

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN 2025



RUBRO	NOMBRES Y APELLIDOS	ÓRGANO Y UNIDAD ORGÁNICA	FIRMA Y SELLO	FECHA
ELABORADO POR:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Dpto. del Adulto y G CMP 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66208 RNE 35112	29/05/125
REVISADO POR:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
APROBADO POR:	DR. VÍCTOR ALEXIS ALCÁZAR MENDOZA	DIRECCION GENERAL	MINISTERIO DE SALUD "HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN" Dr. Víctor Alexis Alcazar Mendoza Director General C.M.P. 034622 R.N.E. 027966	

DIRECTORIO DEL “HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN”

DIRECTOR GENERAL

DR. VÍCTOR ALEXIS ALCÁZAR MENDOZA

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE

DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO

JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS

Equipo técnico y de redacción:

DR. GALO NIKOLAI MARTINEZ ZAVALETA

Coordinadora de la Unidad de Organización de la OEPE:

Lic. Adm. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ

Equipo técnico y de redacción:

Lic. Adm. PATRICIA RÍOS RODRIGUEZ



ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	5
II. OBJETIVOS DEL MANUAL	5
III. ALCANCE	6
IV. DEFINICIONES	6
V. SIGLAS	7
VI. BASE LEGAL	8
VII. INVENTARIO DE PROCESOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	11
VIII. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE – SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	12
IX. FICHAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS, DIAGRAMAS DE FLUJO Y FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO – SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	12
9.1. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 01- ADMISIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA AL SECTOR DE HOSPITALIZACIÓN 2 Y 4	12
9.2. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 02 - ADMISIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN POR CONSULTA EXTERNA	18
9.3. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 03 - VISITA MÉDICA EN HOSPITALIZACIÓN	23
9.4. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 04 - TRANSFERENCIA INTERNA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN AL DEPARTAMENTO DE ADICCIONES	28
9.5. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 05 - JUNTA MÉDICA PSIQUIÁTRICA	33
9.6. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 06 - REFERENCIA / DERIVACIÓN A ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CAPACIDAD RESOLUTIVA	38
9.7. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 07 - ALTA VOLUNTARIA	44
9.8. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 08 - ALTA MÉDICA A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN	50
9.9. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 09 - INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA	55
9.10. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 10 - ADMISIÓN DE PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN POR ORDEN JUDICIAL	66
9.11. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 11 - ADMISIÓN DE PACIENTE DE ADICCIONES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	71
9.12. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 12 – PERMISO EN HOSPITALIZACIÓN	77
9.13. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 13 - ADMISIÓN DE PACIENTE PARA LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	83
9.14. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 14 - TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	



I. INTRODUCCIÓN

El **Hospital Hermilio Valdizán** es una institución pública de referencia nacional en el ámbito de la Salud Mental, reconocida como un Centro Especializado en Psiquiatría de Nivel III-E, según la Resolución Directoral N.º 08-2024-DMGS-DIRIS-LE/MINSA.

A través del servicio de Hospitalización, el Hospital tiene como misión brindar atención especializada, de calidad por el tiempo necesario para que el paciente vuelva a su reinserción social en el tiempo más corto posible, interviniendo además en la dinámica familiar y el entorno social, para garantizar así la mejora global de la situación del paciente y su bienestar en adelante.

El servicio de Hospitalización está preparado para el manejo especializado de personas con síntomas agudos (psicóticos, ansiosos, depresivos, entre otros) que interfieran de manera significativa en el bienestar intra o interpersonal del paciente.

El equipo profesional del servicio está compuesto por médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeros y personal técnico especializado en salud mental, quienes trabajan de manera coordinada para ofrecer una atención integral, eficiente y segura. Las intervenciones se realizan bajo un enfoque humanizado, asegurando que cada paciente reciba el tratamiento adecuado en el momento oportuno, minimizando riesgos y favoreciendo su pronta estabilización.

En este marco, el Manual de Procesos y Procedimientos del Servicio de Hospitalización del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte ha sido diseñado conforme a la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud". Este manual tiene como propósito sistematizar las acciones y tareas necesarias para alcanzar los objetivos establecidos, garantizando que las actividades del Servicio de Hospitalización se desarrollen de manera organizada, eficiente y uniforme.

II. OBJETIVOS DEL MANUAL

Impartir instrucciones sobre procedimientos, que se aplican dentro del Servicio de Hospitalización del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte del HHV que conlleven a garantizar el desempeño eficiente y eficaz en el funcionamiento normal y oportuno de las actividades y establecer los procedimientos relacionados con los respectivos procesos.

Proporcionar información que sirva de base para evaluar la eficiencia del Sistema en el cumplimiento de sus funciones específicas, una vez finalizada la identificación y desarrollo de cada uno de los procesos y procedimientos.

Incorporar a los Sistemas y Procedimientos Administrativos, la utilización de herramientas que ayuden a agilizar el flujo de información y de esta manera facilitar el entendimiento, y ayudar a la toma de decisiones mejorar la gestión Institucional.

El Manual de Procesos y Procedimientos:



- a) Es un documento técnico de gestión que describe, instruye e informa en forma detallada las actividades que se siguen en la ejecución de los procedimientos.
- b) Contiene las Fichas Técnicas de Procedimientos, así como los Diagramas de Flujos.
- c) Sistematiza el conjunto de actividades ejecutadas para el cumplimiento de las funciones en todo órgano, programa o proyecto en concordancia con los dispositivos legales o administrativos vigentes y en el marco de los procesos organizacionales.

III. ALCANCE

Los procedimientos y criterios técnicos establecidos en este documento comprenden en su alcance a todo el personal técnico y profesional que labora en el Servicio de Hospitalización del Hospital Hermilio Valdizán: médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeros y personal técnico especializado en salud mental

El Manual de Procesos y Procedimientos del Servicio de Hospitalización, ha sido desarrollado con el asesoramiento de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Unidad de Organización.

La metodología utilizada ha sido el levantamiento de información a través de reuniones realizadas entre la Jefe del Servicio de Hospitalización y el jefe del Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte y la colaboración de los profesionales que laboran en el respectivo departamento según normatividad vigente.

IV. DEFINICIONES

Gestión por Procesos: Forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal y secuencial a las diferentes unidades de organización para contribuir con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes, así como con el logro de los objetivos institucionales. En este marco los procesos se gestionan como un sistema definido por la red de procesos, sus productos y sus interacciones creando así un mejor entendimiento de los que aportan valor a la entidad.

Proceso: Es un conjunto de actividades secuenciales que interactúan entre sí, que añaden valor, con un punto de inicio o entrada y un punto de término o salida claramente definidas que generan productos (bienes y servicios) para satisfacer las necesidades y expectativas de un usuario o cliente.

Procedimiento: Es la descripción documentada de las actividades que conforman un proceso tomando en cuenta los elementos que lo componen y secuencialidad

Procesos Estratégicos: Son los que definen las políticas, el planeamiento institucional, las estrategias, los objetivos y metas de la entidad, que aseguran la provisión de los recursos necesarios para su cumplimiento y que incluyen procesos destinados al seguimiento, evaluación y mejora de la entidad.

Procesos Misionales: Son los que se encargan de elaborar los productos (bienes y servicios) previstos por la entidad por lo tiene una relación directa con las personas que lo reciben



Procesos de Soporte: Son los que proporcionan los recursos para elaborar los productos previstos por la entidad.

Unidades de organización: Conjunto de unidades agrupadas por nivel organizacional al interior de una entidad. Para esa directiva comprende los órganos, órgano académico, programa, organismos públicos adscritos del Ministerio de Salud.

Inventario de Procesos: Listado o relación de procesos de la institución.

Ficha Técnica de Procesos: Documento que describe de manera detallada y estructurada las actividades necesarias para la ejecución de un proceso específico

Diagrama de Flujo: Representación gráfica de un proceso que muestra, de manera secuencial, los pasos a seguir mediante símbolos estandarizados.

Unidad de Cuidados Iniciales: Es el ambiente donde ingresan los pacientes que se encuentran con conductas que representan un riesgo para ellos mismos y/o para los demás, en el cual se realiza una vigilancia cercana y un manejo farmacológico según su situación aguda, en este ambiente el paciente no conviene que reciba visita de familiares hasta que pase a la unidad de cuidados intermedios.

Unidad de Cuidados Intermedios: Es el ambiente donde los pacientes se encuentran en vías de estabilidad con una conducta adecuada aunque todavía con poca remisión sintomatológica y en el cual ya comienza a participar en actividades como terapia ocupacional y puede recibir visita de familiares.

Unidad de Cuidados Generales: Es el ambiente donde los pacientes se encuentran con una remisión parcial o total de los síntomas, tienen más participación en actividades y están próximos a su alta.

Sector de hospitalización varones agudos (sector de hospitalización 2): Es el área de hospitalización que se encarga del tratamiento de varones con sintomatología psiquiátrica aguda, que busca estabilizar a la persona en el menor tiempo posible.

Sector de hospitalización mujeres agudos (sector de hospitalización 4): Es el área de hospitalización que se encarga del tratamiento de mujeres con sintomatología psiquiátrica aguda, que busca estabilizar a la persona en el menor tiempo posible.

Sector de hospitalización varones de larga estancia (sector de hospitalización 5): Es el área de hospitalización que se encarga del tratamiento de varones que se encuentran con situaciones remanentes de abandono social o imposibilidad de reinserción social y otros que se encuentran con orden judicial de internamiento que han sido evaluados previamente por las instancias competentes.

Sector de hospitalización mujeres de larga estancia (sector de hospitalización 3): Es el área de hospitalización que se encarga del tratamiento de mujeres que se encuentran con situaciones remanentes de abandono social o imposibilidad de reinserción social.

Sistema Intranet HHV: Es un sistema integrado de gestión hospitalario del Hospital Hermilio Valdizán.

V. SIGLAS

DSMAG: Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte

HC: Historia Clínica



Procesos de Soporte: Son los que proporcionan los recursos para elaborar los productos previstos por la entidad.

Unidades de organización: Conjunto de unidades agrupadas por nivel organizacional al interior de una entidad. Para esa directiva comprende los órganos, órgano académico, programa, organismos públicos adscritos del Ministerio de Salud.

Inventario de Procesos: Listado o relación de procesos de la institución.

Ficha Técnica de Procesos: Documento que describe de manera detallada y estructurada las actividades necesarias para la ejecución de un proceso específico

Diagrama de Flujo: Representación gráfica de un proceso que muestra, de manera secuencial, los pasos a seguir mediante símbolos estandarizados.

Unidad de Cuidados Iniciales: Es el ambiente donde ingresan los pacientes que se encuentran con conductas que representan un riesgo para ellos mismos y/o para los demás, en el cual se realiza una vigilancia cercana y un manejo farmacológico según su situación aguda, en este ambiente el paciente no conviene que reciba visita de familiares hasta que pase a la unidad de cuidados intermedios.

Unidad de Cuidados Intermedios: Es el ambiente donde los pacientes se encuentran en vías de estabilidad con una conducta adecuada aunque todavía con poca remisión sintomatológica y en el cual ya comienza a participar en actividades como terapia ocupacional y puede recibir visita de familiares.

Unidad de Cuidados Generales: Es el ambiente donde los pacientes se encuentran con una remisión parcial o total de los síntomas, tienen más participación en actividades y están próximos a su alta.

Sector de hospitalización varones agudos (sector de hospitalización 2): Es el área de hospitalización que se encarga del tratamiento de varones con sintomatología psiquiátrica aguda, que busca estabilizar a la persona en el menor tiempo posible.

Sector de hospitalización mujeres agudos (sector de hospitalización 4): Es el área de hospitalización que se encarga del tratamiento de mujeres con sintomatología psiquiátrica aguda, que busca estabilizar a la persona en el menor tiempo posible.

Sector de hospitalización varones crónicos y judiciales (sector de hospitalización 5): Es el área de hospitalización que se encarga del tratamiento de varones que se encuentran con situaciones remanentes de abandono social o imposibilidad de reinserción social y otros que se encuentran con orden judicial de internamiento que han sido evaluados previamente por las instancias competentes.

Sector de hospitalización mujeres crónicas (sector de hospitalización 3): Es el área de hospitalización que se encarga del tratamiento de mujeres que se encuentran con situaciones remanentes de abandono social o imposibilidad de reinserción social.

Sistema Intranet HHV: Es un sistema integrado de gestión hospitalario del Hospital Hermilio Valdizán.

V. SIGLAS

DSMAG: Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte

HC: Historia Clínica



HHV: Hospital Hermilio Valdizán

SIS: Seguro Integral de Salud

FUA: Formato Único de Atención

OEI: Oficina de Estadística e Informática

VI. BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental
- d) Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la ley N°30947
- e) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud".
- f) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental".
- g) Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- h) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud".
- i) Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA / DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Emergencia".
- j) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales".
- k) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- l) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.
- m) Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA / DGSP-V.01: "Norma Técnica de los Servicios de Emergencia".





ALTA VOLUNTARIA	99239
ALTA MÉDICA A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN	99239
INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA	99254 99241
ADMISIÓN DE PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN POR ORDEN JUDICIAL	99220
ADMISIÓN DE PACIENTE DE ADICCIONES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	99220
PERMISO TERAPÉUTICO PARA REINSERCIÓN FAMILIAR	97537.02
ADMISIÓN DE PACIENTE PARA LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	99254
TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	90870



**VIII. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD
MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE – SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Nº	PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO
1	ADMISIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA AL SECTOR DE HOSPITALIZACIÓN 2 Y 4	DSMAG – H 01
2	ADMISIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN POR CONSULTA EXTERNA	DSMAG – H 02
3	VISITA MÉDICA EN HOSPITALIZACIÓN	DSMAG – H 03
4	TRANSFERENCIA INTERNA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN AL DEPARTAMENTO DE ADICCIONES	DSMAG – H 04
5	JUNTA MÉDICA PSIQUIÁTRICA	DSMAG – H 05
6	REFERENCIA / DERIVACIÓN A ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CAPACIDAD RESOLUTIVA	DSMAG – H 06
7	ALTA VOLUNTARIA	DSMAG – H 07
8	ALTA MÉDICA A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN	DSMAG – H 08
9	INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA	DSMAG – H 09
10	ADMISION DE PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN POR ORDEN JUDICIAL	DSMAG – H 10
11	ADMISIÓN DE PACIENTE DE ADICCIONES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	DSMAG – H 11
12	PERMISO TERAPÉUTICO PARA REINSERCIÓN FAMILIAR	DSMAG – H 12
13	ADMISIÓN DE PACIENTE PARA LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	DSMAG – H 13
14	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	DSMAG – H 14



IX. FICHAS TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS, DIAGRAMAS DE FLUJO Y FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO – SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

9.1. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 01

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ADMISIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA AL SECTOR DE HOSPITALIZACIÓN 2 Y 4	CÓDIGO	DSMAG – H 01
		VERSIÓN	V.01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del Procedimiento	Garantizar el ingreso oportuno de los pacientes desde emergencia al servicio de hospitalización, asegurando la continuidad de la atención médica en el menor tiempo posible.		
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización, Servicio de Emergencia, Departamento de Enfermería		
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los “Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud”. e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”. f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba “Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud”. g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales”. h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 056-MINSA/ DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”. i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.		



