enfermería / Obstetra de Hospitalización, según corresponda.
- 6.2.3. Licenciada(o) en Enfermería / Obstetra ¹ del Tópico de Emergencia respectivo coordina la disponibilidad de cama con Licenciada(o) en Enfermería / Obstetra de Hospitalización².

¹ En caso de pacientes ginecológicas y obstétricas, Obstetra coordinará la hospitalización de las mismas con Obstetras (paciente obstétrica) y/o Licenciada(o) en Enfermería (paciente ginecológica), según corresponda.

² El ingreso de un paciente del Servicio o área de Emergencia en otro servicio (Unidad de Cuidados Intensivos, Servicio de Hospitalización), se realiza previa coordinación de la Licenciada(o) en Enfermería del Servicio de Emergencia con Licenciada(o) en Enfermería del Servicio de destino; se informa sobre la situación del paciente y motivo de ingreso, debe adjuntarse su Historia Clínica, incluyendo la última atención en emergencia. Servicio de Hospitalización. 6.3 De la Transferencia Interna de Pacientes. 6. Disposiciones Específicas. NT N° 042-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. Aprobado con Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, de fecha 20 de abril del 2006.

- 6.2.4. Licenciada(o) en Enfermería / Obstetra de Hospitalización verifica disponibilidad de cama, previa coordinación con el Médico Especialista de turno de hospitalización:
- a) No disponibilidad de cama, paciente continúa en el Servicio de Emergencia, en el área de observación hasta disponibilidad de cama.
 - b) Disponibilidad de cama, Médico Especialista emite orden de hospitalización (ver Anexo N° 01).
- 6.2.5. Médico Especialista comunica a Médico Jefe de Guardia la decisión de hospitalizar a paciente por haber disponibilidad de cama.
- 6.2.6. Licenciado(a) en Enfermería / Obstetra de Tópico de Emergencia respectivo lleva la orden de hospitalización al Médico Jefe de Guardia para que firme y selle la misma.
- 6.2.7. El traslado intrahospitalario de pacientes desde el Servicio de Emergencia hacia el Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico, lo realiza el Personal de Salud del Servicio de Origen³ (Médico Especialista, Licenciada(o) en Enfermería / Obstetra, según corresponda, y Técnica(o) en Enfermería, de acuerdo al estado de gravedad del(a) paciente⁴) de manera inmediata, sin ser interrumpido por cambio de turno de Profesionales de Salud.
- 6.2.8. De existir discrepancias sobre los criterios de hospitalización, Jefe de Guardia y Médico Especialista de hospitalización coordinarán la decisión final.
- 6.2.9. Criterios Clínicos para pase a Hospitalización:
- a) Paciente debe estar hemodinámicamente estable.
 - b) Los pacientes en situación de no subsidiarios de medidas de soporte y/o monitoreo avanzado, deben contar con nota de médico tratante donde se deje constancia explícitamente de informe y comunicar a paciente y/o responsable.
 - c) Todo paciente procedente de UCI o UCIN, debe ser reportado a Médico Especialista de las Unidades de Hospitalización respectivas, previo a su pase a sala de hospitalización para determinar si requiere implementarse algún aislamiento epidemiológico y disponer medidas según capacidad del servicio.

6.3. Del Procedimiento de ingreso de Pacientes al Servicio de Emergencia procedentes de la Atención Ambulatoria

- 6.3.1. Médico Especialista de consultorio externo identifica necesidad de atención de paciente en el Servicio de Emergencia, según criterio médico y posible prioridad de atención.
- 6.3.2. Médico Especialista de consultorio comunica a paciente y/o familiar/responsable sobre la necesidad de atención de paciente en el Servicio de Emergencia.
- Nota: Médico Especialista no puede asegurar al familiar/responsable que su paciente se va o debe hospitalizarse, solamente que es necesario que sea evaluado en el Servicio de Emergencia por su estado de salud.
- 6.3.3. Médico Especialista de consultorio comunica al Jefe de Guardia la necesidad de la atención del(a) paciente por el Servicio de Emergencia.
- 6.3.4. Médico Especialista de consultorio externo comunica a Licenciada(o) en Enfermería de consultorio externo la decisión de trasladar a paciente al Servicio de Emergencia.
- 6.3.5. Licenciada(o) en Enfermería de consultorio externo comunica a pacientes, en espera de atención, la decisión del Médico Especialista.

³ 6.1.3. El traslado intrahospitalario de pacientes desde el Servicio de Emergencia hacia el Servicio de Hospitalización Clínico Quirúrgico, Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico y Servicio de Cuidados críticos, lo realiza el Personal de Salud del Servicio de Origen. 6.1. Del Lugar y Personal de Salud responsable del traslado intrahospitalario de los pacientes. VI. Consideraciones Específicas. Guía Técnica de Traslado Intrahospitalario de Pacientes en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Aprobado con Resolución Directoral N° 295-2023-DE-HEVES, de fecha 12 de diciembre del 2023.

