



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 15 MAYO 2025

Visto; el Expediente N° 25-INR-000002-001, que contiene los Memorándums: N° 660-2025-DEIDRIFMOT/INR, N° 552-2025-DEIDRIFMOT/INR y 445-2025-DEIDRIFMOT/INR, de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras; Nota Informativa N° 130-2025-DIDRILM/INR, del Jefe de Servicio de Hospitalización del Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares; Informe N° 015-2025-EO-OEPE-INR con Proveído N° 501-2025-OEPE/INR, del Equipo de Organización de la Oficina de Planeamiento Estratégico y de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; e Informe N° 13-2025-OAJ-INR de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover la protección de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad; siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública y que el Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el artículo 5° del "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que, los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar, entre otros, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos para la atención de los pacientes (...). Asimismo, el inciso b) del artículo 37° señala que, el Director Médico del Establecimiento de Salud, debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;



Que, el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ - JAPÓN, es una institución de salud especializada en Medicina Física y de Rehabilitación, que desarrolla investigación, normas, docencia y atención integral de alta complejidad, con enfoque humanístico y orientado hacia la inclusión de la persona con discapacidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación y mediante Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA de fecha 07 de mayo de 2012, se reemplaza la denominación por Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN de dicho documento normativo, el mismo que tiene como objetivo establecer la organización de la Institución, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos estratégicos, sus objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus unidades orgánicas, así como sus relaciones, régimen económico, régimen laboral y disposiciones pertinentes;

Que, el artículo 33° del referido Reglamento de Organización y Funciones del INR, indica que, el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación de las Discapacidades en las Lesiones Medulares, es la unidad orgánica encargada de lograr la innovación, actualización, difusión y capacitación de los conocimientos, métodos y técnicas de la atención especializada en investigación, docencia y Rehabilitación Integral en las lesiones medulares, tiene entre otros objetivos, el de actualizar y perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio de 2021, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene por objetivo, establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los Documentos Normativos como Directivas, Guías Técnicas y Documentos Técnicos, siendo éstas disposiciones de observancia obligatoria por todas las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos del Ministerio de Salud;

Que, mediante documento del visto, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras, remite el Informe Técnico Sustentatorio N° 001-2025-DIDRILM/INR, que sustenta la aprobación del Documento Técnico: Directiva Administrativa de Prevención y Actuación ante la Fuga del Paciente Hospitalizado del INR, el cual representa un avance significativo en la calidad de atención y seguridad del paciente; a fin de prevenir incidentes (detección de fuga del paciente hospitalizado) que puedan afectar la imagen y reputación de la entidad, demostrando un compromiso con la seguridad y el bienestar de los pacientes. La referida Directiva ha sido socializada, coordinada con las diferentes áreas involucradas en su desarrollo, las mismas que emitieron sus opiniones técnicas que obran en el expediente, las cuales fueron sistematizadas y consolidadas en el proyecto final del documento técnico;

Con Informe N° 15-2025-EO-OEPE/INR, del Equipo de Organización, con Proveído N° 501-2025-OEPE/INR de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emiten opinión favorable para la aprobación del Documento Técnico: "Directiva Administrativa de Prevención y Actuación ante la Fuga del Paciente





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 15 MAYO 2025



Hospitalizado del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN", propuesta por el Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares, cuyo objetivo es unificar criterios y establecer medidas de seguridad y comunicación idónea ante la detección de fuga del paciente hospitalizado en la Entidad, precisando que el referido Documento Técnico se encuentra acorde a las disposiciones normativas vigentes y con la estructura detallada en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio de 2021, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", así como en la Resolución Directoral N° 200-2024-SA-DG-INR, que prueba la Directiva Administrativa N° 010-INR/OEPE-2024 "Directiva Administrativa para Elaboración de Documentos Normativos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN";



Que, con Informe N° 13-2025-OAJ-INR, la Oficina de Asesoría Jurídica concluye que, luego de verificar el sustento del Informe Técnico remitido por Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras, cumple con el análisis, aspectos y lineamientos establecidos en la normativa vigente y cuenta con la opinión favorable del Jefe de Organización y de la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, por lo que, resulta pertinente la emisión del acto resolutivo correspondiente;



Con el visto bueno del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842 "Ley General de Salud"; Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud; y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERU- JAPON, modificada por la Resolución Ministerial N° 356-2012/MINSA; y, en uso de sus atribuciones y facultades conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR la Directiva Administrativa N°004-INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025 "Directiva Administrativa de Prevención y Actuación ante la Fuga del Paciente Hospitalizado del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN", que consta de nueve (09) folios incluido anexos 01 y 02, que forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Lesiones Medulares de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras de la Institución, realizar la difusión, implementación, supervisión y cumplimiento del Documento técnico aprobado en el artículo precedente.