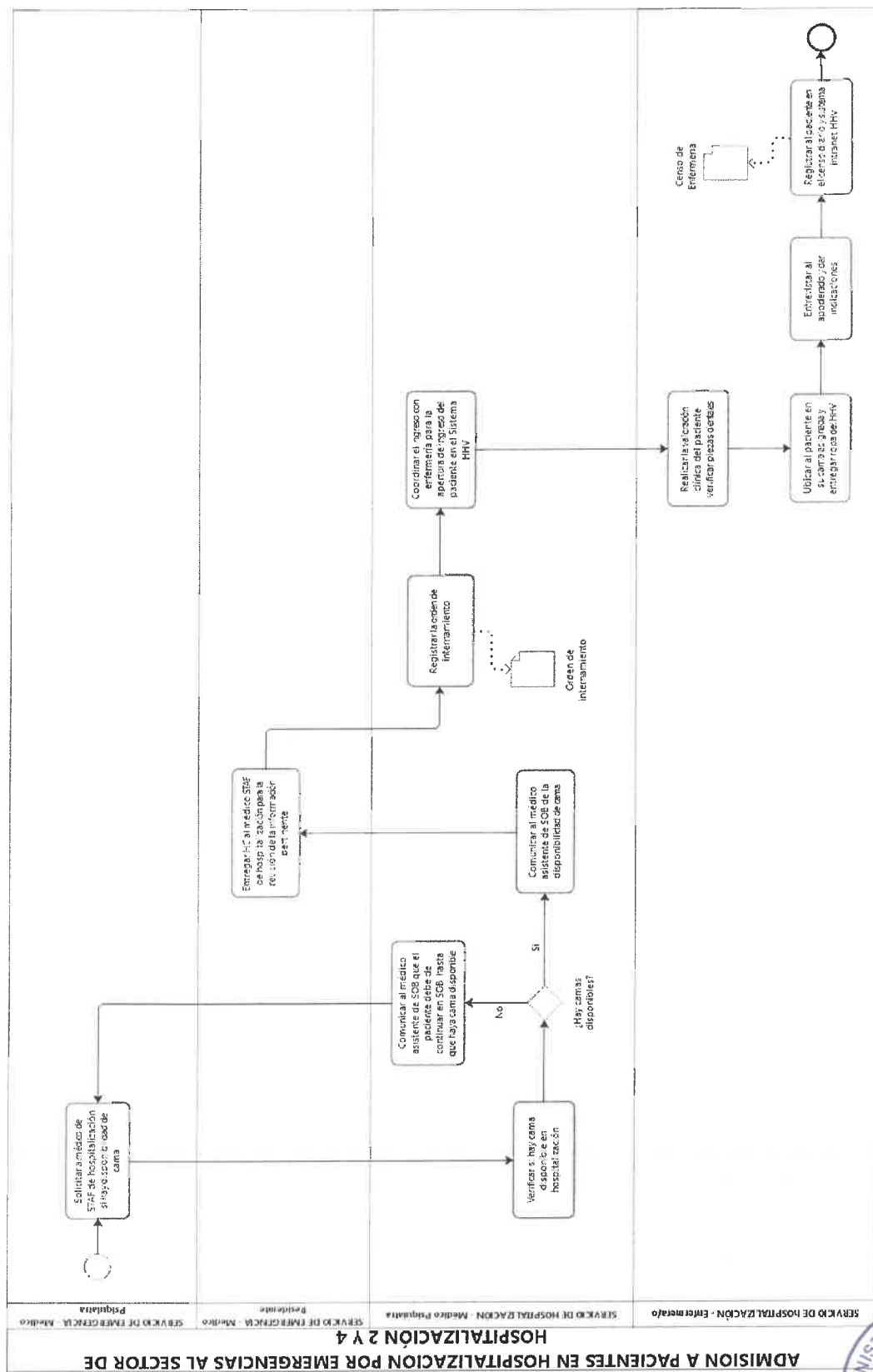
3	Comunicar al médico asistente de SOB que el paciente debe de continuar en SOB hasta que haya cama disponible		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
4	Comunicar al médico asistente de SOB de la disponibilidad de cama		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
5	Entregar HC al médico STAF de hospitalización para la revisión de la información pertinente (resultado de exámenes de laboratorio, evaluación de medicina interna, evaluación de trabajo social, notas de enfermería, consentimiento informado de hospitalización, consentimiento de actividades docentes y evoluciones medicas)		Servicio de Emergencia - DSMAG	Médico residente en psiquiatría
6	Registrar la orden de internamiento.	Orden de Internamiento	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
7	Coordinar el ingreso con enfermería para la apertura de ingreso del paciente en el Sistema HHV		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
8	Realizar la valoración clínica del paciente, verificar piezas dentales		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
9	Ubicar al paciente en su cama asignada y entregar ropa del HHV		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
10	Entrevistar al apoderado y dar indicaciones		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
11	Registrar al paciente en el censo diario y sistema intranet HHV	Censo de Enfermería	Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
	Fin			
Otros				



Procesos Relacionados:		Departamento de Enfermería		
		Servicio de Emergencia - Hospitalización en Sala de Observación - Breve del paciente > 24 Horas		
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Dpto. S. M. del Adulto y G. CMP 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66708 RNE 35112	20/05/15
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO DE OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento		Descripción del cambio	
-	-		-	



DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 01



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 01

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 01
PROCESO	ADMISIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN POR EMERGENCIA AL SECTOR DE HOSPITALIZACIÓN 2 Y 4
OBJETIVO	Garantizar el ingreso oportuno de los pacientes desde emergencia al servicio de hospitalización, asegurando la continuidad de la atención médica en el menor tiempo posible.
INDICADOR	Porcentaje de admisión oportuna de pacientes en hospitalización desde emergencia.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Evaluar la eficiencia del proceso de admisión de pacientes en hospitalización desde emergencia, asegurando tiempos adecuados de ingreso y disponibilidad de camas.
TIPO DE INDICADOR	Eficiencia y Calidad
FORMULA	$\left(\frac{A}{B}\right) * 100$ A: N° de pacientes admitidos en hospitalización en el tiempo establecido B: N° total de pacientes referidos desde emergencia a hospitalización
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Último día hábil de cada mes
LINEA BASE	se establecerá con el primer período de medición
META	Lograr que al menos el 90% de los pacientes referidos desde emergencia sean admitidos en hospitalización dentro del tiempo establecido.
FUENTE DE DATOS	Registro de admisión hospitalaria, Historia clínica del paciente
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



9.2. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 02

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ADMISIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN POR CONSULTA EXTERNA	CÓDIGO	DSMAG – H 02
		VERSIÓN	V.01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del Procedimiento	Garantizar el ingreso oportuno de los pacientes desde Consulta Externa al Servicio de Hospitalización, asegurando la continuidad de la atención médica en el menor tiempo posible.		
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización, Servicio de Consulta Externa, Departamento de Enfermería		
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud". e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental". f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud". g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales". h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.		
Definiciones	HISTORIA CLÍNICA: Documento que recopila de manera sistemática toda la información relevante sobre la salud de un paciente. Incluye antecedentes médicos, enfermedades previas, diagnósticos, tratamientos, evolución y otros datos esenciales para la atención médica.		
Siglas	DSMAG: Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte		
	H.C.: Historia Clínica		



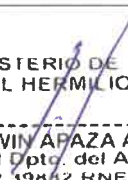
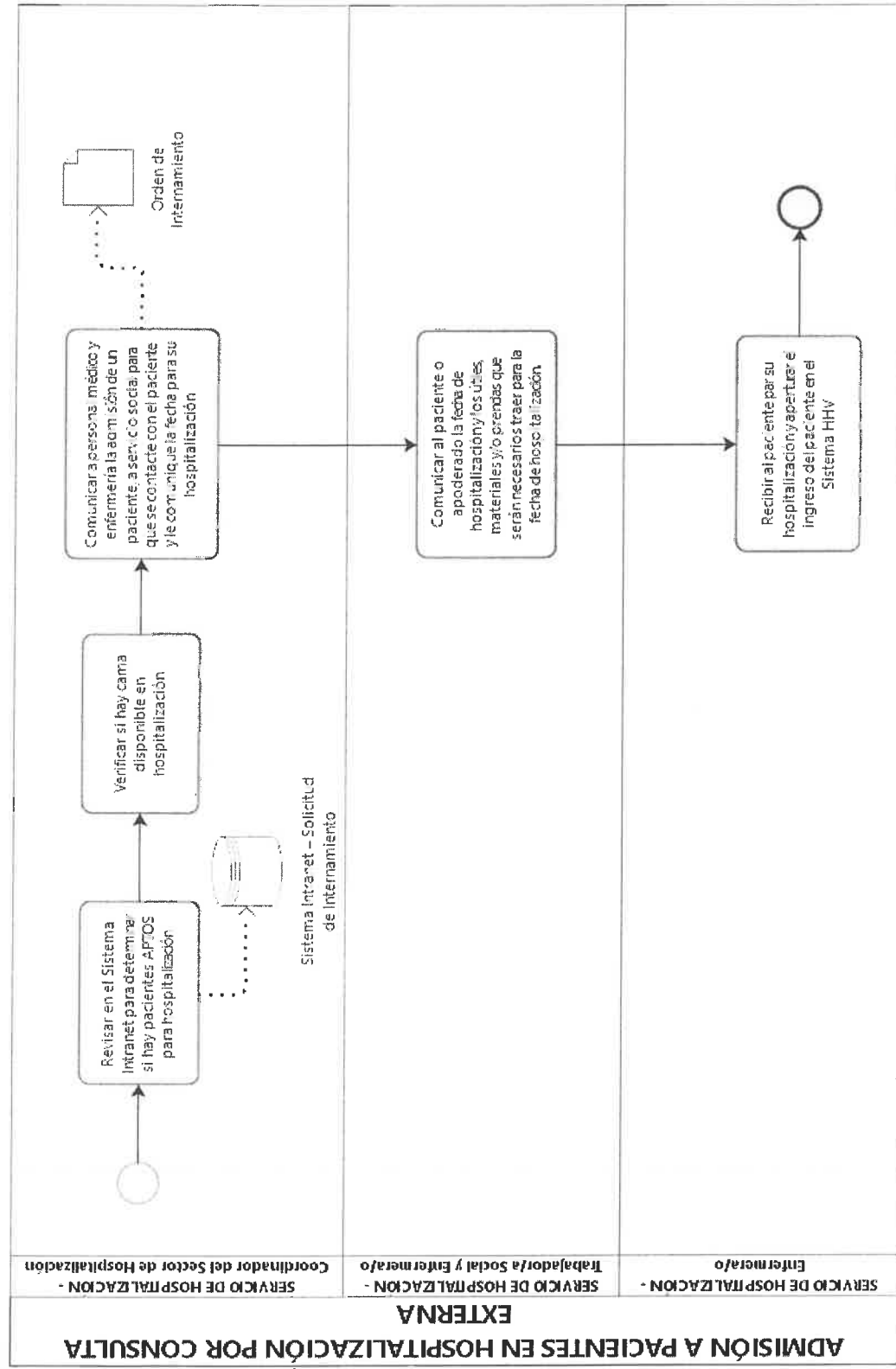
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Dpto. del Adulto y G CMP 39862 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 68208 RNE 35112	20/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN OF. EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO DE EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		
-	-	-		



DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 02



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 02

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 02
PROCESO	ADMISIÓN A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN POR CONSULTA EXTERNA
OBJETIVO	Garantizar el ingreso oportuno de los pacientes desde Consulta Externa al Servicio de Hospitalización, asegurando la continuidad de la atención médica.
INDICADOR	Número de pacientes admitidos desde Consulta Externa al Servicio de Hospitalización.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la eficiencia del proceso de admisión de pacientes y garantizar la adecuada gestión del ingreso hospitalario.
TIPO DE INDICADOR	Eficiencia
FORMULA	$\left(\frac{\text{Número total de pacientes admitidos en hospitalización desde C. E.}}{\text{Número total de solicitudes de admisión}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Al cierre de cada mes
LINEA BASE	Determinar el porcentaje inicial basado en registros previos o, en caso de no contar con información histórica, establecer un periodo de referencia.
META	Aumentar el porcentaje de admisiones efectivas dentro del periodo de evaluación.
FUENTE DE DATOS	Registros del Sistema Intranet, historia clínica del paciente, orden de internamiento, censo de enfermería.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



9.3. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 03

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VISITA MÉDICA EN HOSPITALIZACIÓN	CÓDIGO	DSMAG – H 03
		VERSIÓN	V.01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del Procedimiento	Asegurar la atención integral y de calidad al usuario en el Servicio de Hospitalización		
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización		
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los “Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud”. e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”. f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba “Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud”. g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales”. h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02: “Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”. i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.		
Definiciones	EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO: Conformado por profesionales psiquiatras, enfermeros, técnicos en enfermería, psicólogos, nutricionista, trabajador social y médicos residentes para cumplir los objetivos de atención al paciente		
	UNIDAD DE CUIDADOS INICIALES: Es el ambiente donde ingresan los pacientes que se encuentran con conductas que representan un riesgo para ellos mismos y/o para los demás, en el cual se realiza una vigilancia cercana y un manejo farmacológico según su situación aguda, en este ambiente el paciente no conviene que reciba visita de familiares hasta que pase a la unidad de cuidados intermedios.		