⁴ El paciente será traslado en compañía del médico tratante, además de la enfermera y camillero, de acuerdo a su estado de gravedad. 6.3 De la Transferencia Interna de Pacientes. NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01 NTS de los Servicios de Emergencia. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, fecha 20 de abril del 2006.

6.3.6. Médico Especialista de consultorio externo traslada a paciente al Servicio de Emergencia (Triage), considerando y respetando el flujo de atención del Servicio en mención, reporta a Médico de Triage el estado de salud y motivo por el cual trae al paciente.

6.3.7. Médico de Triage del Servicio de Emergencia define prioridad de atención de paciente procedente de consultorio externo.

Nota: De manera excepcional, si el Médico Especialista de consultorio externo define Prioridad I, el(a) paciente ingresará directamente al área de Shock Trauma, sin asistir al área de Triage.

6.4. Del Procedimiento de Actividades Administrativas para la Hospitalización de Pacientes:

6.4.1. Actividades administrativas para Hospitalización desde Atención Ambulatoria:

- a) El proceso de hospitalización se realizará en el horario de 2pm a 6pm de lunes a sábado a excepción de los días feriados.
- b) La orden de hospitalización (ver Anexo N° 01) solo se podrá generar en el horario de 2pm a 5pm.
- c) La orden de hospitalización (ver Anexo N° 01) debe ser emitida en SISGalenPlus por Médico Especialista respectivo.
- d) La Unidad de Seguros se encarga de verificar la acreditación y cobertura de los respectivos seguros, como también entrega la proforma de cotización para los pacientes que no cuenten con algún tipo de seguro o que no aplique a la institución, dentro del horario de atención de lunes a sábado de acuerdo a la programación de personal.
- e) Admisión hospitalaria se encargará del registro de datos de filiación y otros datos adicionales (teléfono, datos de acompañante), ingreso, registro en sistema, solicitud de historia clínica, identificación del paciente a través del brazalete de identificación⁵ y coordinación a las unidades hospitalarias.

6.4.2. Actividades administrativas para Hospitalización desde Emergencia:

- a) Admisión de emergencia registra datos de filiación y otros datos adicionales (teléfono, datos de acompañante), ingreso, registro en sistema, solicitud de historia clínica, identificación del paciente a través del brazalete de identificación⁵.
- b) Médico Especialista del Servicio de origen registra paciente en lista de hospitalización en módulo de SISGalenPlus en coordinación con jefatura de guardia para establecer la prioridad correspondiente de su Unidad, registra si requiere aislamiento e informa a la unidad de hospitalización destino.
- c) Médico Líder y/o Coordinador de la Unidad de Hospitalización revisa la lista de pacientes para hospitalización durante el turno mañana hasta las 12:00 pm.
- d) Licenciada(o) en Enfermería de la unidad de origen coordina con Licenciada(o) en Enfermería de la unidad de destino de hospitalización el pase del paciente según disponibilidad de camas.
- e) Se realiza transferencia en el SISGalenPlus y asignación de cama para la hospitalización del paciente.
- f) Se realiza el traslado del paciente del Servicio de Emergencia a la Unidad de Hospitalización respectiva de forma de inmediata (ver numeral 6.2.7.), sin ser interrumpido por cambio de turno de Profesionales de Salud.

⁵ 6.3.19. La correcta identificación del paciente se realiza desde el ingreso a las áreas de Emergencia y hospitalización, a través de admisión de emergencia y admisión hospitalaria mediante el brazalete de identificación, el cual contará con los identificadores del paciente Adulto o Recién Nacido, según corresponda. 6.3. Momentos de la Identificación de la Identidad del Paciente en General. VI. Disposiciones Específicas. Directiva Sanitaria N° 001-HEVES-2023-DE-SE/V.02 Directiva Sanitaria que Regula la Identificación y Verificación de la Identidad del Paciente en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Aprobado con Resolución Directoral N° 41-2023-DE-HEVES, de fecha 21 de marzo de 2023.

6.4.3. De los Procesos de Seguros:

a) De las disposiciones de la Unidad de Seguros:

- La US con respecto a los pacientes con SIS que ingresaron por emergencia, se hospitalizaron y fueron dados de alta o pacientes con procedimientos diferidos son pacientes considerados auto dirigidos y su atención por SIS tiene continuidad, es decir sin hoja de referencia.
- De los pacientes con otros seguros (SOAT, EPS, otros), el personal del área de Admisión consulta a la US la existencia de cobertura.
- De los pacientes particulares, previa evaluación, personal de Admisión deriva al paciente y/o familiar/responsable al correspondiente de la US para solicitar la liquidación respectiva.
- Pacientes particulares con su liquidación se dirigen a Caja de Admisión para realizar la cancelación de su atención.