Artículo 3°.- NOTIFICAR la presente Resolución a las instancias administrativas para los fines correspondientes

Artículo 4°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente resolución en el Portal Web de la entidad.

Regístrese y comuníquese,



M.C. ERIKA GIRALDO VIZCARRA
Directora General
CMP N° 38989 RNE N° 20436
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

EGV/JDB/mrv

Distribución

- () Unidades Orgánicas
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () DEIDRIFMOT
- () DIDRILM
- () Responsable del Portal Web INR



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°004-INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

ROL	ÓRGANO/UNIDAD ORGÁNICA O FUNCIONAL	FECHA	V°B°
ELABORADO POR:	DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN LESIONES MEDULARES	03 ENE. 2025	
REVISADO POR:	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE INVESTIGACIÓN DOCENCIA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL EN FUNCIONES MOTORAS	03 ENE. 2025	
	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	31 MAR. 2025	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	08 ABR. 2025	
	DIRECCIÓN ADJUNTA Y/O ASESORÍA	15 MAYO 2025	
APROBADO POR:	DIRECCIÓN GENERAL	15 MAYO 2025	



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°004-INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°004-INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN
ANTE LA FUGA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO
NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN

"2025"





DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

I. FINALIDAD

Contribuir con la implementación de buenas prácticas de atención de personas usuarias de los servicios de salud, minimizando el riesgo de fuga del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" – AMISTAD PERÚ JAPÓN.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Unificar criterios y establecer medidas de seguridad y comunicación idóneas ante la detección de fuga del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN (INR).

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Minimizar la probabilidad de abandono de la atención de salud del paciente hospitalizado, definiendo actividades y responsabilidades orientadas a reducir el riesgo de fuga.
- Definir la actuación ante la sospecha o detección de la fuga de un paciente hospitalizado: procedimiento de búsqueda y comunicación del evento

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente protocolo es de aplicación y cumplimiento obligatorio por todos los profesionales de la salud en el Servicio de Hospitalización del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su Reglamento.
- Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del MINSA.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA que aprueba el Reglamento de Infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD.
- Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA que aprueba el Documento Técnico de Política Nacional de Calidad en Salud
- Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 092- MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Directoral N° 200-2024-SA-DG-INR, que aprueba la Directiva Administrativa N° 004-INR/OEPE-2023, Directiva Administrativa para la



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

Elaboración de Documentos Normativos del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN.

- Resolución Directoral N° 145-2024-SA-DG-INR, que aprueba la Directiva Administrativa de prevención y actuación ante fuga de pacientes del Tópico de Urgencias del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Alta:** Egreso autorizado de un paciente hospitalizado por indicación médica.
- **Evento adverso en salud:** Es una lesión o resultado indeseado, no intencional, en la salud del paciente, directamente asociado a la atención de Salud.
- **Historia Clínica:** Es el documento médico legal, en el que se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos.
- **Fuga:** Aquella acción por la cual un paciente interrumpe su proceso terapéutico abandonando el recinto hospitalario, sin indicación médica ni conocimiento del personal de salud.
- **Intento de Fuga:** Acciones frustradas desarrolladas por parte de un paciente para abandonar las instalaciones del Hospital.
- **Sospecha de fuga:** Observación de conducta que haga sospechar al personal de turno que el paciente no quiera continuar con su hospitalización.
- **Médico tratante:** Es el profesional médico que, siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente, conduce el diagnóstico y tratamiento. Atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización.
- **Notificar:** Comunicar a una persona de forma oficial una conclusión o determinación a la que se ha llegado en relación con cierto tema.
- **Riesgo:** Es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.
- **Retorno:** Se considera a un paciente que se logra detener en algún lugar de la institución y regresa a su unidad de hospitalización.
- **Seguridad del Paciente:** Es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas, de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

5.2. CONCEPTOS BÁSICOS

La fuga de un paciente hospitalizado implica su salida del establecimiento de salud sin autorización expresada en la firma de papeleta de salida que se emite por retiro voluntario, alta médica o traslado a otro establecimiento de salud. Es considerado un incidente de seguridad del paciente y como tal susceptible de ser notificado mediante el sistema de notificación de incidentes y eventos adversos. Entre los factores de riesgo para la fuga del paciente hospitalizado, se encuentran:

- Psicopatologías.
- Nula colaboración con las indicaciones del personal.
- Rechazo inicial de la hospitalización.
- Consumos de alto costo.
- Conducta de riesgo: comentarios verbales, merodear cerca de las salidas, ansiedad de separación, añoranza por el hogar, etc.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. MEDIDAS PREVENTIVAS A LA ADMISIÓN DEL PACIENTE

- El médico tratante y/o psicóloga asignada al paciente identifican conductas de riesgo. Si corresponde, se genera interconsulta a psiquiatría para manejo integral.
- El médico tratante registra en hoja de indicaciones terapéuticas el riesgo de fuga del paciente y la activación de las medidas de supervisión continua.
- En aquellos pacientes con diagnóstico definido por psiquiatría, y otros que presentan riesgo de fuga, se designa su hospitalización en un ambiente de fácil acceso y monitoreo.
- La psicóloga asignada se contacta con los familiares del paciente con riesgo de fuga para informar acerca de la condición especial del paciente y solicitar su participación en el apoyo afectivo. Esta comunicación es facilitada por la Trabajadora social asignada.
- Todo paciente porta un brazalete de identificación, colocado por personal de enfermería el día de su ingreso hospitalario. Asimismo, cuenta con cartel de identificación individual en la cabecera de cama.

6.2. MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE TODA LA HOSPITALIZACIÓN

- Personal de enfermería mantiene actualizado el censo diario de pacientes hospitalizados y realiza ronda para monitorizar la permanencia de los pacientes.
- El personal de guardia recibe esta información durante el reporte de cambio de turno, monitoriza la permanencia de los pacientes hospitalizados.
- Durante las atenciones por trabajo social o psicología puede detectarse un mal proceso de adaptación a la hospitalización, lo cual debe informarse al médico que evoluciona al paciente para valorar una posible interconsulta a psiquiatría. De considerarse necesario, se informa en reunión de equipo multidisciplinario.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

- Los pacientes deben portar de forma permanente su brazalete de identificación durante su estancia hospitalaria.
- Los pacientes se desplazan de forma continua en los diversos ambientes del Instituto Nacional de Rehabilitación, en horario permitido según Reglamento interno. El personal de enfermería realiza el seguimiento del retorno del paciente a los ambientes de hospitalización, considerando su horario de terapias programadas, publicado en cabecera de la cama y en contratapa de la historia clínica.
- El médico Jefe del Servicio de Hospitalización o médico de guardia son los responsables de autorizar la salida del paciente del Instituto.
- Durante todo traslado extrahospitalario, el paciente debe estar acompañado por personal de salud, debidamente identificado con su fotocheck. Un licenciado de Enfermería realiza el seguimiento del retorno del paciente

6.3. ACCIONES PREVENTIVAS A CARGO DEL PERSONAL DE SEGURIDAD

- El personal de seguridad y vigilancia identifica a todos los pacientes hospitalizados en el momento del ingreso, lleva un registro con el nombre completo y número de DNI en su cuaderno de reporte.
- Al cambio de turno, recibe información por parte del personal de enfermería con relación al número de pacientes hospitalizados.
- El personal de vigilancia es responsable de controlar y registrar las entradas y salidas de los pacientes, consignando el nombre de quien autoriza y firma papeleta de salida.
- El horario para visita de los familiares se considera uno de los momentos con mayor riesgo de fuga, por ello se entrega un fotocheck al visitante y se registra en base de datos.
- Otro factor de riesgo relacionado a la fuga son las habitaciones alejadas de la estación de enfermería, por lo que se determina el cierre de las puertas laterales con supervisión a cargo del personal de vigilancia.
- Todo paciente con presunta responsabilidad penal (reos, internos de correccionales, etc.) debe tener resguardo policial desde el ingreso hasta su retiro de Hospitalización.

6.4. DISPOSICIONES ANTE LA FUGA DEL PACIENTE

6.4.1. Reporte y acciones frente a intento de fuga

- Ante la sospecha de fuga, el personal que identifica la ausencia del paciente procede a informar al personal de enfermería de turno en hospitalización.
- El personal de enfermería verifica que el paciente no se encuentra en ambientes de hospitalización y se comunica telefónicamente con otras áreas relacionadas al desplazamiento habitual del paciente.
- Si no se ubica al paciente, el personal de enfermería notifica al personal de vigilancia encargado de hospitalización, al equipo



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

médico de guardia y a Jefatura del Servicio de hospitalización. Esta acción se registra en la historia clínica: notas de enfermería.

- El personal de vigilancia informa a su supervisor. Se alerta a los puestos de seguridad ubicado en las puertas de ingreso/salida del Instituto y se dispone la búsqueda del paciente en las instalaciones del Instituto, así como la verificación de las cámaras de video vigilancia con el acompañamiento del personal de enfermería de hospitalización para la identificación del paciente
- En caso se ubique al paciente, el Supervisor de vigilancia informa a médico de guardia y escolta al paciente de retorno al ambiente de Hospitalización.
- El médico de guardia acude al ambiente del paciente para realizar evaluación (además indaga acerca de algún incidente relacionado, por ejemplo, haber sido víctima de agresiones, de violencia sexual u otros) y registra este hecho en la historia clínica: hoja de evolución médica.
- El médico de hospitalización asignado a su atención indica el refuerzo de apoyo psicológico al paciente y evalúa la pertinencia de interconsulta a psiquiatría.
- La trabajadora social designada al paciente comunica al familiar responsable el intento de fuga y convoca a reunión con el jefe del Servicio de hospitalización.
- La psicóloga refuerza el apoyo especializado y anima al paciente a expresar sentimientos de conflicto, así también consolida las consecuencias positivas y negativas del abandono del tratamiento, para favorecer su compromiso en la continuidad de la hospitalización.

6.4.2. Reportes y acciones ante la fuga del paciente

- De no encontrar al paciente, el médico de guardia o jefe del servicio de Hospitalización registra la situación de fuga, considerándola como alta, y realiza las anotaciones en la historia clínica: hoja de evolución médica; también notifica a Jefatura de la Unidad Funcional de Urgencias (UFU), Dirección Ejecutiva y/o Dirección General.
- Después de 30 minutos de búsqueda, el Jefe del servicio de hospitalización o en su defecto el médico programado en hospitalización, encomienda a la trabajadora social asignada al paciente la comunicación de lo sucedido al familiar responsable del paciente, y dicho personal deja constancia del aviso en la historia clínica: evolución de Trabajo social.
- El médico de guardia o jefe del servicio de Hospitalización comunica la fuga a la Comisaría respectiva a través del supervisor de seguridad de la Institución.
- El Supervisor de Seguridad comunica la fuga a la Comisaría respectiva, registra lo ocurrido en Ficha de notificación de fuga de



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

paciente y realiza un informe al Coordinador de Servicios Complementarios, detallando todas las acciones realizadas, quien a su vez lo remite a la Dirección de la Unidad de Administración.

- El medico Jefe del servicio de hospitalización verifica que se haya realizado el reporte de la incidencia mediante llenado de la Ficha de incidentes, eventos adversos y evento centinela.
- El personal de enfermería revisa la unidad del paciente por si dejara pertenencias de valor (dinero, celular, laptop, joyas entre otros). De ser así, se comunica a personal de Seguridad para la custodia de estas.
- El personal de Trabajo Social realiza seguimiento telefónico diario a los familiares del paciente, hasta por 72 horas posterior a la fuga.

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1. El personal del Seguridad y Vigilancia es responsable de garantizar las medidas para la prevención de la fuga de paciente.
- 7.2. El personal de psicología es responsable de identificar conductas de riesgo, registrar la sospecha de fuga de paciente e informar a médico tratante
- 7.3. El médico tratante es responsable de solicitar la interconsulta a psiquiatría.
- 7.4. El personal de enfermería es responsable de comunicar la sospecha y/o fuga de paciente a personal de Seguridad y vigilancia.
- 7.5. El médico de guardia y supervisor de seguridad son los responsables de informar la fuga a la comisaria.
- 7.6. El personal de trabajo social es responsable de informar al familiar responsable acerca del evento sucedido.
- 7.7. El medico jefe del servicio de Hospitalización es responsable de la notificación y registro ante la confirmación del evento adverso.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. Difusión del presente protocolo a todos los servicios asistenciales
- 8.2. La Jefatura de la Oficina de Servicios Generales, de la Oficina Ejecutiva de Administración, se encargará de difundir el presente protocolo a la empresa que brinda el servicio de vigilancia.

IX. ANEXOS

- 9.1. ANEXO N°01: REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE FUGA
- 9.2. ANEXO N°02: MEDIDAS DE REPORTE Y ACTUACIÓN ANTE FUGA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

ANEXO N°01: REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE FUGA

Marcar con una X:

FUGA [] RETORNO [] VOLUNTARIO []
Fecha : Fecha : FAMILIA []
Hora : Hora : POLICIA []
OTROS []

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos :
Edad :
Doc. de identidad :
Tipo de vestimenta :

Breve descripción de los hechos de fuga :
.....
.....
.....

Se ha puesto de conocimiento a: (marcar con una X)

MEDICO DE GUARDIA [] JEFE HOSPITALIZACION []
SEGURIDAD [] DIRECCION []
FAMILIA [] ASISTENTA SOCIAL []
TUTORES LEGALES [] ADMISION []
POLICIA []
FISCALIA DE PREVENCIÓN DEL DELITO []

Apellidos y nombres del personal de salud que identifica la fuga :
.....

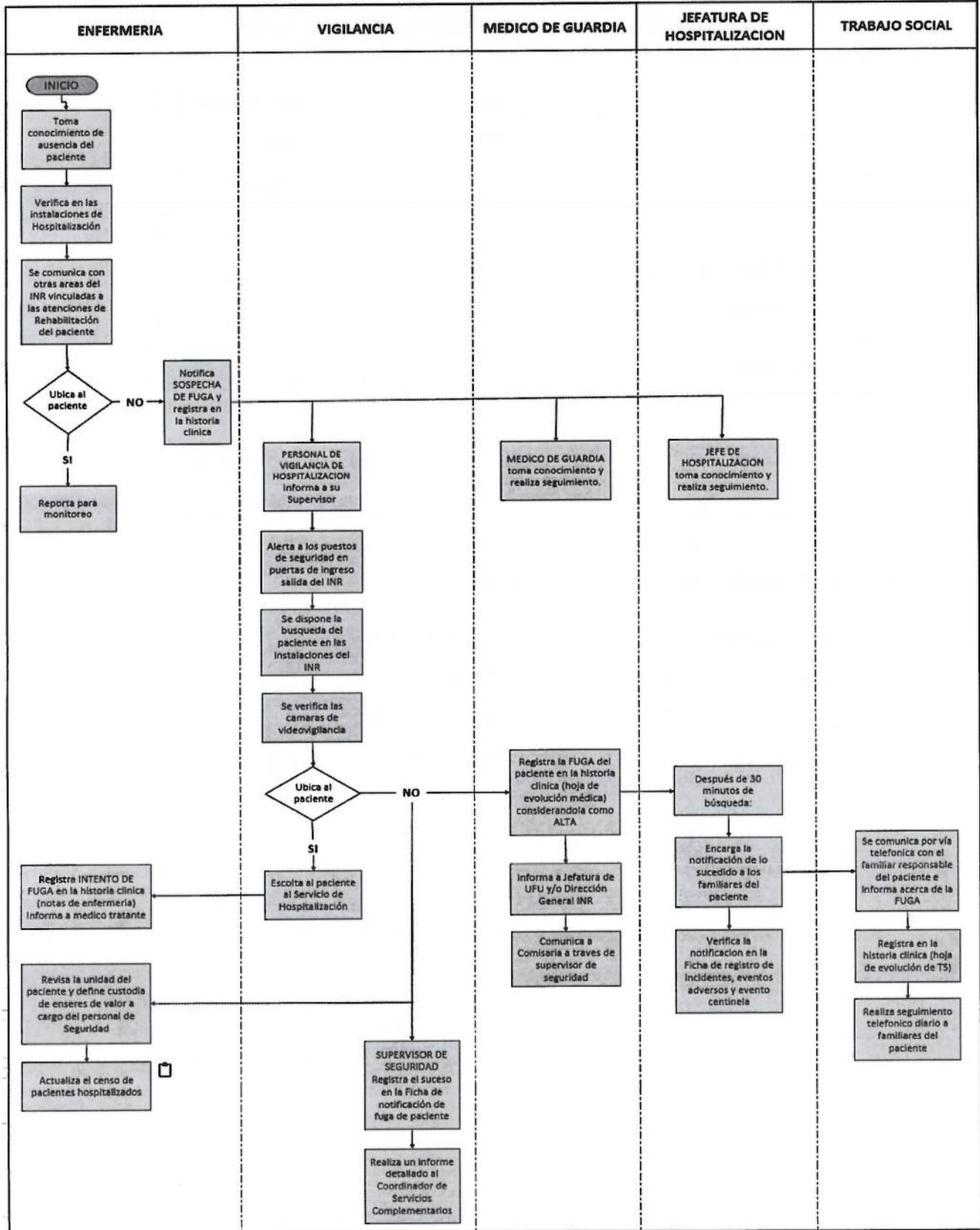
Firma y sello de notificador



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

ANEXO N°02: MEDIDAS DE REPORTE Y ACTUACIÓN ANTE FUGA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° -INR/DEIDRIFM/DIDRILM-2025
DIRECTIVA ADMINISTRATIVA DE PREVENCIÓN Y ACTUACIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "Dra. Adriana Rebaza Flores"
AMISTAD PERÚ-JAPÓN.

X. BIBLIOGRAFÍAS

No aplica