	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS: Es el ambiente donde los pacientes se encuentran en vías de estabilidad con una conducta adecuada aunque todavía con poca remisión sintomatológica y en el cual ya comienza a participar en actividades como terapia ocupacional y puede recibir visita de familiares. UNIDAD DE CUIDADOS GENERALES: Es el ambiente donde los pacientes se encuentran con una remisión parcial o total de los síntomas, tienen más participación en actividades y están próximos a su alta.
Siglas	H.C.: Historia Clínica



Requisitos para Iniciar el Procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Paciente debe de estar internado para que el equipo multidisciplinario realice la visita médica	Historia Clínica – Servicio de Hospitalización

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Reunir al equipo multidisciplinario (médica, enfermera, trabajadora social, psicóloga, nutricionista, técnicos de enfermería)		Servicio de Hospitalización	Médico psiquiatra
2	Dirigirse a la sala de hospitalización donde se encuentran los pacientes internados (unidad de cuidados iniciales, unidad de cuidados intermedios y unidad de cuidados generales)		Servicio de Hospitalización	Médico psiquiatra
3	Iniciar la visita médica	Evolución médica	Servicio de Hospitalización	Médico psiquiatra
4	Revisar la historia clínica		Servicio de Hospitalización	Médico psiquiatra



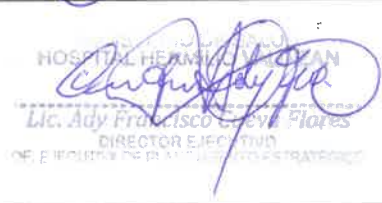
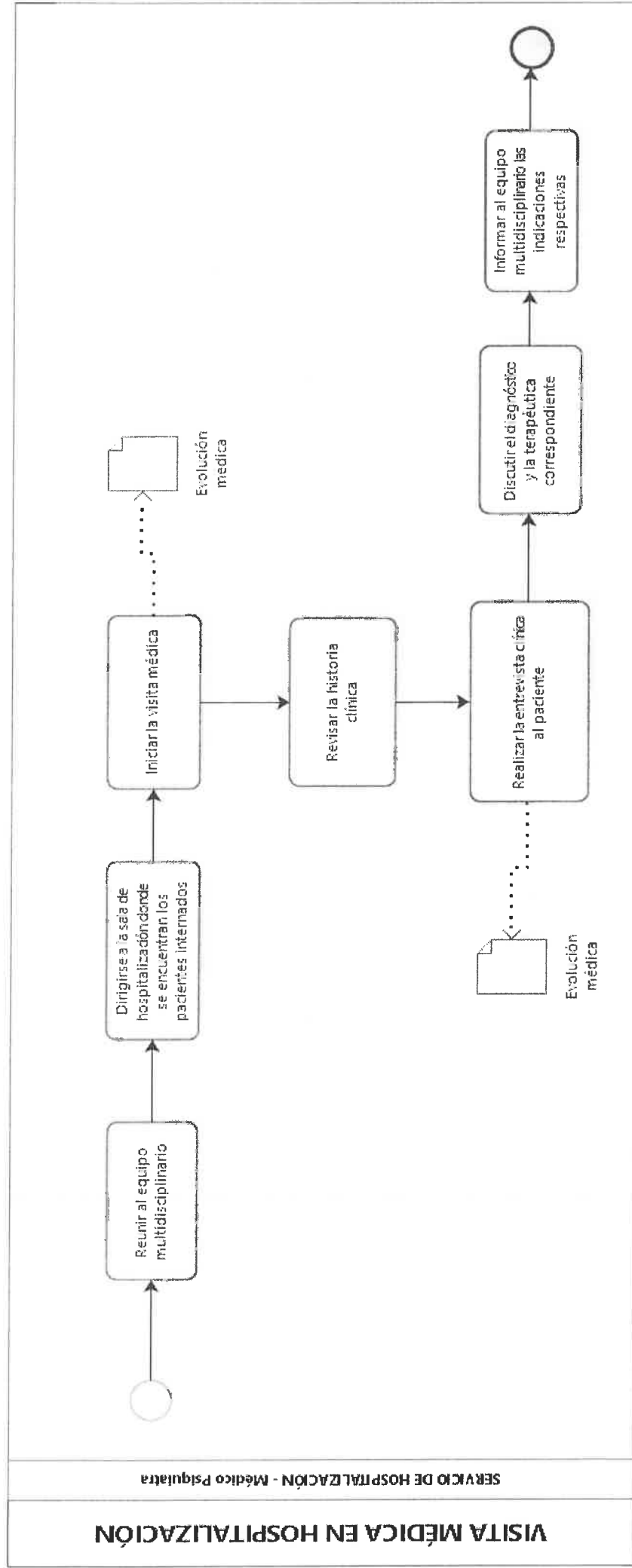
5	Realizar la entrevista clínica al paciente	Evolución médica	Servicio de Hospitalización	Médico psiquiatra
6	Discutir el diagnóstico y la terapéutica correspondiente		Servicio de Hospitalización	Médico psiquiatra
7	Informar al equipo multidisciplinario las indicaciones respectivas		Servicio de Hospitalización	Médico psiquiatra
Fin				
Otros				
Procesos Relacionados:		-		
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Opto. del Adulto y G C.M.P. 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN C.M.P. 55208 RNE 35112	20/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO DE ESTRUCTURA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		
-	-	-		

DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 03



9.4. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 04

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TRANSFERENCIA INTERNA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN AL DEPARTAMENTO DE ADICCIONES	CÓDIGO	DSMAG – H 04
		VERSIÓN	V.01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del Procedimiento	Transferir al usuario al Departamento de Adicciones para su continuidad de atención		
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización, Departamento de Adicciones		
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud". e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental". f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud". g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales". h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.		
Definiciones	INTERCONSULTA: Documento en el cual se registra los signos y síntomas que son motivo de evaluación y manejo de otro servicio		
Siglas	H.C.: Historia Clínica		
Requisitos para Iniciar el Procedimiento			



N°	Descripción del requisito	Fuente		
1	Visto bueno del Departamento de Adicciones	Historia Clínica		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Evaluar al paciente para su transferencia al Departamento de Adicciones	Evaluación Clínica en H.C.	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra tratante
2	Solicitar interconsulta al Departamento de Adicciones	Formato de Interconsulta	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra tratante
3	Responder la interconsulta		Departamento de Adicciones	Médico Psiquiatra
4	Verificar si la transferencia es aceptada ¿Paciente es aceptado para la transferencia? Si: Continuar con la actividad N° 5 No: Continuar con la actividad N° 7		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra tratante
5	Emitir papeleta de alta, papeleta de hospitalización y consentimiento informado firmado por el paciente	Papeleta de alta, Papeleta de hospitalización y Consentimiento informado firmado por el paciente	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra tratante
6	Informar a la enfermera de la transferencia del paciente		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra tratante



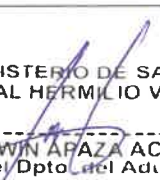
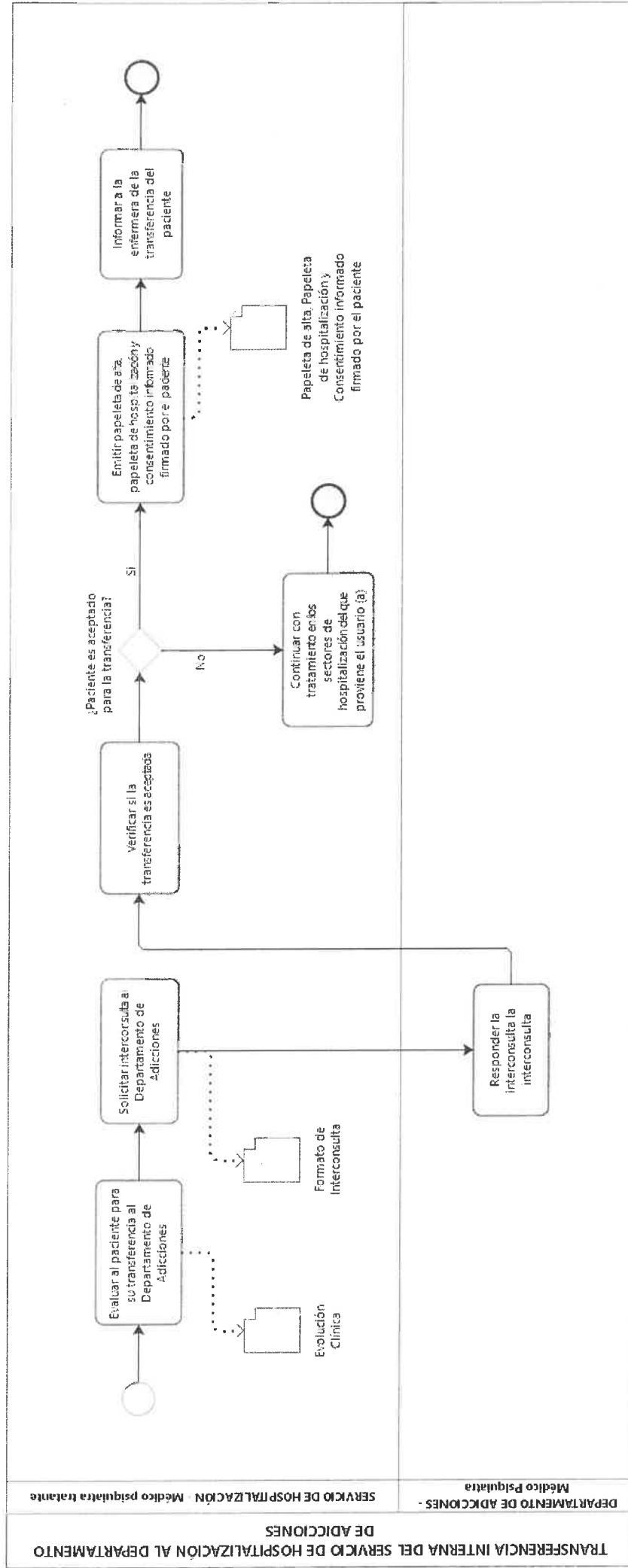
7	Continuar con tratamiento en los sectores de hospitalización del que proviene el usuario (a)		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra tratante
Fin				
Otros				
Procesos Relacionados:		-		
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Dpto. del Adulto y G CMP 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66206 RNE 35112	20/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		
-	-	-		



DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 04



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 04

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 04
PROCESO	TRANSFERENCIA INTERNA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEPARTAMENTO DE ADICCIONES
OBJETIVO	Garantizar la adecuada transferencia de los pacientes del Servicio de Hospitalización al Departamento de Adicciones para la continuidad de su atención.
INDICADOR	Porcentaje de pacientes hospitalizados transferidos exitosamente al Departamento de Adicciones.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la eficiencia y cumplimiento del proceso de transferencia interna de pacientes entre servicios para asegurar la continuidad de la atención.
TIPO DE INDICADOR	Eficacia
FORMULA	$\left(\frac{\text{Total de pacientes hospitalizados transferidos al Departamento de Adicciones}}{\text{Total de pacientes con indicación de transferencia}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Al finalizar cada mes, consolidando las transferencias realizadas.
LINEA BASE	Se establecerá con la primera medición
META	100% de los pacientes con indicación de transferencia trasladados al Departamento de Adicciones.
FUENTE DE DATOS	Registro en la Historia Clínica y formatos de interconsulta.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



Requisitos para Iniciar el Procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Paciente debe de estar hospitalizado	H.C. - Servicio de Hospitalización

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Solicitar al coordinador del servicio de hospitalización la realización de junta médica	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Médico tratante
2	Convocar a junta médica a dos médicos del sector e informar al jefe de hospitalización para su conocimiento		Servicio de Hospitalización	Médico Coordinador
3	Realizar la junta médica para definir el diagnóstico del paciente y su tratamiento		Servicio de Hospitalización	Jefe del Servicio de Hospitalización
4	Ejecutar las conclusiones y recomendaciones al término de la junta médica	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Jefe del Servicio de Hospitalización
5	Informar al equipo multidisciplinario de las decisiones tomadas en la junta médica		Servicio de Hospitalización	Médico Coordinador
	Fin			

Otros**Procesos Relacionados:**

-

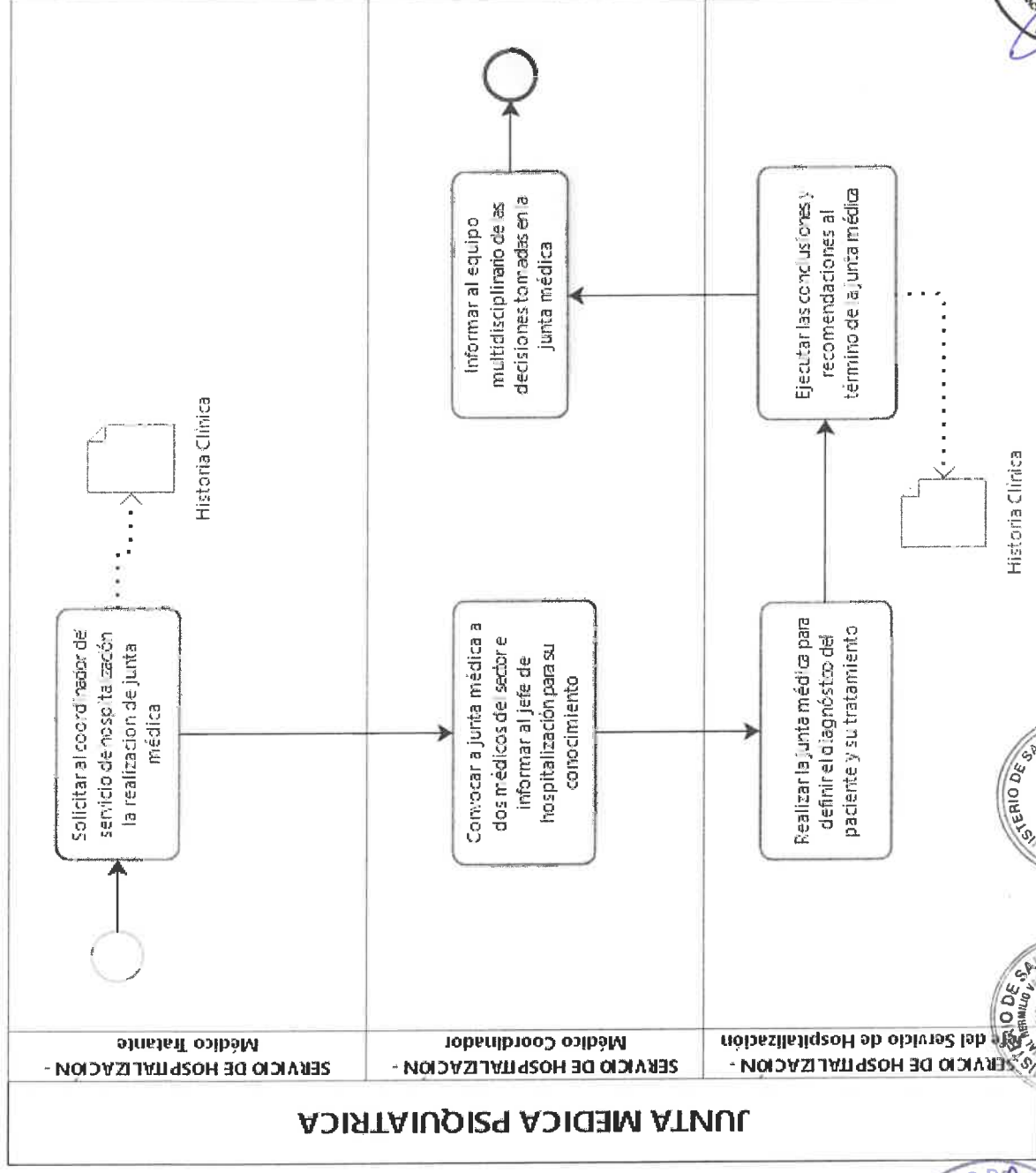
Anexos:

Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación

	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Dpto. del Adulto y G CMP 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66206 RNE 35112	20/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN JEFE DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO OF. EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		
-	-	-		

DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 05



5	Realizar trámites respectivos para la salida del Paciente, que será con un médico, trabajador social y técnico en enfermería	Papeleta de Salida y Hoja de Referencia	Servicio de Hospitalización	Enfermera
6	Informar y registrar la admisión del paciente al precitado hospital con capacidad resolutive	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Enfermera
7	Mantener comunicación con el otro hospital sobre la situación actual del paciente ¿Paciente se quedará más de 3 días en el hospital con capacidad resolutive? Si: Continuar con la actividad 8 No: Continuar con la actividad 9		Servicio de Hospitalización	Trabajador/a Social
8	Generar alta administrativa del paciente	EPICRISIS	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
9	Comunicar al médico de turno que el paciente regresará al servicio, para los trámites administrativos.		Servicio de Hospitalización	Trabajador/a Social
	Fin			

Otros**Procesos Relacionados:**

Departamento de Enfermería - Atención de la referencia del usuario hacia un establecimiento de salud con capacidad resolutive

Anexos:

Diagrama de Flujo del Procedimiento



Aprobación

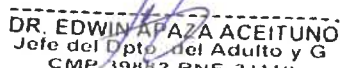
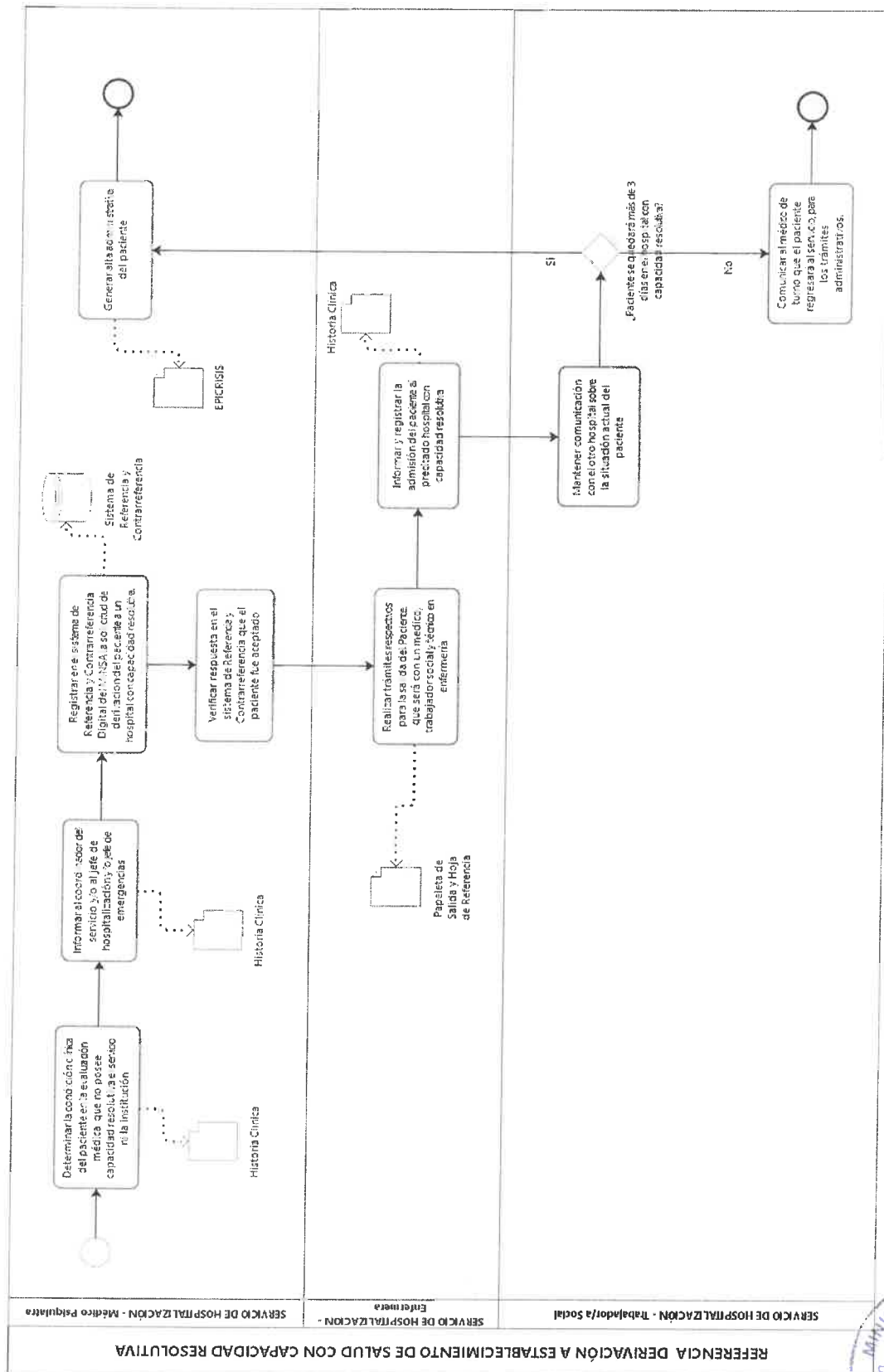
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	  DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Dpto. del Adulto y G CMP 39852 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	  Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66208 RNE 35112	29/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	  Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN DE EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	  Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		
-	-	-		

DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 06



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 06

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 06
PROCESO	REFERENCIA / DERIVACIÓN A ESTABLECIMIENTO DE SALUD CON CAPACIDAD RESOLUTIVA
OBJETIVO	Garantizar la derivación oportuna y efectiva de pacientes a establecimientos de salud con mayor capacidad resolutive cuando el hospital no pueda brindar la atención requerida.
INDICADOR	Porcentaje de referencias y derivaciones realizadas respecto a las solicitadas.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la eficiencia del proceso de referencia y derivación de pacientes para asegurar su atención en un establecimiento con la capacidad resolutive adecuada.
TIPO DE INDICADOR	Eficiencia
FORMULA	$\left(\frac{\text{Número de referencias y derivaciones efectivamente realizadas}}{\text{Número de referencias y derivaciones solicitadas}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Primeros cinco días del mes siguiente al periodo evaluado.
LINEA BASE	Valor inicial basado en registros del año anterior o, en su defecto, los primeros tres meses de evaluación.
META	Alcanzar el 95% de referencias y derivaciones efectivas respecto a las solicitadas
FUENTE DE DATOS	Registros de historia clínica, sistema de referencia y contrarreferencia digital del MINSA.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



Siglas

UFSRyC: Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia

Requisitos para Iniciar el Procedimiento

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Paciente hospitalizado	H.C. – Servicio de Hospitalización

Secuencia de Actividades

Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Solicitar el alta voluntaria del paciente en el Servicio Hospitalización			Apoderado/Paciente
2	Brindar información de la situación actual del paciente y la hoja de exoneración de responsabilidad		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra/turno en pabellón o de Guardia
3	Firmar la hoja de exoneración de responsabilidad	Hoja de exoneración de responsabilidad		Apoderado
4	Informar a enfermería y servicio social, del alta voluntaria del paciente	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
5	Dar las indicaciones respectivas y recomendaciones al apoderado.	Papeleta de alta voluntaria	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra



6	Entregar todos los documentos al APODERADO para los trámites administrativos Paciente SIS: Continuar con la actividad 7 Paciente pagante: Continuar con la actividad 8	Hoja contrarreferencia, receta medica	Servicio de Hospitalización	Enfermera / Tec. Enfermería
7	Colocar el sello correspondiente en la boleta de alta del paciente	Papeleta de alta	UFSRyC	Técnico Administrativo
8	Efectuar cobro respectivo para su posterior sello en la boleta de alta del paciente	Papeleta de alta	Oficina de Economía	Técnico Administrativo
9	Recibir la papeleta de alta si es paciente asegurado con sello SIS y si es paciente pagante con sello de cuentas corrientes		Servicio de Hospitalización	Enfermera / Tec. Enfermería
10	Trasladar al paciente desde el servicio de Hospitalización hacia su apoderado responsable.		Servicio de Hospitalización	Enfermera / Tec. Enfermería

Fin

Otros

Procesos Relacionados:

Departamento de Enfermería - Atención en alta voluntaria a usuarios de hospitalización

Oficina de Economía

Unidad Funcional de Seguros, Referencia y Contrarreferencia

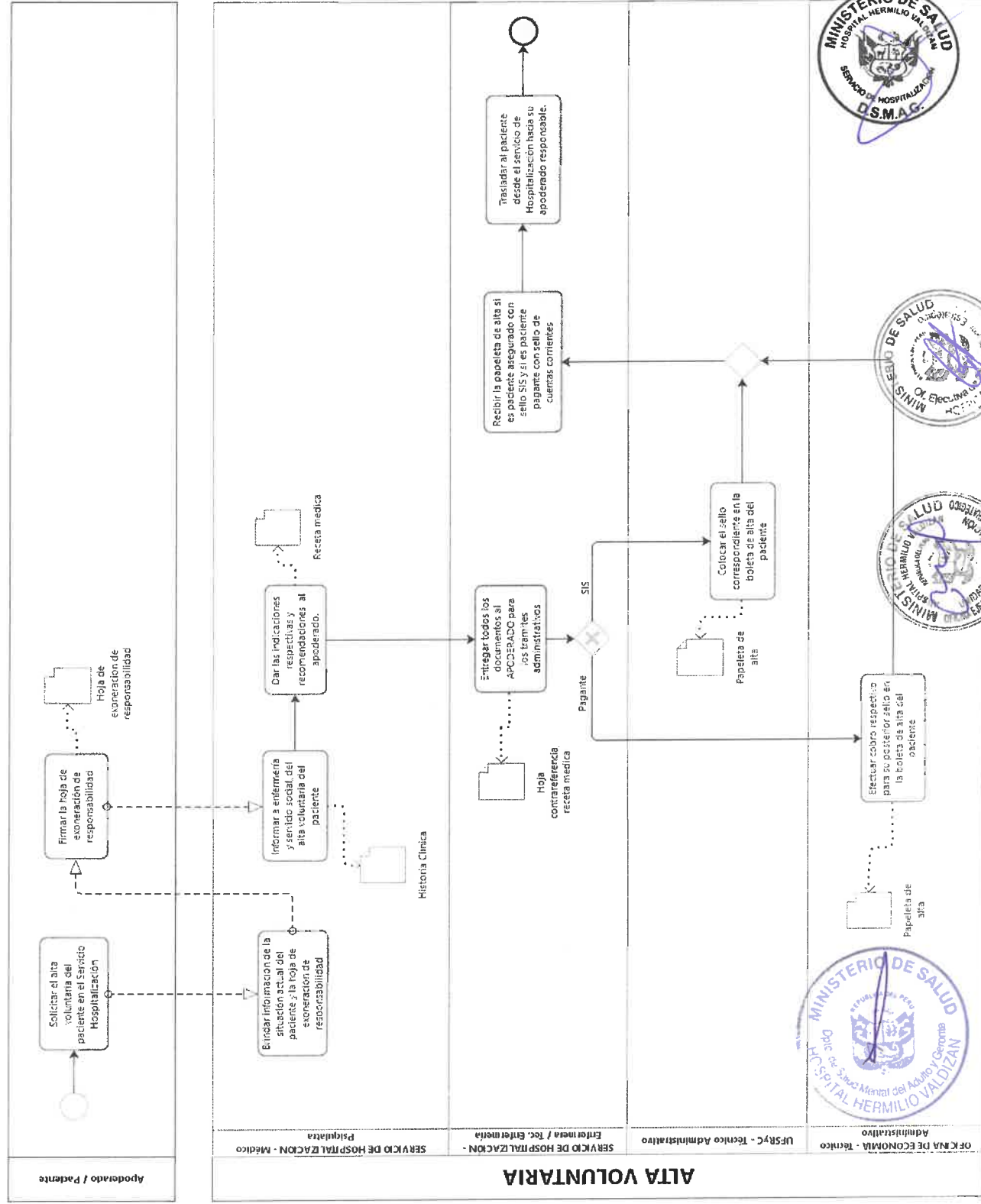
Anexos:

Diagrama de Flujo del Procedimiento



Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN ----- DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Opto. del Adulto y G CMP 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN ----- Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 56208 RNE 35112	20/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN ----- Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN ----- Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		
-	-	-		

DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 07



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 07

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 07
PROCESO	ALTA VOLUNTARIA
OBJETIVO	Asegurar que el procedimiento de alta voluntaria de los pacientes hospitalizados se realice de manera eficiente y conforme a la normativa establecida.
INDICADOR	Porcentaje de altas voluntarias procesadas correctamente.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la eficiencia en la gestión del alta voluntaria, asegurando el cumplimiento de los requisitos y la entrega de documentos necesarios.
TIPO DE INDICADOR	Eficiencia
FORMULA	$\left(\frac{\text{Número de altas voluntarias realizadas correctamente}}{\text{Número total de solicitudes de alta voluntaria}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Primeros cinco días del mes siguiente al periodo evaluado.
LINEA BASE	Valor inicial basado en registros del año anterior o, en su defecto, los primeros tres meses de evaluación.
META	Alcanzar el 98% de altas voluntarias procesadas correctamente.
FUENTE DE DATOS	Registros de historia clínica, hoja de exoneración de responsabilidad, hoja de contrarreferencia, papeleta de alta.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



9.8. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 08

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		ALTA MÉDICA A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN	CÓDIGO	DSMAG – H 08
			VERSIÓN	V.01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO				
Objetivo del Procedimiento	Promover la reinserción social del paciente en el tiempo adecuado			
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización, Departamento de Enfermería			
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud". e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental". f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud". g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales". h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.			
Definiciones	EPICRISIS: Resumen de la historia clínica del paciente en la hospitalización actual			
	PAPELETA DE ALTA: Documento firmado por el médico tratante u otro encargado que autoriza la salida del paciente de hospitalización y su control ambulatorio.			
Siglas	FUA: Formato Único de Atención			



Requisitos para Iniciar el Procedimiento

Nº	Descripción del requisito	Fuente
1	Decisión del médico tratante del alta médica	Evolución del paciente en la historia clínica

Secuencia de Actividades

Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Informar al equipo terapéutico (enfermera, trabajadora social, psicólogo) de la decisión tomada		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
2	Comunicar al apoderado la decisión tomada por el médico tratante		Servicio de Hospitalización	Trabajador/a Social
3	Preparar documentación respectiva para el alta médica (papeleta de alta, receta, FUA)	Papeleta de alta, receta médica, FUA	Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
4	Entrevistar al apoderado en el servicio de hospitalización		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
5	Indicar información respectiva, entregar documentos pertinentes y medicamentos		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
6	Llevar al paciente donde se encuentra el apoderado con la enfermera, para que salga de alta médica		Servicio de Hospitalización	Técnico en Enfermería
	Fin			

Otros

Procesos Relacionados:	Departamento de Enfermería - Alta médica a pacientes de hospitalización.
Anexos:	Diagrama de Flujo del Procedimiento



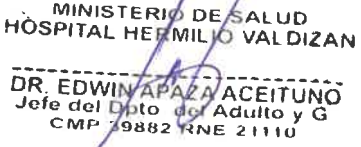
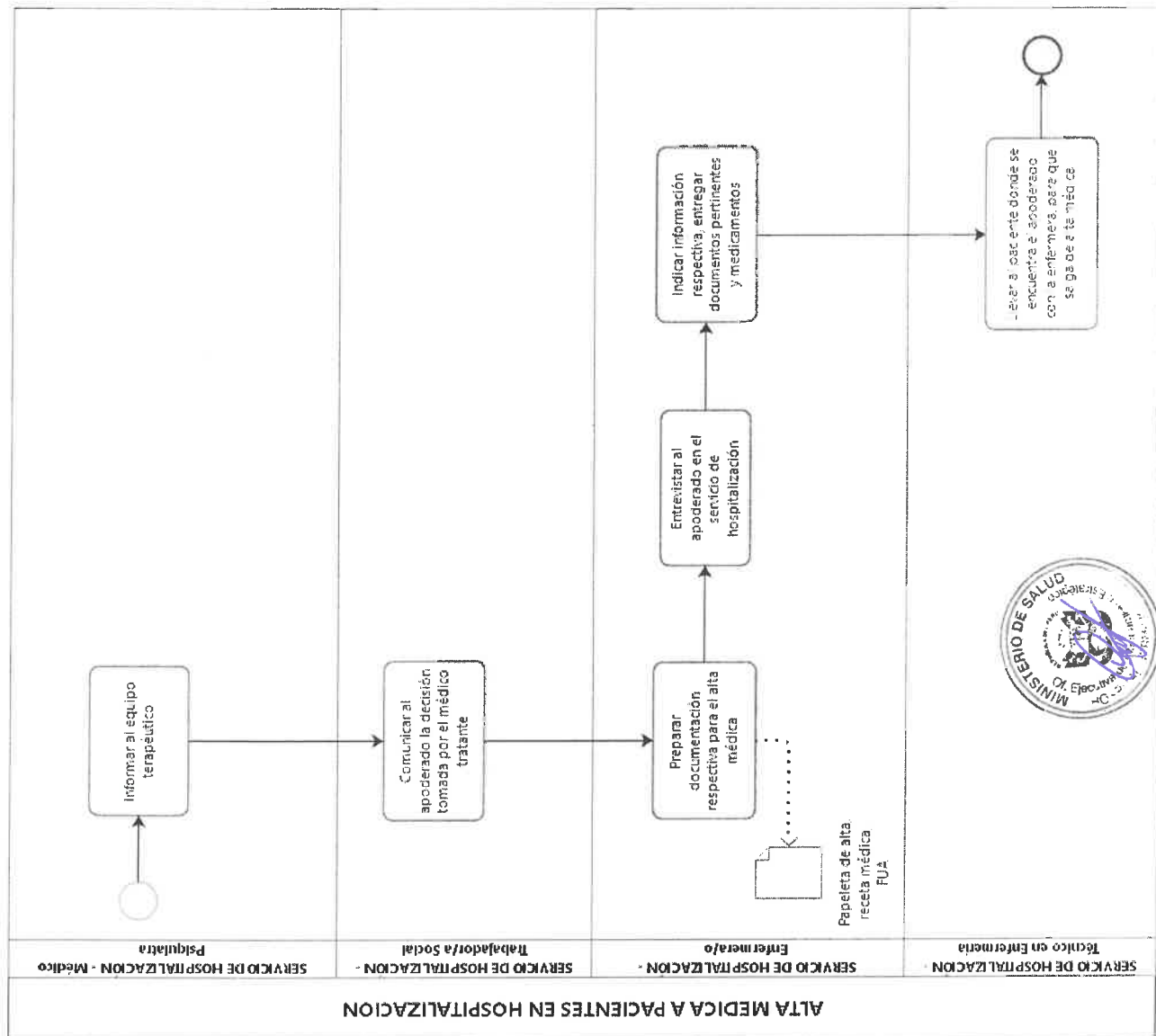
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE		
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN		20/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE		
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO		
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento		Descripción del cambio	
-	-		-	

DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 08



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 08

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 08
PROCESO	ALTA MÉDICA A PACIENTES EN HOSPITALIZACIÓN
OBJETIVO	Garantizar que el procedimiento de alta médica de los pacientes hospitalizados se realice de manera eficiente, asegurando la entrega adecuada de documentos y la coordinación con el apoderado.
INDICADOR	Porcentaje de altas médicas procesadas correctamente
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la eficiencia en la gestión del alta médica, verificando el cumplimiento de los requisitos, la entrega de documentos y la coordinación con el apoderado.
TIPO DE INDICADOR	Eficiencia
FORMULA	$\left(\frac{\text{Número de altas médicas realizadas correctamente}}{\text{Número total de altas médicas solicitadas}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Primeros cinco días del mes siguiente al periodo evaluado.
LINEA BASE	Valor inicial basado en registros del año anterior o, en su defecto, los primeros tres meses de evaluación.
META	Alcanzar el 98% de altas médicas procesadas correctamente.
FUENTE DE DATOS	Registros de historia clínica, papeleta de alta, receta médica, Formato Único de Atención (FUA).
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



9.9. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 09

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA	CÓDIGO	DSMAG – H 09
		VERSIÓN	V.01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del Procedimiento	Garantizar la atención especializada oportuna de los pacientes hospitalizados mediante la correcta gestión de las interconsultas intrahospitalarias.		
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización, Departamento de Servicios Médicos, Servicio de odontología, Servicio de Nutrición		
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud". e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental". f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud". g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales". h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050 MINSA/ DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.		
Definiciones	INTERCONSULTA: Proceso mediante el cual un profesional de la salud solicita la opinión o intervención de otro especialista para complementar el diagnóstico, tratamiento o manejo de un paciente.		
Siglas	HHV: Hospital Hermilio Valdizán		
Requisitos para Iniciar el Procedimiento			
N°	Descripción del requisito	Fuente	

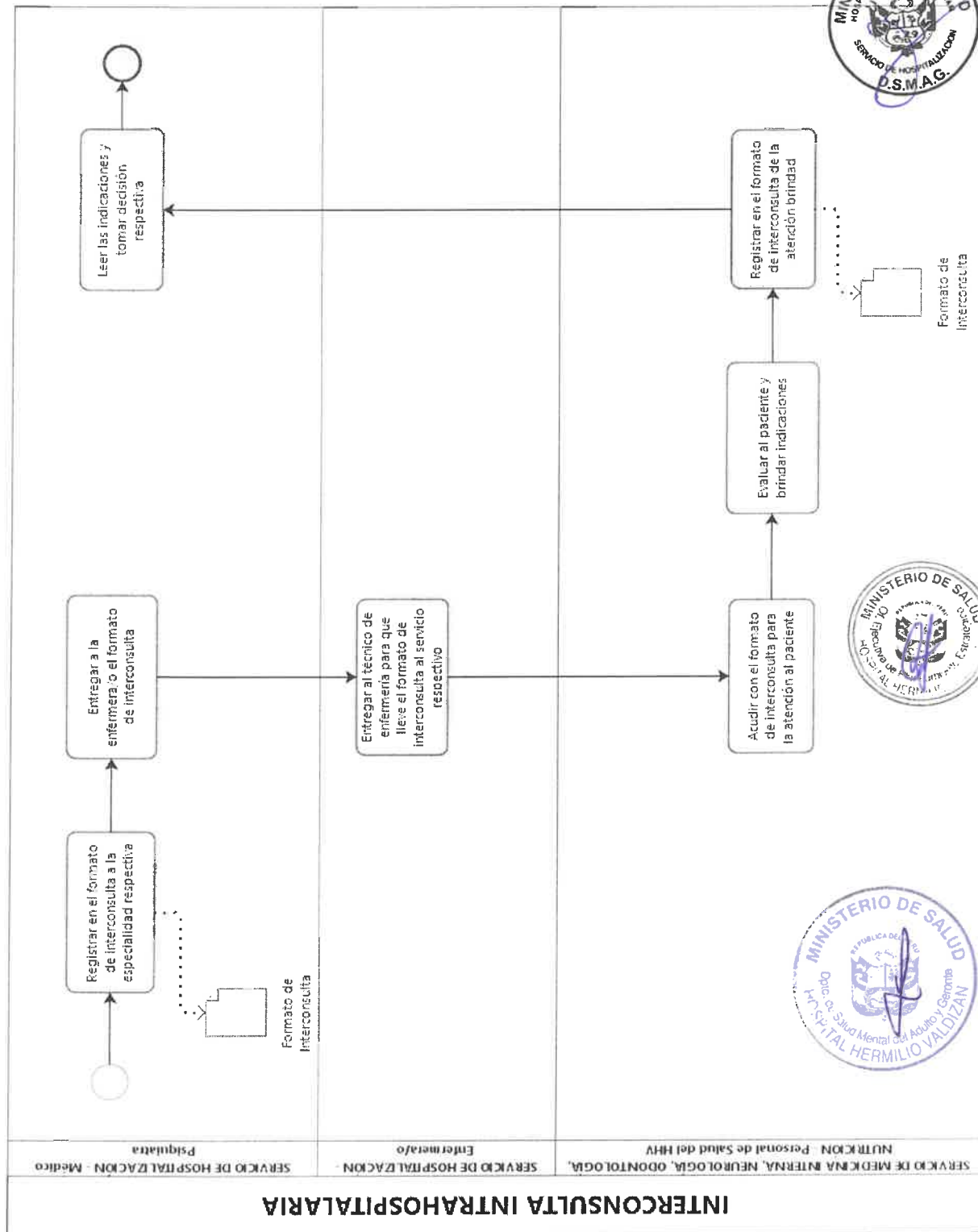


1	Decisión del médico de turno de la interconsulta médica a otra especialidad	Evolución del paciente en la historia clínica		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Registrar en el formato de interconsulta a la especialidad respectiva	Formato de Interconsulta	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
2	Entregar a la enfermera/o el formato de interconsulta		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
3	Entregar al técnico de enfermería para que lleve el formato de interconsulta al servicio respectivo		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
4	Acudir con el formato de interconsulta para la atención al paciente		Departamento de Servicios Médicos, odontología, nutrición	Personal de Salud del HHV
5	Evaluar al paciente y brindar indicaciones		Departamento de Servicios Médicos, odontología, nutrición	Personal de Salud del HHV
6	Registrar en el formato de interconsulta de la atención brindada	Formato de Interconsulta	Departamento de Servicios Médicos, odontología, nutrición	Personal de Salud del HHV
7	Leer las indicaciones y tomar decisión respectiva		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
Fin				
Otros				
Procesos Relacionados:		-		
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		
Aprobación				



	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN ----- DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Depto. del Adulto y G CMP 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN ----- Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66208 RNE 35112	29/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN ----- Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN OEPE	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN ----- Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento		Descripción del cambio	
-	-		-	

DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 09



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 09

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 09
PROCESO	INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA
OBJETIVO	Garantizar la adecuada gestión de las interconsultas intrahospitalarias para brindar atención especializada a los pacientes hospitalizados.
INDICADOR	Porcentaje de interconsultas atendidas respecto a las solicitadas.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la eficacia en la gestión de las interconsultas intrahospitalarias, asegurando que los pacientes reciban la atención especializada requerida.
TIPO DE INDICADOR	Eficacia
FORMULA	$\left(\frac{\text{Número de interconsultas atendidas}}{\text{Número total de interconsultas solicitadas}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Primeros cinco días del mes siguiente al periodo evaluado.
LINEA BASE	Valor inicial basado en registros del año anterior o, en su defecto, los primeros tres meses de evaluación.
META	Alcanzar el 95% de interconsultas atendidas respecto a las solicitadas.
FUENTE DE DATOS	Registros de historia clínica, formato de interconsulta, registros de atención por especialidad.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