6.5. **De la Gestión y Evaluación de las Actividades para la Hospitalización**

6.5.1. Evaluación de actividades - indicadores:

- a) Tiempo promedio de espera para hospitalización (ver Anexo N° 04).
- b) Tiempo promedio de espera para una orden de hospitalización (ver Anexo N° 05).
- c) Porcentaje de reingreso al servicio de hospitalización (ver Anexo N° 06).
- d) Porcentaje de pacientes hospitalizados en el HEVES, referidos a otro establecimiento de salud (ver Anexo N° 07).
- e) Porcentaje de pacientes, referidos al servicio de hospitalización en el HEVES, desde otro establecimiento de salud (ver Anexo N° 08).

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización:

- 7.1.1. Jefe(a) socializa la presente Directiva Sanitaria a sus Servicios respectivos.
- 7.1.2. Jefe(a) evalúa el cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.
- 7.1.3. Jefe(a) remite mensualmente la evaluación de indicadores a Dirección Ejecutiva.
- 7.1.4. Jefe(a) realiza las gestiones necesarias para el cumplimiento de lo establecido en la presente Directiva Sanitaria, solicitado por Jefes(as) de Servicios Asistenciales.
- 7.1.5. Jefe(a) evalúa acciones de mejora remitido por los Jefes de Servicios Asistenciales y propone las mismas, de ser necesario.

7.2. De los Servicios Asistenciales:

- 7.2.1. Jefe(a) socializa la presente Directiva Sanitaria a sus Unidades Asistenciales.
- 7.2.2. Jefe(a) monitoriza y supervisa el cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria.
- 7.2.3. Jefe(a) elabora y remite mensualmente la evaluación de sus respectivos indicadores al Jefe(a) del DAAyH.
- 7.2.4. Jefe(a) evalúa requerimiento para el adecuado cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria, según corresponda, solicitado por Jefes de sus Unidades Asistenciales.
- 7.2.5. Jefe(a) analiza y/o evalúa acciones de mejora remitido por los(as) Jefes(as) de las Unidades Asistenciales y propone las mismas, de ser necesario.

7.3. De las Unidades Asistenciales:

- 7.3.1. Jefe(a) socializa la presente Directiva Sanitaria en su respectiva Unidad Asistencial.
- 7.3.2. Jefe(a) supervisa el cumplimiento de la presenta Directiva Sanitaria.

- 7.3.3. Jefe(a) remite información necesaria al Jefe(a) del Servicio Asistencial respectivo para evaluación de los Indicadores de la presente Directiva Sanitaria.
- 7.3.4. Jefe(a) realiza requerimiento para el adecuado cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria, según corresponda, y remite al Jefe(a) del Servicio Asistencial respectivo.
- 7.3.5. Jefe(a) elabora acciones de mejora y remite a Jefe(a) del Servicio Asistencial para su análisis y atención.

7.4. Del Personal de Salud:

- 7.4.1. Cumple con lo establecido en la presente Directiva Asistencial.

7.5. De la Unidad de Seguros:

- 7.5.1. Colaborador(a) verifica la acreditación y cobertura de los respectivos seguros de los pacientes.

7.6. De la Unidad de Tecnologías de la Información:

- 7.6.1. Jefe(a) gestiona el desarrollo de los Anexos u otros, según corresponda, en coordinación con las respectivas Jefaturas.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. Los pacientes del servicio de emergencia tendrán prioridad para la hospitalización, pudiendo implementarse medidas de contingencia cuando la demanda excede la oferta del Servicio de Emergencia.
- 8.2. Los pacientes hospitalizados no deben retornar al área de emergencia durante su permanencia en la institución.
- 8.3. La presente Directiva Sanitaria está sujeta a revisión y modificaciones cuando se considere necesario, previo sustento y evaluación del mismo.

IX. ANEXOS

- 9.1. Anexo N° 01: Orden de Hospitalización.
- 9.2. Anexo N° 02: Cuadro de Monitoreo de Hospitalizaciones.
- 9.3. Anexo N° 03: Diagrama del Proceso de Hospitalización de Pacientes.
- 9.4. Anexo N° 04: Ficha Técnica: Tiempo Promedio de Espera para Hospitalización.
- 9.5. Anexo N° 05: Ficha Técnica: Tiempo Promedio de Espera para una Orden de Hospitalización.
- 9.6. Anexo N° 06: Ficha Técnica: Porcentaje de Reingreso al Servicio de Hospitalización.
- 9.7. Anexo N° 07: Ficha Técnica: Porcentaje de Pacientes Hospitalizados en el HEVES, Referidos a Otro Establecimiento de Salud.
- 9.8. Anexo N° 08: Ficha Técnica: Porcentaje de Pacientes, Referidos al Servicio de Hospitalización del HEVES, desde Otro Establecimiento de Salud.