9.10. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 10

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		ADMISIÓN DE PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN POR ORDEN JUDICIAL	CÓDIGO VERSIÓN	DSMAG – H 10 V.01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO				
Objetivo del Procedimiento	Cumplir con lo que manda ley para la admisión del paciente que amerita su cuidado por psiquiatría.			
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización, Departamento de Enfermería			
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud". e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental". f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud". g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales". h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.			
Definiciones	INIMPUTABILIDAD DEL PACIENTE: Condición legal en la que una persona, debido a un trastorno mental o alteración psicológica grave, no es considerada responsable de sus actos, ya que no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta ni de dirigir sus acciones.			
	HISTORIA CLÍNICA: Documento que recopila de manera sistemática toda la información relevante sobre la salud de un paciente. Incluye antecedentes médicos, enfermedades previas, diagnósticos, tratamientos, evolución y otros datos esenciales para la atención médica			
Siglas	DSMAG: Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte			



DG: Dirección General

HC: Historia Clínica

HHV: Hospital Hermilio Valdizán

**Requisitos para Iniciar el Procedimiento**

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Solicitud de internamiento por autoridad judicial	Oficio del Poder Judicial
2	Inimputabilidad del paciente	Resolución Judicial
3	Evaluación psiquiátrica forense	Informe de pericia forense

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Solicitar que ingrese el paciente a hospitalización del HHV	Oficio	Poder Judicial	Autoridad
2	Remitir el documento al DSMAG y este a su vez lo remite a la jefatura del servicio de hospitalización		Dirección General	Director General
3	Revisar documentos (orden de internamiento, sentencia judicial, Historia Clínica previa) ¿La solicitud está de acuerdo a lo que manda la Ley de Salud Mental? Si: Continuar con la actividad N° 5 No: Continuar con la actividad N° 4		Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte	Jefe DSMAG
4	Emitir oficio indicando que no cumple con lo establecido por la Ley de Salud Mental, el cual será remitido a la DG para el traslado del oficio a la institución responsable.		Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte	Jefe DSMAG
5	Realizar evaluación por junta médica (jefe del servicio de hospitalización, coordinador del sector de pacientes		Servicio de Hospitalización	Jefe del Servicio

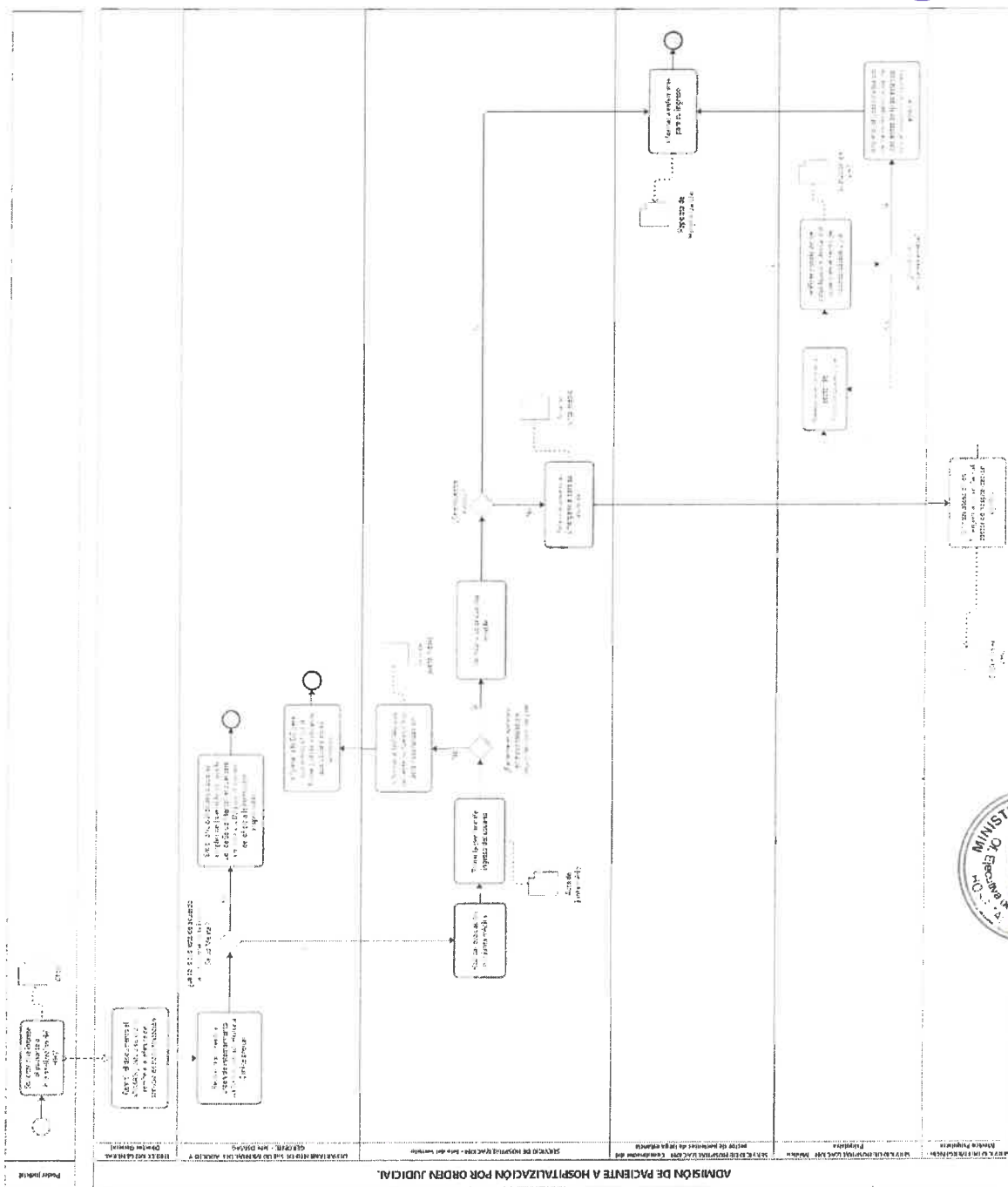


	larga estancia, médico psiquiatra del servicio) y ver disponibilidad de cama en sector de hospitalización			
6	Tomar la decisión de ingreso del usuario ¿Paciente es admitido en hospitalización, según decisión de junta médica? Si: Continuar con la actividad N° 9 No: Continuar con la actividad N° 7	Acta de junta médica	Servicio de Hospitalización	Jefe del Servicio
7	Informar al DSMAG que paciente no fue admitido para hospitalización	Acta de junta médica	Servicio de Hospitalización	Jefe del Servicio
8	Informar a la DG para que remita oficio al Poder Judicial indicando que usuario no es admitido.		DSMAG	Jefe del DSMAG
9	Verificar si se encuentra estable ¿Se encuentra estable? Si: Continuar con la actividad N° 14 No: Continuar con la actividad N° 10		Servicio de Hospitalización	Jefe del Servicio
10	Referir al usuario a Emergencia para su atención	Acta de junta médica	Servicio de Hospitalización	Jefe del Servicio
11	Brindar atención en Emergencia y transferir al sector de hospitalización agudos (sector de hospitalización 2 y 4),	Evolución en la HC.	Servicio de Emergencia	Médico Psiquiatra
12	Brindar atención en el sector de hospitalización 2 y 4		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
13	Verificar condición de estabilización clínica del usuario en el sector de hospitalización 2 y 4 ¿Usuario se encuentra estable? Si: Continuar con la actividad N° 14 No: Continuar con la actividad 12	Evolución en la HC.	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
14	Informar al Coordinador del sector de hospitalización de pacientes de larga estancia que el usuario se encuentra estable		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra



15	Informar a enfermería para su ingreso	Papeleta de Hospitalización	Servicio de Hospitalización	Coordinador del sector de pacientes larga estancia
Fin				
Otros				
Procesos Relacionados:		Departamento de Enfermería - Atención de paciente ingresado a través del poder judicial a Hospitalización.		
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE		
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN		20/08/15
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE		
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO		
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		
-	-	-		

DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 10



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 10

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 10
PROCESO	ADMISIÓN DE PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN POR ORDEN JUDICIAL
OBJETIVO	Garantizar el cumplimiento del proceso de admisión de pacientes judiciales, asegurando su ingreso adecuado a hospitalización cuando corresponda.
INDICADOR	Porcentaje de admisiones de pacientes judiciales realizadas respecto a las solicitudes recibidas.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la eficacia del proceso de admisión de pacientes por orden judicial a hospitalización, asegurando que el procedimiento se realice de manera adecuada conforme a lo establecido.
TIPO DE INDICADOR	Eficacia
FORMULA	$\left(\frac{\text{Número de pacientes por orden judicial admitidos a hospitalización}}{\text{Número total de solicitudes de admisión recibidas}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Primeros cinco días del mes siguiente al periodo evaluado.
LINEA BASE	Valor inicial basado en registros del año anterior o, en su defecto, los primeros tres meses de evaluación.
META	Alcanzar el 90% de admisiones efectivas respecto a las solicitudes recibidas.
FUENTE DE DATOS	Registros de historia clínica, oficios del Poder Judicial, actas de junta médica, papeletas de hospitalización.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización.



9.11. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 11

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		ADMISIÓN DE PACIENTE DE ADICCIONES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	CÓDIGO	DSMAG – H 11
			VERSIÓN	V.01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO				
Objetivo del Procedimiento	Garantizar la continuidad de la atención del paciente			
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización, Departamento de Adicciones			
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud". e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental". f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud". g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales". h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.			
Definiciones	SÍNTOMAS PSICÓTICOS AGUDOS: Alteración del pensamiento y/o de la percepción que aparece en las últimas 24 horas y no tiene relación con causas médicas físicas			
	IDEACIÓN SUICIDA PERSISTENTE: Idea de quitarse la vida que no remite en las siguientes 24 horas de su abordaje terapéutico mientras está hospitalizado			
Siglas	DSMAG: Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte			



Requisitos para Iniciar el Procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Paciente que ingresó voluntariamente a hospitalización del Departamento de Adicciones que estando hospitalizado presenta síntomas psicóticos o ideación suicida persistente que comprometen su juicio y por ende su estancia en dicho sector de hospitalización	Historia Clínica

Secuencia de Actividades

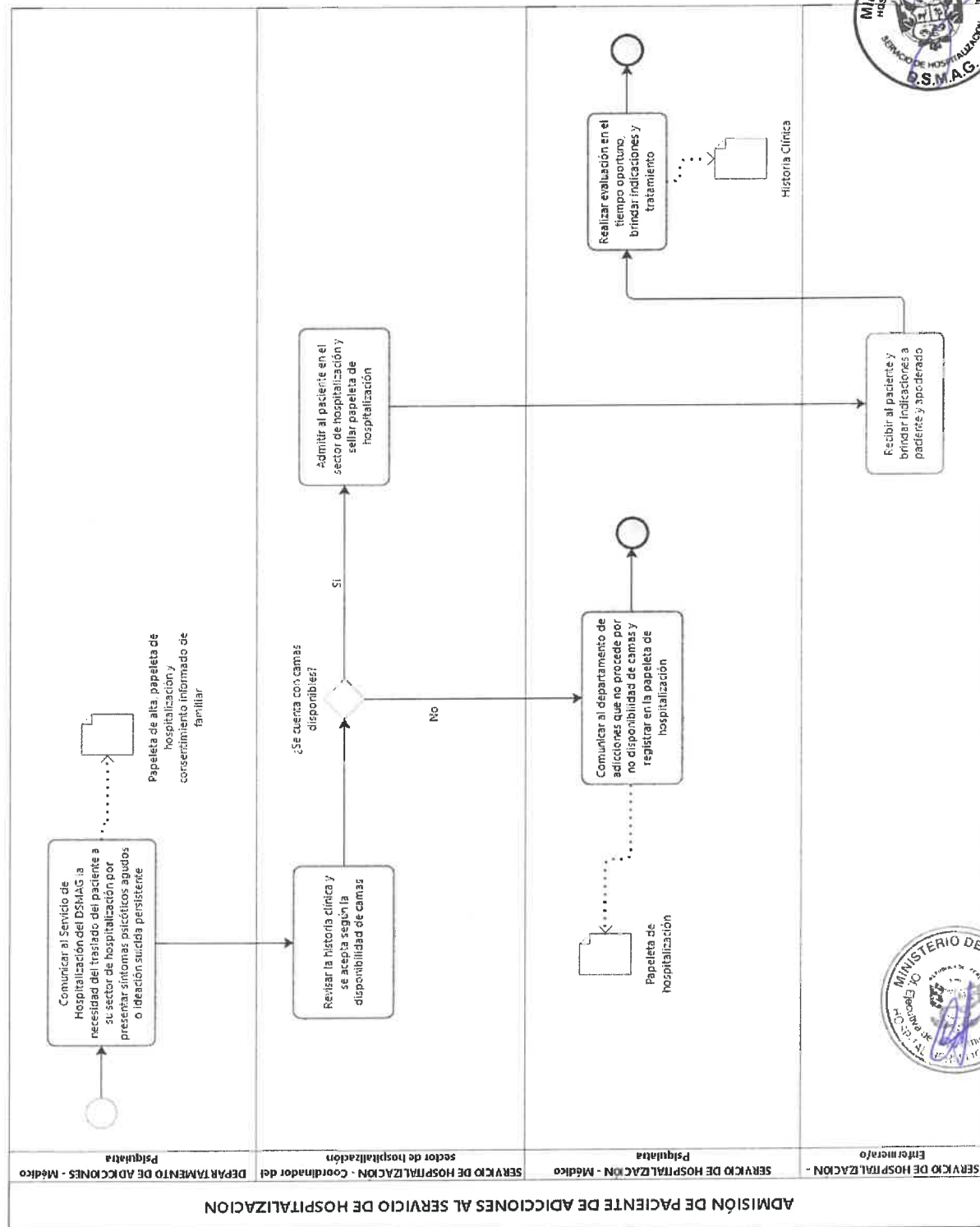
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Comunicar al Servicio de Hospitalización del DSMAG la necesidad del traslado del paciente a su sector de hospitalización por presentar síntomas psicóticos agudos o ideación suicida persistente	Papeleta de alta, papeleta de hospitalización y consentimiento informado de familiar	Departamento de Adicciones	Médico Psiquiatra
2	Revisar la historia clínica y se acepta según la disponibilidad de camas ¿Se cuenta con camas disponibles? Si: Continuar con la actividad N° 3 No: Continuar con la actividad N° 6		Servicio de Hospitalización	Coordinador del sector de hospitalización
3	Admitir al paciente en el sector de hospitalización y sellar papeleta de hospitalización		Servicio de Hospitalización	Coordinador del sector de hospitalización
4	Recibir al paciente y brindar indicaciones a paciente y apoderado		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
5	Realizar evaluación en el tiempo oportuno, brindar indicaciones y tratamiento	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
6	Comunicar al departamento de adicciones que no procede por no disponibilidad de camas y registrar en la papeleta de hospitalización	Papeleta de hospitalización	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
	Fin			