X. BIBLIOGRAFÍA

- 10.1. M.M.R. Parvina Arquíño. Factores relacionados con la estancia hospitalaria en el servicio de emergencia del Hospital La Caleta de Chimbote. Ancash – Perú, 2021.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/89277>

- 10.2. E. López, C. García, R. Valdez, A. Torres, M. Castillejos, M. A. Salazar. Motivos de Hospitalización en Pacientes con tuberculosis pulmonar en un hospital de referencia. México 2005.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852005000400004

- 10.3. M. Moreno. G. Interrial. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Granada, España. 2012.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002

ANEXO N° 01

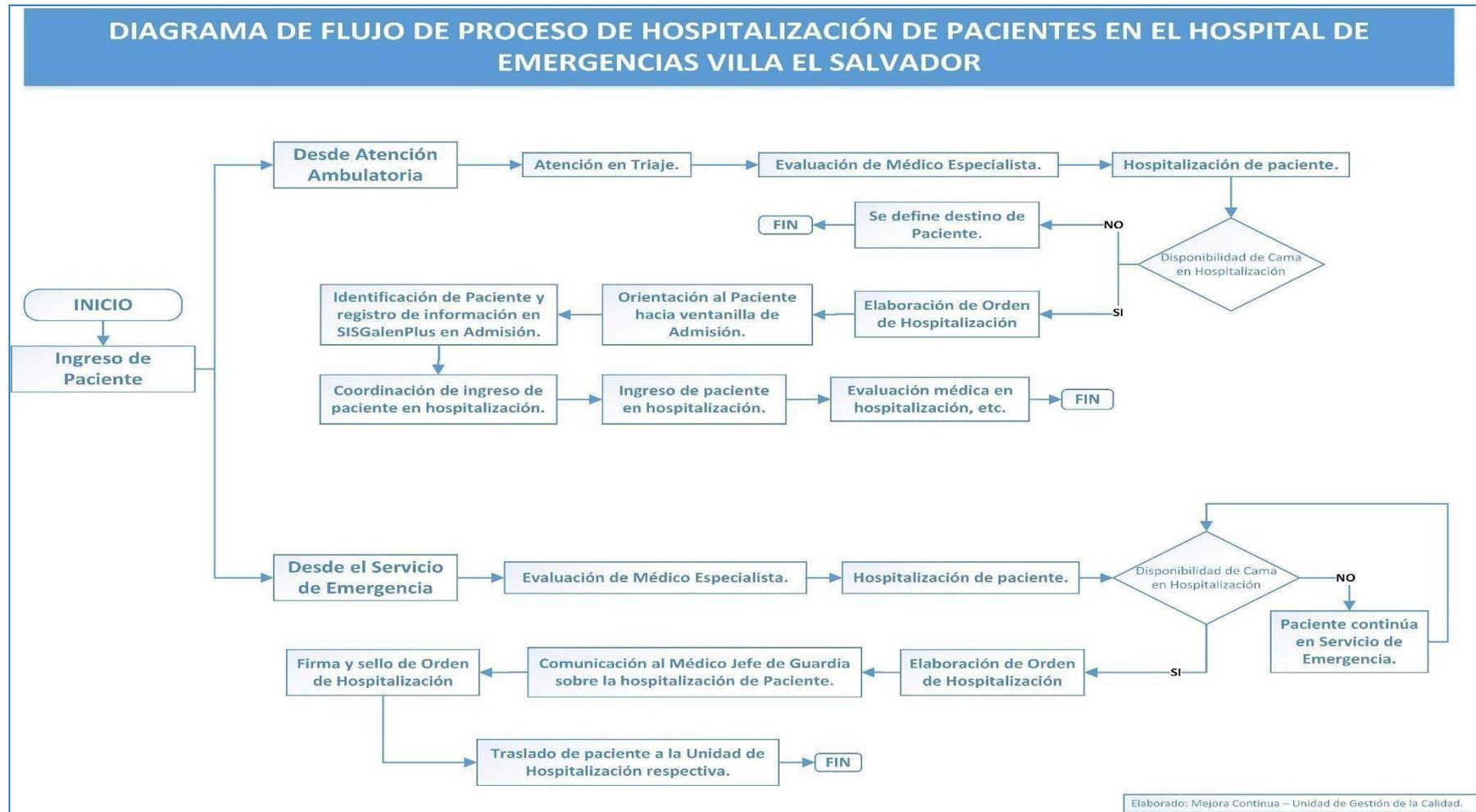
ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital de Emergencias Villa El Salvador AV. 200 MILLAS NRO, S/N SEC. TERCER GRUPO RESIDENCIAL 31 (ESQ. PASTOR SEVILLA S/N) VILLA EL SALVADOR, LIMA Telefono: (01) 640-9875		
	PERÚ Ministerio de Salud	Hospital de Emergencias Villa El Salvador
ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN		
Paciente:		
Dirección:		
Edad:	Sexo.:	N° HCL:
SERVICIO DE PROCEDENCIA:	_____	
SERVICIO DE DESTINO:	_____	
MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN:	_____	
DIAGNOSTICO(S) DE INGRESO	CIE10	TIPO DE DIAGNOSTICO

_____ MÉDICO QUE INDICA LA HOSPITALIZACIÓN FIRMA Y SELLO		

ANEXO N° 03

DIAGRAMA DEL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES



ANEXO N° 04: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA HOSPITALIZACIÓN

Ficha N° 1.1. Tiempo promedio de espera para hospitalización.

FICHA TÉCNICA N° 1.1: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA HOSPITALIZACIÓN	
CAMPO	CONTENIDO
Nombre del indicador:	Tiempo promedio de espera para hospitalización.
Tipo:	Eficiencia – Proceso.
Objetivo	Medir el tiempo que espera un paciente desde que tiene una orden de hospitalización hasta la fecha y hora de ingreso al servicio de hospitalización.
Definiciones y observaciones:	<p>Definición conceptual: Es el tiempo aproximado que demora un paciente que requiere hospitalización desde la emisión de la orden de hospitalización hasta la ocupación de una cama en el servicio de hospitalización.</p> <p>La orden de hospitalización es equivalente a la marcación realizada por el médico en el SISGALENPLUS para que el paciente reciba atención en el servicio de hospitalización; siempre que exista una previa coordinación sobre disponibilidad de cama en el servicio y ésta sea aprobada.</p> <p>Observaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Todo <u>paciente en espera para hospitalización</u> es aquel paciente que tiene como destino alguno de los servicios de hospitalización, tales como: Servicio de hospitalización clínico quirúrgica, en sus unidades de hospitalización de medicina, cirugía, neonatología, pediatría, ginecoobstetricia, salud mental y oncología. 2 Una <u>orden de hospitalización</u> es una marcación a nivel de sistema que la emite el médico tratante cuando previamente ya coordinó con el responsable del servicio de hospitalización y confirma la disponibilidad de uso de una cama para un determinado paciente. 3 La <u>orden de hospitalización</u> lo registra el médico tratante en el SISGALENPLUS y esta se emite desde el servicio de consulta externa o el servicio de emergencia. 4 Para el caso de los pacientes que se encuentran en el servicio de emergencia, el registro de la <u>orden de hospitalización</u> se genera en la sección de Alta Médica/ Egreso/Transferencia/Destino H= Hospitalización/Tipo Alta (6= Traslado a hospitalización). 5 Para el caso de los pacientes que se encuentran en el servicio de consulta externa, el registro de la <u>orden de hospitalización</u> se genera en la sección de Consulta Externa/Registro de Atenciones/Destino Atención (ubicado en la pestaña 3.4) / Destino H= Hospitalización. 6 Para efectos del numerador el <u>tiempo de espera</u> se contabiliza desde la fecha y hora de registrada la orden de hospitalización, hasta la fecha y hora de registro del ingreso de paciente al servicio. 7 Para efectos del denominador únicamente se consideran los servicios descritos en el ítem 1.
Tipo de medida	Promedio y mediana.
Método del cálculo:	<p>Fórmula de indicador:</p> $\frac{\sum \text{de tiempo de espera de todos los pacientes desde que tienen una orden de hospitalización hasta su ingreso al servicio de hospitalización, durante un periodo}}{\text{N° total de pacientes que ingresaron al servicio de hospitalización durante el mismo periodo}}$ <p>Especificaciones técnicas:</p> <p>N: Registro de orden de hospitalización, en la base de datos institucional. D: Registro de ingreso de pacientes a hospitalización, en la base de datos institucional.</p>
Estándar / meta	Por determinar.
Periodicidad:	Mensual, Semestral, Anual.
Interpretación	Es el tiempo aproximado que espera un paciente para ocupar una cama en el servicio de hospitalización desde que tiene emitida una orden de hospitalización.
Fuente y bases de datos:	<p>Fuente de datos: Área de Estadística/Unidad de Inteligencia Sanitaria. Base de datos: Base de registro de datos SISGALENPLUS.</p>

Elaboración: Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización con el apoyo del Área de Estadística/UIS, tomando como referencia:
 -MINSA (2001). Manual de Indicadores Hospitalarios. PERÚ/MINSA/OGE-01/004 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Oficina General de Epidemiología – Hospital Arzobispo Loayza.
 Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/i/h/protocolos/17.pdf>
 -INSN-SAN BORJA (2021). Directiva Administrativa que establece los Indicadores de Gestión.
 Recuperado de: www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones

ANEXO N° 05: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA UNA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN

Ficha N° 1.2. Tiempo promedio de espera para una orden de hospitalización

FICHA TÉCNICA N° 1.2: TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA UNA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN	
CAMPO	CONTENIDO
Nombre del indicador:	Tiempo promedio de espera para una orden de hospitalización.
Tipo:	Eficiencia – Proceso.
Objetivo	Medir el tiempo que espera un paciente desde que su salud requiere atención en un servicio de hospitalización hasta que se emite la orden de hospitalización.
Definiciones y observaciones:	<p>Definición conceptual: Es el tiempo aproximado que espera un paciente que requiere hospitalización, desde que se registra la necesidad de internamiento hasta que se emita la orden de hospitalización.</p> <p>La orden de hospitalización es equivalente a la marcación realizada por el médico en el SIGALENPLUS para que el paciente reciba atención en el servicio de hospitalización; siempre que exista una previa coordinación sobre disponibilidad de cama en el servicio y ésta sea aprobada.</p> <p>Observaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Una <i>orden de hospitalización</i> es una marcación a nivel de sistema, que la emite el médico tratante cuando previamente ya coordinó con el responsable del servicio de hospitalización y confirma la disponibilidad de uso de una cama para un determinado paciente. Todo <i>paciente en espera de que le emitan una orden de hospitalización</i> es aquel paciente que como parte de su atención en salud requiere internamiento hospitalario, pero no tiene orden de hospitalización y se le identifica a nivel de sistema en el aplicativo web Evolución Médica con el registro de la frase "Requiere Hospitalización" en la sección PLAN (Se podrán incorporar otras frases equivalentes de ser el caso) o como marcación de la opción "Requiere Hospitalización". La <i>orden de hospitalización</i> lo registra el médico tratante en el SIGALENPLUS y esta se emite desde el servicio de consulta externa o el servicio de emergencia. Para el caso de los pacientes que se encuentran en el servicio de emergencia, el registro de la <i>orden de hospitalización</i> se genera en la sección de Alta Médica/ Egreso/Transferencia/Destino H= Hospitalización/Tipo Alta (6= Traslado a hospitalización). Para el caso de los pacientes que se encuentran en el servicio de consulta externa, el registro de la <i>orden de hospitalización</i> se genera en la sección de Consulta Externa/Registro de Atenciones/Destino Atención (ubicado en la pestaña 3.4) / Destino H= Hospitalización. Para efectos del numerador el <i>tiempo de espera</i> se contabiliza desde la fecha y hora de registrada y/o marcada la opción "Requiere Hospitalización" hasta la fecha y hora de registro de la emisión de la orden de hospitalización. Para efectos del denominador únicamente se consideran a los pacientes que ingresaron a alguno de los servicios de hospitalización, tales como: Servicio de hospitalización clínico quirúrgica, en sus unidades de hospitalización de medicina, cirugía, neonatología, pediatría, ginecoobstetricia, salud mental y oncología.
Tipo de medida	Promedio y mediana.
Método del cálculo:	<p>Fórmula de indicador:</p> $\frac{\sum \text{de tiempo de espera de todos los pacientes, desde solicitud de hospitalización hasta la emisión de Orden de Hospitalización, durante un periodo}}{\text{Nº total de pacientes que recibieron orden de hospitalización durante el mismo periodo}}$ <p>Especificaciones técnicas:</p> <p>N: Registro de orden de hospitalización, en la base de datos institucional. D: Registro de ingreso de pacientes a hospitalización, en la base de datos institucional.</p>
Estándar / meta	Por determinar.
Periodicidad:	Mensual, Semestral, Anual.
Interpretación	Es el tiempo aproximado que espera un paciente desde que se identifica que su salud requiere atención en el servicio de hospitalización hasta la emisión de una orden de hospitalización.
Fuente y bases de datos:	<p>Fuente de datos: Área de Estadística/Unidad de Inteligencia Sanitaria. Base de datos: Base de registro de datos SIGALENPLUS.</p>

Elaboración: Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización con el apoyo del Área de Estadística/UIS, tomando como referencia:
 -MINSa (2001). Manual de Indicadores Hospitalarios. PERÚ/MINSa/OGE-01/004 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Oficina General de Epidemiología – Hospital Arzobispo Loayza.
 Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/i/h/protocolos/17.pdf>
 -INSN-SAN BORJA (2021). Directiva Administrativa que establece los Indicadores de Gestión.
 Recuperado de: www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones

ANEXO N° 06: PORCENTAJE DE REINGRESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Ficha N° 1.3. Porcentaje de reingreso al servicio de hospitalización.