Otros

Procesos Relacionados:		Departamento de Adicciones - Transferencia de paciente internado SIS o pagante de hospitalización del departamento de adicciones a hospitalización de DSMAG		
		Departamento de Enfermería		
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Depto. del Adulto y G CMP 30882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66208 RNE 35112	29/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN CENTRO ESTRATÉGICO	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO OF. EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento		Descripción del cambio	
-	-		-	



DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 11



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 11

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 11
PROCESO	ADMISIÓN DE PACIENTE DE ADICCIONES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
OBJETIVO	Garantizar la continuidad de la atención del paciente de adicciones con síntomas psicóticos agudos o ideación suicida persistente, asegurando su traslado oportuno y adecuado al servicio de hospitalización.
INDICADOR	Porcentaje de pacientes de adicciones admitidos en hospitalización respecto a las solicitudes recibidas.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la eficacia del proceso de admisión de pacientes de adicciones que requieren hospitalización en el DSMAG, asegurando una respuesta oportuna según la disponibilidad de camas.
TIPO DE INDICADOR	Eficacia
FORMULA	$\left(\frac{\text{Número de pacientes de adicciones admitidos en hospitalización}}{\text{Número total de solicitudes de admisión recibidas}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Primeros cinco días del mes siguiente al periodo evaluado.
LINEA BASE	Valor inicial basado en registros del año anterior o, en su defecto, los primeros tres meses de evaluación.
META	Alcanzar el 90% de admisiones efectivas respecto a las solicitudes recibidas.
FUENTE DE DATOS	Registros de historia clínica, papeletas de hospitalización, registros del Departamento de Adicciones.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



9.12. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 12

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PERMISO TERAPEUTICO PARA REINSERCIÓN FAMILIAR	CÓDIGO	DSMAG – H 12
		VERSIÓN	V.01
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del Procedimiento	Evaluar la funcionalidad y la interacción del paciente en su entorno familiar para determinar las acciones a tomar y garantizar así el menor tiempo de estancia hospitalario posible		
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización		
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud". e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental". f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud". g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales". h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.		
Definiciones	PERMISO DE HOSPITALIZACIÓN: Consiste en la salida del paciente acompañado de su apoderado por el tiempo que establezca el médico tratante no menor a 3 horas ni mayor a 48 horas, durante la cual el apoderado es el encargado de llevar un registro escrito de la conducta del paciente el cual es entregado al retornar a la institución		
Siglas	-		



Requisitos para Iniciar el Procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Paciente debe de encontrarse en la Unidad de Cuidado Generales	Sistema de camas
2	Médico tratante determina si el paciente está en condición clínica de salir de permiso	Historia Clínica

**Secuencia de Actividades**

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Evaluar al paciente y determinar si se encuentra con estabilidad clínica pero aun presenta factores de riesgos que pueden desestabilizarlo al alta ¿Tiene factores de riesgos que lo pueden desestabilizar al alta? Si: continuar con la actividad N° 3 No: continuar con la actividad N° 2		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
2	Dar alta médica	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
3	Dar permiso por el tiempo que considere el médico tratante	Papeleta de permiso	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
4	Brindar orientación y psicoeducación respecto a la administración de medicamentos al apoderado		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o



5	Verificar si el paciente retornó en el tiempo establecido ¿Paciente regresó? Si: Continuar con la actividad 6 No: Continuar con la actividad 7		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
6	Evaluar al paciente y determinar el plan médico a seguir		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
7	Realizar comunicación con el apoderado sobre el motivo de la falta del paciente ¿Apoderado desea alta voluntaria? Si: Continuar con la actividad 8 No: Continuar con la actividad 10		Servicio de Hospitalización	Trabajador/a Social
8	Informar al médico psiquiatra que el apoderado solicita alta voluntaria para el paciente		Servicio de Hospitalización	Trabajador/a Social
9	Emitir alta voluntaria		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
10	Establecer nueva fecha y hora de retorno del paciente, continuar con la actividad 5		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
Fin				
Otros				
Procesos Relacionados:		Servicio de Hospitalización – Alta voluntaria		
		Servicio de Hospitalización – Alta médica a pacientes en hospitalización		



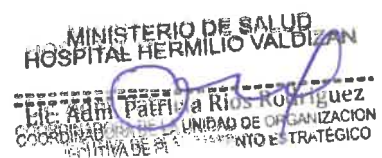
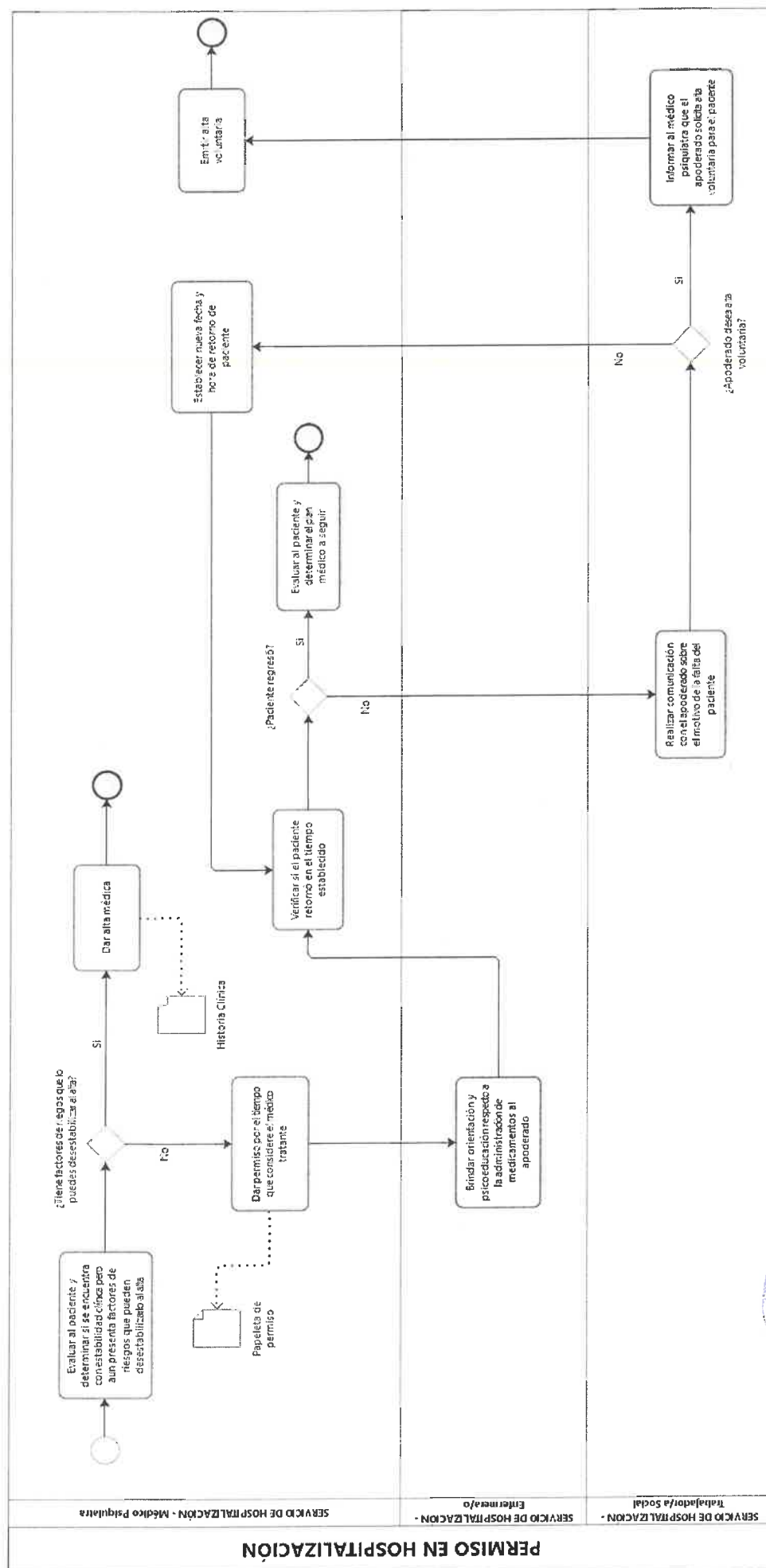
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Dpto. del Adulto y G CMP 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66208 RNE 35112	20/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE UNIDAD DE ORGANIZACIÓN CENTRO DE ATENCIÓN ESTRATÉGICA	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio		
-	-	-		

DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG - H 12



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 12

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 12
PROCESO	PERMISO EN HOSPITALIZACIÓN
OBJETIVO	Evaluar la funcionalidad y la interacción del paciente en su entorno familiar para determinar las acciones a tomar y garantizar así el menor tiempo de estancia hospitalaria posible.
INDICADOR	Porcentaje de permisos otorgados que cumplen con el retorno del paciente en el tiempo establecido.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir el cumplimiento del procedimiento de permiso en hospitalización para asegurar la adecuada evaluación del paciente y su adherencia al retorno.
TIPO DE INDICADOR	Calidad
FORMULA	Porcentaje de permisos cumplidos: $\left(\frac{\text{Número de pacientes que retornan en el tiempo establecido}}{\text{Total de pacientes que recibieron permiso}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Fin de cada mes, reportado en el primer día hábil del mes siguiente.
LINEA BASE	Porcentaje de permisos cumplidos en el año anterior o, en su defecto, primeros tres meses de recolección de datos.
META	Alcanzar un 90% de cumplimiento en los retornos de permisos otorgados.
FUENTE DE DATOS	Registros de hospitalización, papeletas de permiso, historia clínica, sistema de camas.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



9.13. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 13

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ADMISIÓN DE PACIENTE PARA LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	CÓDIGO	DSMAG – H 13
		VERSIÓN	V.01
MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDEGEMAR SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DSMAG			
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del Procedimiento	Garantizar una adecuada admisión de pacientes para la Terapia Electroconvulsiva (TEC)		
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización, Departamento de Enfermería		
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud". e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental". f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud". g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales". h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud. MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDEGEMAR SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DSMAG		
Definiciones	TEC: Tratamiento psiquiátrico en el que se aplica una corriente eléctrica controlada al cerebro para inducir una convulsión breve, con el objetivo de tratar trastornos mentales graves.		
	ELECTROCARDIOGRAMA: Prueba médica que registra la actividad eléctrica del corazón a través de electrodos colocados en la piel, ayudando a detectar alteraciones en el ritmo cardíaco y problemas en la función cardíaca.		



EXAMEN FÍSICO CARDIORRESPIRATORIO: Evaluación médica que analiza la función del corazón y los pulmones mediante la observación, palpación, percusión y auscultación, con el objetivo de detectar posibles alteraciones cardiovasculares o respiratorias.

Siglas

EKG o ECG: Electrocardiograma

TEC: Terapia Electroconvulsiva

**Requisitos para Iniciar el Procedimiento**

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Decisión del médico tratante de los sectores de hospitalización, de aplicar la terapia electroconvulsiva a su paciente	Evolución del paciente en la historia clínica

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Informar al apoderado o al mismo paciente de la decisión tomada e indicar que debe de firmar el consentimiento informado ¿Apoderado decide firmar? Si: Continuar con la Actividad 3 No: Continuar con la Actividad 2		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
2	Brindar otra opción de tratamiento o alta médica		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
3	Entregar formato para la respectiva firma del apoderado		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
4	Firmar consentimiento informado para la realización del TEC	Consentimiento informado		Apoderado



5	Realizar la evaluación pre anestésica (electrocardiograma y examen físico cardiorrespiratorio)	Formato de interconsulta	Servicio de Medicina Interna	Médico Internista
6	Realizar evaluación odontológica	Formato de interconsulta	Servicio de Odontoestomatología	Odontólogo
7	Presentar el caso al médico anesthesiologist	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
8	Revisar los criterios de requisitos para el TEC (lectura de EKG, evaluación por odontología y evaluación de medicina interna o cardiología) ¿Cumple con los criterios para el TEC? Si: continuar con la actividad 9 No: continuar con la actividad 10		Servicio de Hospitalización	Medico Anestesiólogo
9	Programar las sesiones interdiarias del TEC (lunes, miércoles y viernes) en coordinación con el médico psiquiatra y prescribir los medicamentos e insumos necesarios		Servicio de Hospitalización	Medico Anestesiólogo
10	Comunicar al médico psiquiatra las observaciones encontradas		Servicio de Hospitalización	Medico Anestesiólogo
11	Resolver las observaciones manifestadas a través de interconsulta		Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
	Fin			
Otros				
Procesos Relacionados:		Departamento de Enfermería – Atención en Pre-TEC		
		Departamento de Servicios Médicos		
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		



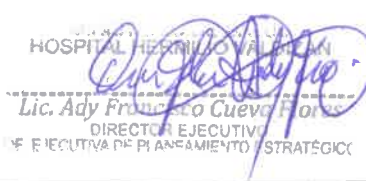
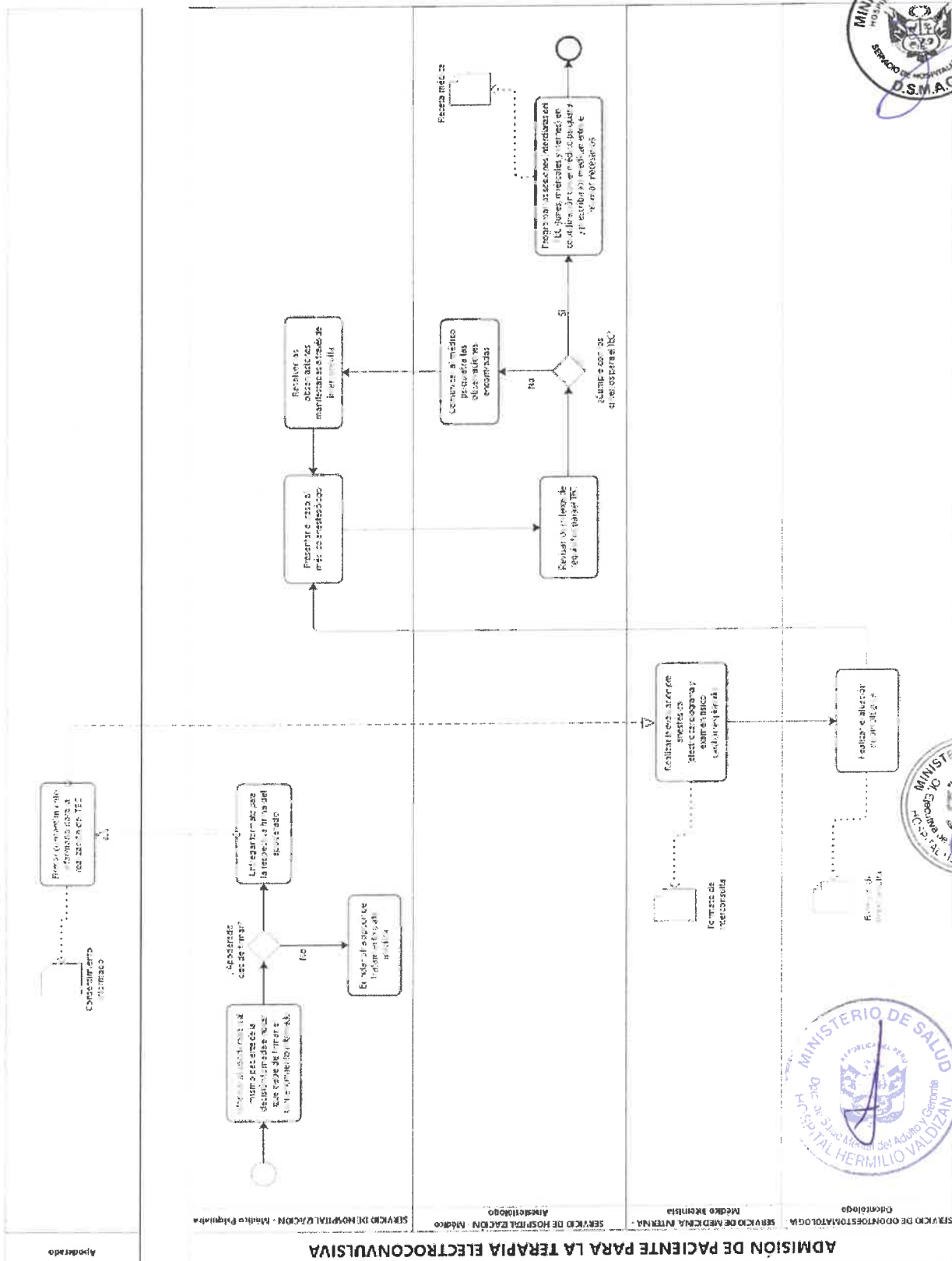
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Depto. del Adulto y G CMP 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66708 RNE 35112	29/05/15
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento		Descripción del cambio	
-	-		-	

DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 13



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 13

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 13
PROCESO	ADMISIÓN DE PACIENTE PARA LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA
OBJETIVO	Garantizar que el proceso de admisión para la Terapia Electroconvulsiva (TEC) se realice de manera adecuada y en cumplimiento con los criterios establecidos.
INDICADOR	Porcentaje de admisiones a Terapia Electroconvulsiva realizadas respecto a las indicaciones médicas.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Evaluar la eficacia del proceso de admisión para TEC, asegurando que los pacientes indicados por el médico tratante accedan al procedimiento cuando cumplan con los criterios.
TIPO DE INDICADOR	Eficacia
FORMULA	$\left(\frac{\text{Número de pacientes admitidos para TEC}}{\text{Número total de pacientes indicados para TEC}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Primeros cinco días del mes siguiente al periodo evaluado.
LINEA BASE	Valor inicial basado en registros del año anterior o, en su defecto, los primeros tres meses de evaluación.
META	Alcanzar el 95% de admisiones efectivas respecto a las indicaciones médicas.
FUENTE DE DATOS	Registros de historia clínica, consentimiento informado, evaluaciones preanestésicas y odontológicas, programación de sesiones TEC.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización



9.14. FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO DSMAG – H 14

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	CÓDIGO	DSMAG – H 14
		VERSIÓN	V.02
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO			
Objetivo del Procedimiento	Garantizar la aplicación segura y eficaz de la Terapia Electroconvulsiva (TEC)		
Alcance del Procedimiento	Servicio de Hospitalización, Departamento de Enfermería		
Base Normativa	a) Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias. b) Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. c) Ley N° 30947, Ley de Salud Mental d) Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 288-MINSA-2020-OGPPM, que establece los "Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en salud". e) Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental". f) Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que aprueba "Las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud". g) Resolución Ministerial N° 366-2007/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Desarrollo de la Función Salud en los Gobiernos Locales". h) Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 050-MINSA/ DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". i) Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.		
Definiciones	TEC: Tratamiento psiquiátrico en el que se aplica una corriente eléctrica controlada al cerebro para inducir una convulsión breve, con el objetivo de tratar trastornos mentales graves.		
	ANESTESIA GENERAL: Estado de inconsciencia inducido por medicamentos, en el que el paciente no siente dolor ni tiene reflejos durante un procedimiento médico o quirúrgico.		



	BLOQUEANTE NEUROMUSCULAR: Fármaco que interrumpe la transmisión de señales entre los nervios y los músculos, provocando relajación muscular temporal. Se usa en anestesia para facilitar procedimientos médicos como intubación y la cirugía.
	COLINÉRGICO: Relativo a la acetilcolina, un neurotransmisor del sistema nervioso. Se aplica a sustancias, receptores o procesos que involucran la acción de este compuesto en funciones como la transmisión nerviosa, la memoria y el control muscular.
	ELECTROENCEFALOGRAMA: Es una prueba que registra la actividad eléctrica del cerebro. Se realiza mediante electrodos colocados en el cuero cabelludo, los cuales detectan y registran las señales eléctricas generadas por las neuronas.
	INTERCURRENCIA: Es una complicación o un problema nuevo que aparece mientras ya estás enfermo/a o bajo tratamiento.
Siglas	ECT: Electroencefalograma
	TEC: Terapia Electroconvulsiva

Requisitos para Iniciar el Procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Paciente aceptado por el médico anesestesiólogo	Historia Clínica de Hospitalización

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se Generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Verificar identidad del paciente y número de sesiones que va a recibir ese día	Lista de chequeo	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
2	Ingresar datos del paciente en un software ECT-MECTA	Registro ECT-MECTA	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra



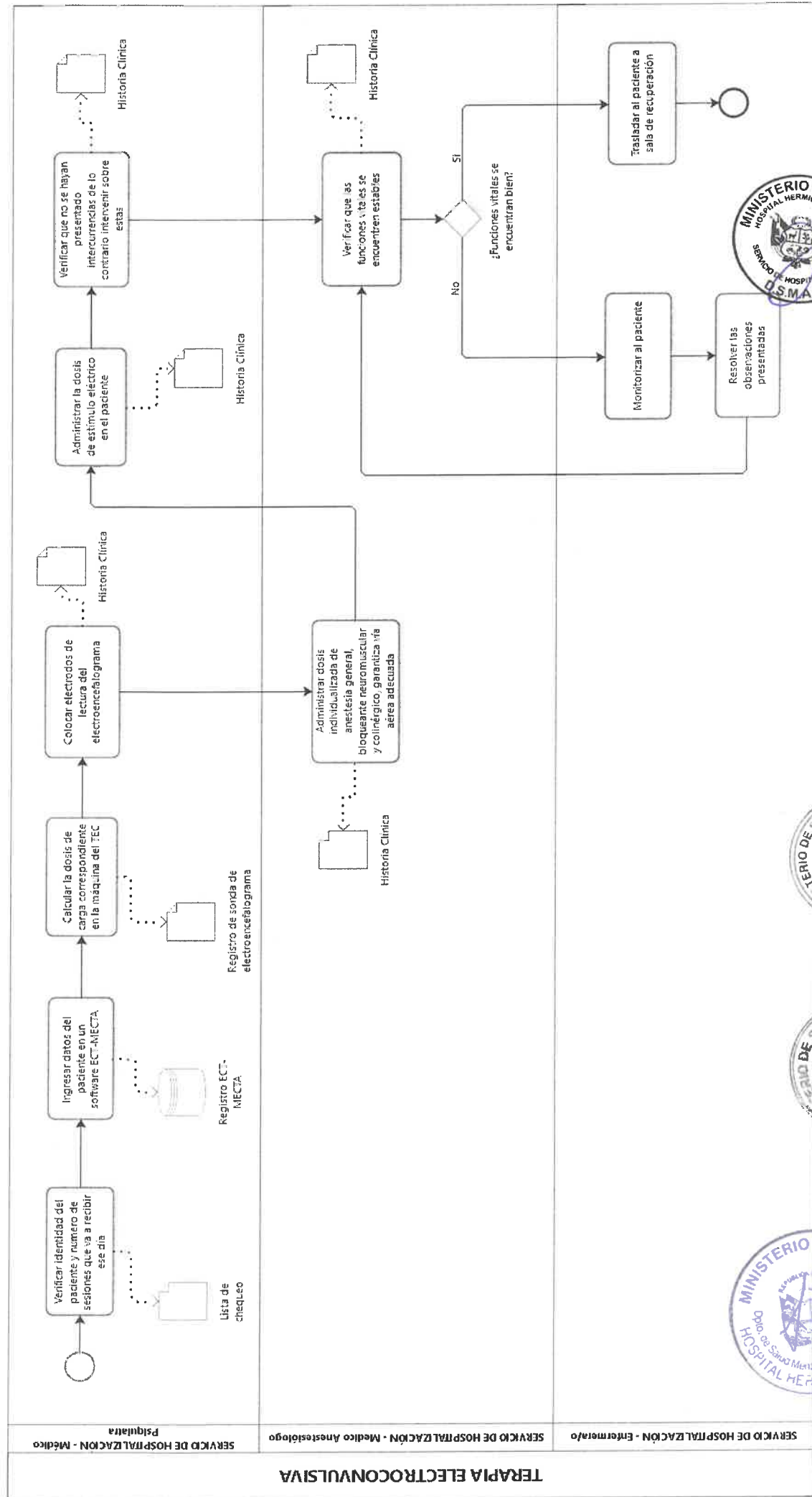
3	Calcular la dosis de carga correspondiente en la máquina del TEC	Registro de sonda de electroencefalograma	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
4	Colocar electrodos de lectura del electroencefalograma	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
5	Administrar dosis individualizada de anestesia general, bloqueante neuromuscular y colinérgico, garantiza vía aérea adecuada	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Medico Anestesiólogo
6	Administrar la dosis de estímulo eléctrico en el paciente	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
7	Verificar que no se hayan presentado interurrencias de lo contrario intervenir sobre estas	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Médico Psiquiatra
8	Verificar que las funciones vitales se encuentren estables ¿Funciones vitales se encuentran bien? Si: continuar con la actividad 9 No: continuar con la actividad 11	Historia Clínica	Servicio de Hospitalización	Medico Anestesiólogo
9	Trasladar al paciente a sala de recuperación		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
10	Monitorizar al paciente		Servicio de Hospitalización	Enfermera/o
11	Resolver las observaciones presentadas, continuar con la actividad 8.		Servicio de Hospitalización	Medico Anestesiólogo
	Fin			
Otros				



Procesos Relacionados:		Departamento de Enfermería – Atención en TEC		
Anexos:		Diagrama de Flujo del Procedimiento		
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	DR. EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO	DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL ADULTO Y GERONTE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN DR. EDWIN APAZA ACEITUNO Jefe del Dpto. del Adulto y G CMP 39882 RNE 21110	
	DR. JULIO GABRIEL POMAREDA LLANOS	SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Dr. Julio G. Pomareda Llanos JEFE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CMP 66208 RNE 35112	20/05/25
Revisado por:	LIC. PATRICIA RÍOS RODRÍGUEZ	UNIDAD DE ORGANIZACIÓN - OEPE	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Adm. Patricia Ríos Rodríguez COORDINADORA DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	
Aprobado por:	LIC. ADY FRANCISCO CUEVA FLORES	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN Lic. Ady Francisco Cueva Flores DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
Control de cambios				
Versión	Sección del procedimiento		Descripción del cambio	
STEC-2	Sesiones de Terapia Electro Convulsiva - TEC		Actualización del procedimiento	



DIAGRAMA DE FLUJO DSMAG – H 14



FICHA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DSMAG – H 14

CÓDIGO INDICADOR	DSMAG – H 14
PROCESO	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA
OBJETIVO	Garantizar la correcta administración de la terapia electroconvulsiva, asegurando que se realice con los criterios de seguridad y eficacia establecidos.
INDICADOR	Porcentaje de sesiones de TEC realizadas sin complicaciones.
FINALIDAD DEL INDICADOR	Medir la seguridad y eficacia del procedimiento de TEC, asegurando que la mayoría de las sesiones se realicen sin intercurencias que afecten la salud del paciente.
TIPO DE INDICADOR	Calidad
FORMULA	$\left(\frac{\text{Número de sesiones de TEC realizadas sin complicaciones}}{\text{Número total de sesiones de TEC realizadas}} \right) * 100$
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje (%)
FRECUENCIA	Mensual
OPORTUNIDAD DE MEDIDA	Primeros cinco días del mes siguiente al periodo evaluado.
LINEA BASE	Valor inicial basado en registros del año anterior o, en su defecto, los primeros tres meses de evaluación.
META	Alcanzar el 98% de sesiones de TEC realizadas sin complicaciones.
FUENTE DE DATOS	Registros de historia clínica, lista de chequeo, monitoreo de funciones vitales, reportes de eventos adversos.
RESPONSABLE	Servicio de Hospitalización