FICHA TÉCNICA N° 1.3: PORCENTAJE DE REINGRESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	
CAMPO	CONTENIDO
Nombre del indicador:	Porcentaje de reingreso al servicio de hospitalización.
Tipo:	Eficiencia – Resultado.
Objetivo	Medir la pertinencia del alta, transferencia o tratamiento de los pacientes egresados del servicio de hospitalización, acorde al cuadro clínico que presentaron.
Definiciones y observaciones:	<p><u>Definición conceptual:</u></p> <p>Es la cantidad de pacientes que luego de tener una alta médica con destino a su domicilio, reingresan al servicio de hospitalización dentro de los primeros 07 días de haber egresado, durante un determinado periodo de tiempo.</p> <p><u>Observaciones:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Para efectos del presente indicador los servicios de hospitalización a considerar son: Servicio de hospitalización clínico quirúrgica, en sus unidades de hospitalización de medicina o cirugía o neonatología o pediatría o ginecoobstetricia o salud mental u oncología. Para efectos del denominador se contabiliza el número total de pacientes que egresaron del servicio de hospitalización con alta médica con destino a su domicilio.
Tipo de medida	Porcentaje.
Método del cálculo:	<p><u>Fórmula de indicador:</u></p> $\frac{\text{Nº de reingresos dentro de los primeros 07 días de egreso de pacientes del servicio de hospitalización en un periodo}}{\text{Nº de pacientes que egresaron del servicio de hospitalización en el mismo periodo}} \times 100$ <p><u>Especificaciones técnicas:</u></p> <p>N: Registro de movimiento hospitalario, en la base de datos institucional. D: Registro de movimiento hospitalario, en la base de datos institucional.</p>
Estándar / meta	Por determinar.
Periodicidad:	Mensual, Semestral, Anual.
Interpretación:	Es la cantidad de pacientes que reingresaron al servicio de hospitalización una o más veces, dentro de los primeros 07 días luego de haber sido dado de alta médica con destino a su domicilio, durante un determinado periodo.
Fuente y bases de datos:	<p>Fuente de datos: Área de Estadística/Unidad de Inteligencia Sanitaria. Base de datos: Base de registro de datos SISGALENPLUS.</p>

Elaboración: Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización con el apoyo del Área de Estadística/UIS, tomando como referencia:
 -MINSa (2001). Manual de Indicadores Hospitalarios. PERÚ/MINSa/OGE-01/004 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Oficina General de Epidemiología – Hospital Arzobispo Loayza.
 Recuperado de: <http://www.dqe.gob.pe/portal/docs/tools/ih/protocolos/17.pdf>
 -INSN-SAN BORJA (2021). Directiva Administrativa que establece los Indicadores de Gestión.
 Recuperado de: www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones

ANEXO N° 07: PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HEVES, REFERIDOS A OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ficha N° 1.4. Porcentaje de pacientes hospitalizados en el HEVES, referidos a otro establecimiento de salud.

FICHA TÉCNICA N° 1.4: PORCENTAJE DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HEVES, REFERIDOS A OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
CAMPO	CONTENIDO
Nombre del indicador:	Porcentaje de pacientes hospitalizados en el HEVES, referidos a otro establecimiento de salud.
Tipo:	Eficiencia – Resultado.
Objetivo	Mide la capacidad resolutive del servicio de hospitalización. Está información permite identificar las medidas correctivas que deben llevarse a cabo para mejorar el servicio.
Definiciones y observaciones:	<p><u>Definición conceptual:</u></p> <p>Es la cantidad de pacientes con internamiento hospitalario en alguno de los servicios de hospitalización, que egresaron como referencia a otro establecimiento de salud, para continuar con su atención médica, por requerir atención de un establecimiento con mayor capacidad resolutive.</p> <p><u>Observaciones:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Número de referencias.</i> Se refiere al total de pacientes proveniente de alguno de los servicios de hospitalización que son enviados a otro centro hospitalario con el fin de continuar su atención. No debe confundirse con contra-referencia, ni con transferencia, que están relacionadas con el movimiento hospitalario de un paciente. 2. Para efectos del presente indicador los servicios de hospitalización a considerar son: Servicio de hospitalización clínico quirúrgica y sus unidades de hospitalización de medicina o cirugía o neonatología o pediatría o ginecoobstetricia o salud mental u oncología. 3. Para efectos de la obtención del dato sobre las referencias efectivas (es decir previamente coordinadas y aceptadas por otro establecimiento de salud) se debe extraer de los registros en SIGALENPLUS.
Tipo de medida	Porcentaje.
Método del cálculo:	<p><u>Fórmula de indicador:</u></p> $\frac{\text{Nº de egresos del servicio de hospitalización por referencia a otro establecimiento de salud en un periodo}}{\text{Nº de egresos del servicio de hospitalización en el mismo periodo}} \times 100$ <p><u>Especificaciones técnicas:</u></p> <p>N: Registro de movimiento hospitalario en la base de datos institucional. D: Registro de movimiento hospitalario en la base de datos institucional.</p>
Estándar / meta	Por determinar.
Periodicidad:	Mensual, Semestral, Anual.
Interpretación:	Es el porcentaje total de pacientes propios del HEVES, que estuvieron internados en el servicio de hospitalización y que requieren ser enviados a otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, para continuar con su proceso de atención médica y recuperación correspondiente. Este indicador sirve para establecer la capacidad resolutive del servicio de hospitalización, con relación al tipo de patología que tiene capacidad para atender, y también para establecer las causas por las que el paciente es referido, las que podrían estar relacionadas con la patología, el equipamiento o el recurso humano que se requiere.
Fuente y bases de datos:	Fuente de datos: Área de Estadística/Unidad de Inteligencia Sanitaria. Base de datos: Base de registro de datos SIGALENPLUS.

Elaboración: Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización con el apoyo del Área de Estadística/UIS, tomando como referencia:
 -MNSA (2001). Manual de Indicadores Hospitalarios. PERÚ/MNSA/OGE-01/004 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Oficina General de Epidemiología – Hospital Arzobispo Loayza.
 Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/17.pdf>
 -INSN-SAN BORJA (2021). Directiva Administrativa que establece los Indicadores de Gestión.
 Recuperado de: www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones

ANEXO N° 08: PORCENTAJE DE PACIENTES, REFERIDOS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HEVES, DESDE OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ficha N° 1.5 Porcentaje de pacientes, referidos al servicio de hospitalización en el HEVES, desde otro establecimiento de salud.

FICHA TÉCNICA N° 1.5: PORCENTAJE DE PACIENTES, REFERIDOS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEN EL HEVES, DESDE OTRO ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	
CAMPO	CONTENIDO
Nombre del indicador:	Porcentaje de pacientes referidos al HEVES, desde otro establecimiento de salud.
Tipo:	Eficiencia – Resultado.
Objetivo	Mide la capacidad resolutive del servicio de hospitalización del HEVES, para brindar atención a pacientes derivados desde otros establecimientos de salud hacia el HEVES. Así mismo, el desagregado por lugar DIRIS o DIRESA de procedencia permite, ponderar el lugar más demandante.
Definiciones y observaciones:	<p>Definición conceptual:</p> <p>Es la cantidad de pacientes con internamiento hospitalario en alguno de los servicios de hospitalización, que egresaron como referencia a otro establecimiento de salud, para continuar con su atención médica, por requerir atención de un establecimiento con mayor capacidad resolutive.</p> <p>Observaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Número de referencias.</i> Se refiere al total de pacientes que ingresan al HEVES proveniente de otro centro hospitalario con el fin de continuar su atención. No debe confundirse con contra-referencia, ni con transferencia, que están relacionadas con el movimiento hospitalario de un paciente. 2. Para efectos del presente indicador el número de referencias se debe contabilizar a todo paciente que ingresa a alguno de los servicios de hospitalización. 3. Los servicios de hospitalización a considerar son: Servicio de hospitalización clínico quirúrgica y sus unidades de hospitalización de medicina o cirugía o neonatología o pediatría o ginecoobstetricia o salud mental u oncología. 4. Si un mismo paciente reingresa al servicio en un mismo mes se debe contabilizar como uno nuevo para ese mismo periodo. 5. Para efectos de la obtención del dato sobre las referencias efectivas (es decir previamente coordinadas y aceptadas por HEVES) se debe extraer de los registros en SISGALENPLUS.
Tipo de medida	Porcentaje.
Método del cálculo:	<p>Fórmula de indicador:</p> $\frac{\text{Nº de ingresos al servicio de hospitalización por referencia desde otro establecimiento de salud al HEVES en un periodo}}{\text{Nº de ingresos al servicio de hospitalización en el mismo periodo}} \times 100$ <p>Especificaciones técnicas:</p> <p>N: Registro de movimiento hospitalario en la base de datos institucional. D: Registro de movimiento hospitalario en la base de datos institucional.</p>
Estándar / meta	Por determinar.
Periodicidad:	Mensual, Semestral, Anual.
Interpretación:	Es el porcentaje total de pacientes, referidos al HEVES, desde otros establecimientos de salud para continuar con su proceso de atención en salud.
Fuente y bases de datos:	<p>Fuente de datos: Área de Estadística/Unidad de Inteligencia Sanitaria. Base de datos: Base de registro de datos SISGALENPLUS.</p>

Elaboración: Departamento de Atención Ambulatoria y de Hospitalización con el apoyo del Área de Estadística/UIS, tomando como referencia:
 -MINSA (2001). Manual de Indicadores Hospitalarios. PERÚ/MINSA/OGE-01/004 & Serie Herramientas Metodológicas en Epidemiología y Salud Pública. Oficina General de Epidemiología – Hospital Arzobispo Loayza.
 Recuperado de: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/17.pdf>
 -INSN-SAN BORJA (2021). Directiva Administrativa que establece los Indicadores de Gestión.
 Recuperado de: www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones