

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-SAN BORJA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 27 DIC. 2018

VISTO:

El expediente N° 18-019255-014-INSN-SB; sobre aprobación del Manual de Procedimientos "Proceso de Gestión de los Servicios para la atención de alta especialización MPP-GSAE-PO.01", del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja; y,

CONSIDERANDO:

Que, los Artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público. Por lo tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el Segundo párrafo del Artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el literal m) del numeral II.3.2 del Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificada mediante Resolución Directoral N° 123-2017-INSN-SB, establece entre las funciones de la Unidad de Planeamiento de Presupuesto está la de proponer y conducir el proceso de desarrollo organizacional, proponiendo los correspondientes instrumentos de gestión y realizar las actividades de diseño organizacional y de procesos, la, la racionalización de los procedimientos y utilización de los recursos; y la formulación de los documentos de gestión organizacional y directivas técnicas;

Que, el literal b) del numeral II.4.1 del precitado Manual de Operaciones, establece que entre una de las funciones de la Unidad de Atención Integral Especializada está la de elaborar y proponer en coordinación con la instancia correspondiente, las

políticas, normas guías técnicas, en el campo de su especialidad, así como efectuar su aplicación, monitoreo y evaluación de su cumplimiento;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 088/2016/INSN-SB/T, se aprobó el Mapa de Procesos del INSN-SB;

Que, el numeral 5.2 del documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, define al Documento Normativo del Ministerio de Salud a todo aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos. Estas normas tienen el objetivo de facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y según correspondan, por lo que la Guía Técnica o Manual tiene como función regular procesos y/o procedimientos;

Que, mediante la Nota Informativa N°786-2018-UAIE-INSNSB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada cumple en informar en relación a la revisión y validación de la propuesta del Manual de Procedimientos que incluye los procedimientos del Servicio de Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa y Centro Quirúrgico, para lo cual se adjunta la propuesta del referido Manual con el levantamiento de observaciones y validaciones correspondientes para su posterior aprobación mediante la emisión de la Resolución Directoral;

Que, mediante el Informe N° 100-2018-UPP-INSN-SB, el Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto informa sobre la propuesta del Manual de Procedimientos denominado "Proceso de Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización MPP-SGAEE-PO.01", del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, señalando que se ha procedido a revisar el referido Manual, el cual contiene una estructura definida en la Directiva Administrativa N° 001-INSN-SB/2018/UPP, denominada "Disposiciones para regular la formulación, Aprobación y Difusión de Documentos Normativos Institucionales", por lo cual se emite opinión favorable, recomendando se continúe con el trámite de aprobación de la propuesta del referido Manual de Procedimientos;

Que, mediante el Informe Legal N° 332-2018-UAJ-INSN-SB, la Unidad de Asesoría Jurídica opinó por la aprobación de la propuesta del Manual de Procedimientos de Proceso de Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, el mismo que se encuentra enmarcado conforme a las normas de la materia, por lo que se recomienda proceder a su aprobación, mediante la emisión del acto resolutorio correspondiente;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto; de la Jefa de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, con el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, con la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA; con la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA y, con la Resolución Jefatural N° 340-2015/IGSS;



SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- APROBAR el Manual de Procedimientos denominado "Proceso de Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización MPP-GSAAE-PO.01", del Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral;

ARTÍCULO 2º.- ENCÁRGUESE a la Unidad de Atención Integral Especializada difunda a nuestro personal el documento aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO 3º.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en la página Web de la Institución, conforme las normas de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

insn Instituto Nacional de Salud del Niño
San Borja
[Firma]
Dra. Zulma Tomás González
DIRECTORA GENERAL

EZTG/BSPB/dpm

Distribución

- () Dirección Adjunta
- () Unidad de Atención Integral Especializada
- () Unidad de Asesoría Jurídica
- () Unidad de Tecnologías de la Información
- () Unidad de Planeamiento y Presupuesto
- () Archivo



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño San BorjaCódigo: MPP-GSAAE-
PO.01

Versión: 01

Página: 1

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
PARA LA ATENCIÓN DE ALTA ESPECIALIZACIÓN







INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

PROCESO GESTIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE ALTA

ESPECIALIZACIÓN

MPP-GSAAE-PO.01

RUBRO	A CARGO DE	VISTO BUENO
ELABORACIÓN	Unidad de Atención Integral Especializada Unidad de Enfermería	 
REVISIÓN	Dirección Adjunta Unidad de Planeamiento y Presupuesto Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento	  
APROBACIÓN	Dirección General	



INDICE

CAPÍTULO I. SIGLAS Y DEFINICIONES.....	3
CAPÍTULO II. INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO III. OBJETIVOS	5
CAPÍTULO IV. ALCANCE	5
CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES	5
CAPÍTULO VI. BASE LEGAL	6
CAPÍTULO VII. DIAGRAMA DE BLOQUES	7
CAPÍTULO VIII. FICHA DEL PROCESO NIVEL 1	8
CAPÍTULO IX. INVENTARIO DE LOS PROCEDIMIENTOS	17
CAPÍTULO XI. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO – PROCEDIMIENTO	18
Admisión - Triage de Emergencia.....	18
Atención de Tópico de Emergencia	26
Atención del paciente en Trauma Shock.....	29
Atención de Paciente en Sala de Observación	33
Atención de paciente en Consulta Externa	37
Atención en Sala de Hospitalización	40
Ingreso del paciente de Hospitalización a Cuidados Intensivos	43
Atención del Paciente en UCI	47
Alta de pacientes de la UCI.....	51
Evaluación pre operatorio	55
Preparación del paciente hospitalizado para la Intervención Quirúrgica.....	58
Intervención Quirúrgica Segura	61
Atención del paciente en sala de recuperación	75



CAPÍTULO I. SIGLAS Y DEFINICIONES

1. **INSN-SB:** Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.
2. **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 de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente.
3. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que engloba los procedimientos que se brindan a los usuarios de los establecimientos de salud.
4. **Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, recuperación o rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación, que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a servicios de salud en su área geográfica.
5. **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):** Es la Unidad Productora de Servicios (UPS) organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.
6. **Emergencia medico quirúrgica:** Es toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.
7. **Triage:** Área del servicio de emergencia destinada a la evaluación inicial del paciente, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita.
8. **Daño:** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Se clasifica en:
 - Prioridad I: Gravedad Súbita Extrema.
 - Prioridad II: Urgencia mayor.
 - Prioridad III: urgencia menor.
 - Prioridad IV: Patología aguda común.
9. **Seguro Integral en Salud (SIS):** Institución encargada de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados. Es gratuito para los pobres y pobres extremos.
10. **Hoja de Referencia:** Es el documento con el que el establecimiento de salud de origen solicita la transferencia de la responsabilidad de la atención de salud de un usuario o exámenes de ayuda diagnóstica, a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.
11. **Hoja de atención de Emergencia:** Documento médico legal donde se consigna la afiliación, procedimientos y demás datos relacionados la atención de los pacientes en emergencia.
12. **Libro de Emergencia:** Es el registro de todos los pacientes atendidos en emergencia durante el turno.
13. **Unidad de Reanimación/ Shock Trauma:** Área destinada para evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes que presentan daños de Prioridad I.





14. **Daño Prioridad I:** Es daño de gravedad súbita extrema y que debe ser atendida inmediatamente
15. **Libro de Emergencia:** Es el registro de todos los pacientes atendidos en emergencia durante el turno.
16. **SGH :** Sistema de Gestión Hospitalaria

CAPÍTULO II. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (**INSNSB**) es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (**IPRESS**) de alta complejidad que atiende niños y adolescentes, referidos de otros Establecimientos de Salud a nivel nacional, cuya función es brindar atención altamente especializada en las especialidades de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, Trasplante Órganos Sólidos, Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Neonatología y Cirugía Neonatal – Pediátrica, Atención del Paciente Quemado, Especialidades Quirúrgicas y Especialidades Pediátricas.

Así mismo, es su función el desarrollo de la investigación científica e innovación dentro de las especialidades que desarrolla y, a partir de ello, formular propuestas normativas para las Redes Integradas de Salud a Nivel Nacional.

La Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública establece los pilares y ejes que son los componentes de la gestión pública orientada a Resultados, siendo un pilar la Gestión por Procesos, Simplificación Administrativa y Organización Institucional, para lo cual la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros, ha formulado - "Documento Orientador de la Metodología para la Implementación de la Gestión por Procesos en las Entidades de la Administración Pública en el marco del Decreto Supremo N° 004-2013-PCM", la cual indica las Etapas y Documentación necesaria para su implementación.

En ese sentido, el INSNSB aprobó el Mapa de Procesos del Instituto con Resolución Directoral N° 088/2016/INSN-SB/T, identificándose el PO.01 Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización, la misma que está conformada por tres (03) Procesos de Nivel 1 que son:

- PO 01.1 Gestión de Riesgos y Desastres
- PO 01.2 Gestión de Emergencia y Urgencias
- PO 01.3 Gestión Asistencial en Atención de Alta especialización

El presente Manual de Procesos y Procedimientos tiene por objetivo estandarizar las actividades para la adecuada atención del paciente; por lo tanto, se señala los procedimientos de los procesos de Gestión de Emergencia y Urgencia y Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización, a fin de proporcionar de manera oportuna los servicios asistenciales de Consultorios Externos, Emergencia, Hospitalización, Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico.





Es responsabilidad de la Unidad de Atención Integral Especializada, a través de sus Sub Unidades, asegurar que los procesos de Gestión de Emergencia y Urgencia y Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización sean brindados en óptimas condiciones al ciudadano, así como desarrollar las propuestas de mejora.

CAPÍTULO III. OBJETIVOS

El presente manual tiene por objetivo estandarizar de manera descriptiva y detallada las acciones del proceso de Gestión de Servicios de la Atención Especializada, facilitando la adaptación de nuevos trabajadores para el desarrollo de sus funciones.

CAPÍTULO IV. ALCANCE

El Manual de Procesos y Procedimientos es de aplicación de la Unidad de Atención Integral Especializada, la Unidad de Enfermería, la Unidad de Donación y Trasplante y la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

CAPÍTULO V. CONSIDERACIONES

1. Todas las atenciones de salud brindadas a los pacientes deberán registrarse obligatoriamente en la Historia Clínica, identificando claramente los datos del paciente y del profesional de la salud.
2. El INSN - SB es un instituto especializado de referencia nacional, por tanto, todo paciente deberá ser referido de su Establecimiento de Salud de origen para iniciar la atención en nuestra institución sobre la base del Sistema de Redes Integradas de Salud.
3. Solo se atenderá las patologías definidas en la cartera de servicios del INSN SB, a excepción de los casos de emergencias de prioridad II y III, luego de la cuál de no corresponder a la cartera de servicios el paciente será contrarreferido.
4. Todo paciente deberá ingresar acompañado con al menos un Tutor debidamente identificado a través de su DNI o carta de poder en caso no ser los responsables del paciente.
5. El día de la atención por Consultorios Externos, Hospitalización u Procedimientos Ambulatorios, el paciente deberá acercarse previamente a las ventanillas de Admisión para la acreditación y registro en el Sistema de Gestión Hospitalaria.
6. Para la acreditación del paciente, el tutor deberá presentar su DNI o Constancia de Nacido Vivo en caso de neonatos.
7. La facturación por los servicios otorgados a los pacientes se realizará en torno al tarifario aprobado. De solicitar el Tutor del paciente una evaluación de su condición socioeconómica, será realizada por Servicio Social según los criterios establecidos asignándosele al paciente una categoría económica.
8. La admisión y alta de hospitalización se realizará en los horarios establecidos por la Institución.
9. Para la asignación de citas, las Sub Unidades Asistenciales deberán enviar cada 15 del mes previo la programación trimestral de los médicos que atenderán en los meses siguientes.



**CAPÍTULO VI. BASE LEGAL**

La aplicación del presente manual se sujeta a lo prescrito en la siguiente base legal:

1. Ley N° 26842 y sus modificatorias, Ley General de Salud.
2. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
3. Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera.
4. Decreto Legislativo N° 559, promulga la Ley del Trabajo Médico.
5. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Salud.
6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de Apoyo.
7. Resolución Ministerial N° 486-2005/MINSA que aprueba la NTS N° 030-MINSA/DGSP-V.01.: "Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología".
8. Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA que aprueba la NTS N° 031-MINSA/DGSP-V.01.: "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios".
9. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01.: "Norma Técnica de los Servicios de Emergencia".
10. Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA que aprueba la NTS N° 089-MINSA/DGSP-V.01.: "Norma Técnica de Salud para la Atención Anestesiológica".
11. Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 101-MINSA/DGSP-V.01.: "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia".
12. Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja y su modificatoria aprobada con Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB.
13. Resolución Ministerial N° 1134-2017/MINSA que aprueba Los Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos y Procedimientos en el MINSA.
14. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".





PERÚ

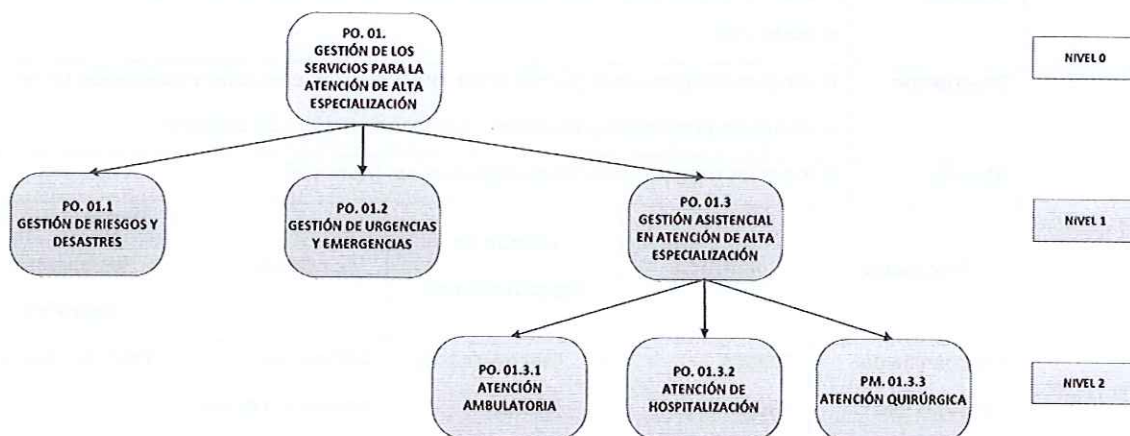
Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



CAPÍTULO VII. DIAGRAMA DE BLOQUES

A continuación, se presenta el diagrama de bloques del PO.01:





CAPÍTULO VIII. FICHA DEL PROCESO NIVEL 1

En este capítulo se detalla las fichas del proceso nivel 1 del proceso P0 01 Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización.

NIVEL 1

FICHA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre: Gestión de Riesgos y Desastres				
Objetivo	Prevenir, reducir y controlar permanentemente los factores de riesgo de desastre en el INSN – SB.			
Descripción	El proceso comprende la planificación, organización, ejecución y evaluación de las acciones de prevención, reducción y control de riesgos de desastres.			
Alcance	A todas los órganos y unidades orgánicas del INSN – SB.			
Proveedor	Entrada	Listado de Procedimientos	Salida	Destinatario de los bienes y servicios
Presidencia de Consejos de Ministros Factores de Riesgos	Política Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres Unidades Orgánicas	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de Riesgos y Desastres • Prevención de riesgos • Atención de desastres • Evaluación de atención de desastres 	Informe de evaluación del de acciones de planificación, prevención y ejecución ante riesgos de desastres Factores de riesgos reducidos u eliminados	Dirección General Personal del INSN – SB Pacientes y familiares
Indicadores	Tiempo de respuesta de autorización de solicitud de referencia.			
Registros	Informes de evaluación			
Elaborado por:	Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgos y Desastres			
Revisado por:	Unidad de Planeamiento y Presupuesto			
Aprobado por:	Dirección General			





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

FICHA DEL PROCESO NIVEL 1

Nombre: Gestión de Urgencias y Emergencias

Objetivo

Brindar atención oportuna al paciente en estado de urgencia ó emergencia, estabilizándolo para la continuidad de su atención en el establecimiento de salud correspondiente.

Descripción

Este proceso inicia con la recepción de la necesidad de atención de urgencia o emergencia, que según la evaluación inicial es clasificado para la correspondiente atención.

Alcance

Sub Unidad de Atención de Servicios al Paciente, Unidad de Atención Integral Especializada – Servicio de Emergencia, Unidad de Enfermería

Proveedor	Entrada	Listado de procedimientos	Salida	Destinatario de los bienes y servicios
Familiar del paciente Sociedad Médico que refiere al paciente IPRESS	Solicitud de atención de necesidad de salud de Emergencia y Urgencia	<ul style="list-style-type: none"> • Admisión de Emergencia • Consulta de Emergencia • Atención del paciente en Trauma Shock • Atención del paciente en sala de observación • Alta de paciente de emergencia 	Paciente atendido	Paciente Familiar del paciente Sociedad IPRESS
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera para acceder a la atención médica por prioridad • Tasa de mortalidad • Porcentaje de paciente con estancia mayor a 12 horas • Razón entre Emergencia vs Consulta Externa 			
Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Libro de Emergencia • Historia Clínica • Sistema de Gestión Hospitalaria 			
Elaborado por:	Unidad de Atención Integral Especializada Unidad de Enfermería			
Revisado por:	Unidad de Planeamiento y Presupuesto			
Aprobado por:	Dirección General			





FICHA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre: Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización				
Objetivo	Brindar atención especializada para el tratamiento de la necesidad de salud.			
Descripción	Inicia con la coordinación de la referencia, la identificación del paciente en admisión de consulta externa o luego de una atención de urgencia y/o u emergencia, se realiza el diagnóstico definitivo de la patología y se determina el tratamiento; por último, es dado de alta para su evaluación y control hasta su contrarreferencia al Establecimiento de Salud que originó la referencia según el caso.			
Alcance	Unidad de Atención Integral Especializada, Sub Unidades Asistenciales, Unidad de Enfermería, Sub Unidad de Servicio de Atención al Paciente.			
Proveedor	Entrada	Listado de procesos de nivel 2	Salida	Destinatario de los bienes y servicios
IPRESS Familiar de Paciente Paciente	Hoja de Referencia Solicitud de atención médica Paciente atendido en emergencia con indicación de hospitalización	Proceso 01.3.1 Atención Ambulatoria Proceso 01.3.2 Atención de Hospitalización Proceso 01.3.3 Atención Quirúrgica	Alta del paciente Hoja de Contrarreferencia	Equipo de Seguros Públicos y Privados Paciente Familiar del Paciente IPRESS
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de referencias atendidas • Porcentaje de referencias que han tenido contrarreferencias • Indicadores de desempeño hospitalario 			
Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica • Sistema de Gestión Hospitalaria • Registro de Centro Quirúrgico 			
Elaborado por:	Unidad de Atención Integral Especializada Unidad de Enfermería			
Revisado por:	Unidad de Planeamiento y Presupuesto			
Aprobado por:	Dirección General			





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

FICHA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Atención Ambulatoria			
Objetivo	Brindar la atención especializada de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la modalidad de ambulatoria a los pacientes que no estén en condición de urgencia y/o emergencia.			
Descripción	El proceso consiste en admitir, evaluar, prescribir, y realizar procedimientos en las especialidades del INSN – SB.			
Alcance	Sub Unidad de Atención de Servicio al Paciente, Sub Unidades Asistenciales, Unidad de Enfermería, Equipo de Economía.			
Proveedor	Entrada	Listado de procedimientos	Salida	Destinatario de los bienes y servicios
IPRESS	Hoja de Referencia	• Admisión para la atención ambulatoria	Receta médica	IPRESS
Médico de establecimiento de Salud que refiere al paciente	Informe Médico	• Atención de paciente en consulta externa	Indicación de Hospitalización	Familiar del Paciente
Familiar del paciente	Solicitud de atención ambulatoria	• Junta Médica	Indicación de procedimientos	Paciente
Paciente			Solicitud de Exámenes auxiliares	Personal Asistencial del INSN - SB
			Contrarreferencia	
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de referencias aceptadas para la atención ambulatoria • Tiempo de espera de admisión • Nivel de satisfacción del paciente • Productividad hora médico en consulta externa • Rendimiento hora medico • Concentración de consultas • Diferimiento de citas 			
Registros	Sistema de Gestión Hospitalaria Encuesta de Satisfacción Historia Clínica			
Elaborado por:	Unidad de Atención Integral Especializada			





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



	Unidad de Enfermería
Revisado por:	Unidad de Planeamiento y Presupuesto
Aprobado por:	Dirección General





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

FICHA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Atención de Hospitalización			
Objetivo	Brindar la atención especializada de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a los pacientes que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas sea por su grado de dependencia o riesgo.			
Descripción	El proceso consiste en admitir, hospitalizar, evaluar, prescribir, y realizar procedimientos en las especialidades del INSN – SB, hasta el alta del paciente.			
Alcance	Sub Unidad de Atención de Servicio al Paciente, Sub Unidades Asistenciales, Unidad de Enfermería, Equipo de Economía y Equipo de Seguros Públicos y Privados.			
Proveedor	Entrada	Listado de procedimientos	Salida	Destinatario de los bienes y servicios
IPRESS Médico de establecimiento de Salud que refiere al paciente Médico Tratante Familiar del paciente Paciente	Hoja de Referencia Informe Médico Orden de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> Admisión hospitalaria Atención en sala de hospitalización Interconsulta Ingreso de paciente a la UCI Atención del paciente en UCI Alta de paciente en UCI Alta Hospitalaria 	Receta médica Papeleta de alta Contrarreferencia Indicación de Atención por consulta externa- Evaluación Post Operatoria	IPRESS Médico de establecimiento de Salud que refiere al paciente Médico Tratante Familiar del paciente Paciente
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de referencias aceptadas para la atención ambulatoria Rendimiento de cama Intervalo de Sustitución Promedio de permanencia Porcentaje de ocupación de cama Reingreso en hospitalización 			

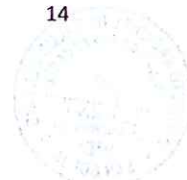




PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

	<ul style="list-style-type: none">• Nivel de satisfacción del paciente• Tasa de mortalidad en hospitalización
Registros	Sistema de Gestión Hospitalaria Encuesta de Satisfacción Historia Clínica
Elaborado por:	Unidad de Atención Integral Especializada Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento Unidad de Enfermería
Revisado por:	Unidad de Planeamiento y Presupuesto
Aprobado por:	Dirección General





FICHA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Atención Quirúrgica			
Objetivo	Brindar la atención especializada de procedimientos anestesiológicos e intervenciones quirúrgicas, así como la atención de la fase de recuperación post anestésica.			
Descripción	El proceso consiste en la evaluación pre operatoria hasta el post operatorio y el alta en el caso de cirugía ambulatoria.			
Alcance	Sub Unidad de Atención de Servicio al Paciente, Sub Unidades de Atención integral especializada, Unidad de Enfermería, Equipo de Economía, Equipo de Seguros Públicos y Privados.			
Proveedor	Entrada	Listado de Procedimientos	Salida	Destinatario de los bienes y servicios
Médico Tratante Familiar del paciente Paciente	Indicación de necesidad quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación pre operatorio Preparación del paciente para intervención quirúrgica Intervención Quirúrgica Atención del paciente en sala de recuperación Alta del paciente con cirugía ambulatoria 	Informe Operatorio Alta del paciente con cirugía ambulatoria	Médico Tratante Personal de Enfermería Familiar del paciente Paciente
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de cirugía suspendidas Tasa de re intervención quirúrgica Rendimiento de sala de operaciones Motivos de suspensión de cirugías 			
Registros	Sistema de Gestión Hospitalaria			





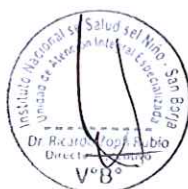
PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



	Programación quirúrgica Registro de Centro Quirúrgico Historia Clínica
Elaborado por:	Unidad de Atención Integral Especializada Unidad de Enfermería
Revisado por:	Unidad de Planeamiento y Presupuesto
Aprobado por:	Dirección General





CAPÍTULO IX. INVENTARIO DE LOS PROCEDIMIENTOS

PROCESO NIVEL 0	PROCESO NIVEL 1	PROCESO NIVEL 2	PROCEDIMIENTO	CODIGO
PO.01 Gestión de los Servicios para la Atención de la Alta Especialización	PO.01.2 Gestión de Urgencias y Emergencias		Admisión - Triage de Emergencia	PO.01.2.PR01
			Atención de Tópico de Emergencia	PO.01.2.PR02
			Atención del paciente en trauma shock	PO.01.2.PR03
			Atención de paciente en sala de observación	PO.01.2.PR04
	PO.01.3 Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización	PO.01.3.1 Atención Ambulatoria	Atención de paciente en consulta externa	PO.01.3.PR01
		PO. 01.3.2 Atención de Hospitalización	Atención en sala de hospitalización	PO.01.3.PR02
			Ingreso del paciente de Hospitalización a Cuidados Intensivos	PO.01.3.PR03
			Atención del paciente en UCI	PO.01.3.PR04
			Alta de paciente de la UCI	PO.01.3.PR05
		PO. 01.3.3 Atención Quirúrgica	Evaluación pre operatorio	PO.01.3.PR06
			Preparación del paciente para la intervención quirúrgica	PO.01.3.PR07
			Intervención quirúrgica segura	PO.01.3.PR08
			Atención del paciente en sala de recuperación	PO.01.3.PR09





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

CAPÍTULO XI. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO – PROCEDIMIENTO

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Admisión - Triage de Emergencia		PO.01.2.PR01			
PROCESO	PO1 - Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión de Urgencia y Emergencia				
OBJETIVO	Determinar la prioridad de atención del paciente de emergencia y realizar su admisión.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada – Servicio de Emergencia, la Sub Unidad de Atención de Servicio al Paciente, la Unidad de Enfermería y el Equipo de Economía				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842 - Ley General de Salud.• Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.• Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414.• R.M. N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.• R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, Jefe de Servicio de Emergencia				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	El paciente o familiar solicita atención de emergencia y entrega DNI y Hoja de Referencia en admisión.			Familiar del paciente	
2	Revisa documento de identificación, verifica el estado de aseguramiento y registra datos del paciente en el sistema.		5 min	Admisionista	SUSAP
3	Realiza el control de los signos vitales y registra pre prioridad en el sistema.		5 min	Enfermera	UE
4	Si es paciente referido solicita el reporte del caso al personal de			Médico de Triage	UAIE





	<p>salud que refiere el paciente, evalúa al paciente, lo clasifica de acuerdo a prioridad de atención y confirma en el sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es prioridad I deriva al paciente inmediatamente a Shock Trauma. • Si es prioridad II o III deriva al paciente al tóxico de emergencia, sala de observación o hospitalización según corresponda. • Si es prioridad IV, brinda indicaciones de atención por consulta externa y culmina atención. 				
5	<p>Identifica estado del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente no se hospitaliza, genera la Hoja de Atención de Emergencia y entrega a Enfermería. • Si el paciente se hospitaliza, genera hoja de filiación, solicita la firma del responsable del paciente y lo entrega a Enfermería. • En ambos casos, si el paciente es SIS, imprime el Formato Único de Atención (FUA). • Si el paciente es particular, lo deriva a caja. 	<p>Hoja de Atención de Emergencia Hoja de filiación Indicaciones</p>	10 min	Admisionista	SUSAP
6	<p>Si el paciente se hospitaliza o está en observación, realiza evaluación socioeconómica y asigna categoría según corresponda a los pacientes particulares.</p>	<p>Ficha de Evaluación Socioeconómica</p>	30 min	Trabajadora Social	SUSAP

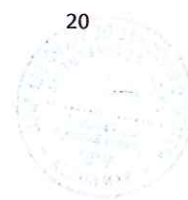




PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

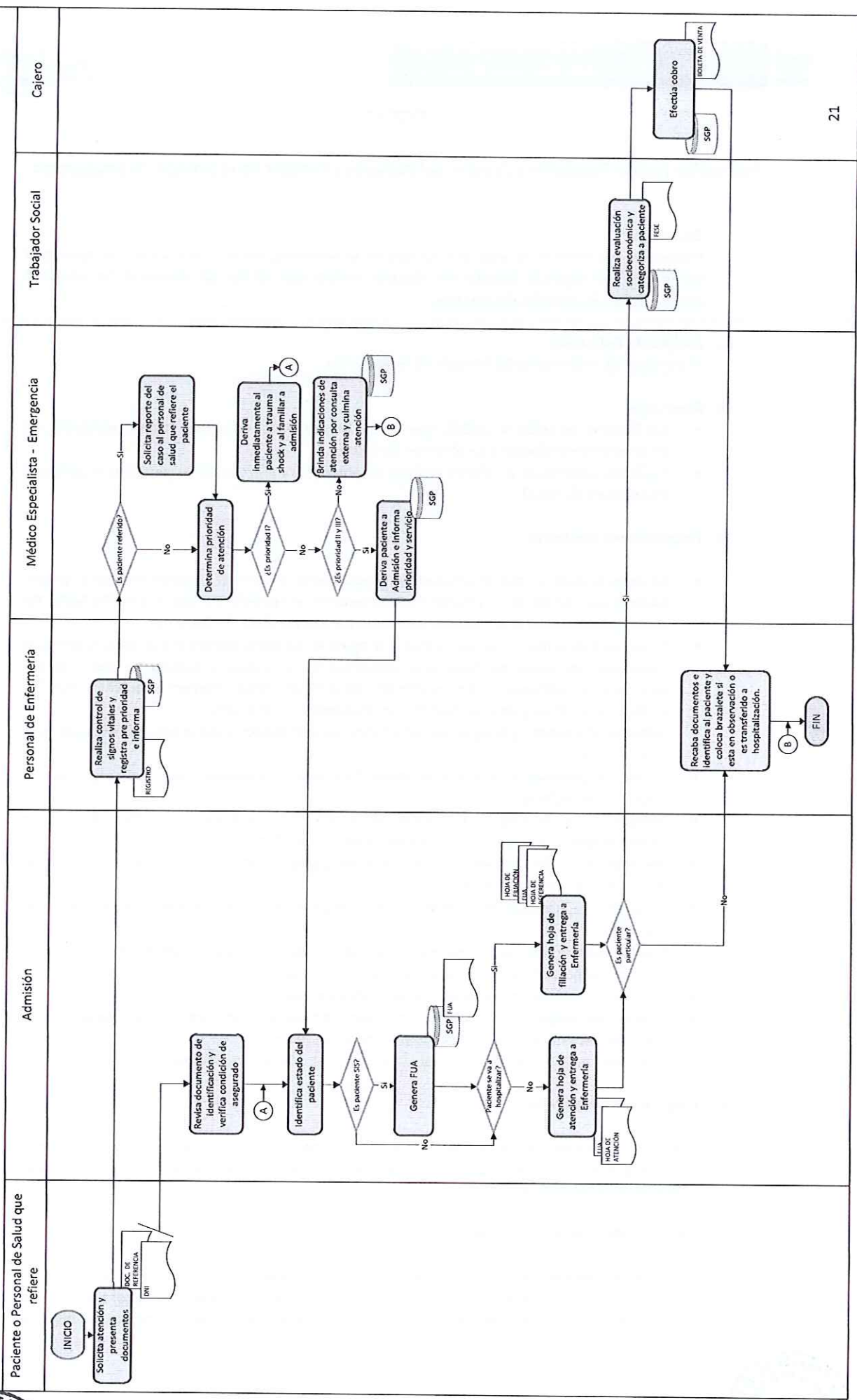
7	Si el paciente no cuenta con SIS, efectúa la cobranza y entrega el comprobante de pago.	Comprobante de pago	5 min	Cajero	UAD
8	Recaba documentos e identifica al paciente y coloca brazalete si esta en observación o es transferido a hospitalización.		10 min	Enfermera	UE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS		CLIENTES
Solicitud de atención médica de emergencia		Establecimiento de salud que refiere Familiares del paciente	Indicaciones de tratamiento Indicación de observación		Familiares del paciente Médico
INDICADORES:		Tiempo de espera en emergencia por prioridad			
REGISTROS :		Historia Clínica Sistema de Gestión Hospitalaria Hoja de Filiación/ Hoja de atención Ficha de evaluación socioeconómica			
ANEXOS :		1. Flujograma del Procedimiento 2. Instructivo para la Recepción y Acogida del Paciente y Familiar en el Servicio de Emergencia			



Instituto Nacional de Salud del Perú
 Unidad de Atención Integral Emergencia
 Dr. Ricardo Zola Rubio
 Director Ejecutivo
 V.B.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ
 UNIDAD DE EMERGENCIA
 Dr. Pablo J. Lázaro Santiago
 V.B.
 SAN BORJA

TRIAJE Y ADMISIÓN DE EMERGENCIA





ANEXO 2

Instructivo para la Recepción y Acogida del Paciente y Familiar en el Servicio de Emergencia**I. Objetivo**

Protocolizar un sistema de acogida y recepción de pacientes, padres y familiares que acudan al servicio de emergencia basado en respeto mutuo con el fin de disminuir la ansiedad relacionadas a la atención del usuario.

II. Ámbito de Aplicación

Al personal de enfermería del Servicio de Emergencia.

III. Base Legal

- Ley General de Salud N° 26842, que regula los derechos, deberes y responsabilidades de las personas en relación a su atención de salud.
- Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

IV. Disposiciones Generales

- Se deberá verificar que el espacio de acogida esté en correcto estado (limpieza, orden, iluminación, temperatura y ruidos) para proporcionar un entorno seguro y confortable. Así como deberá preparar el material necesario para la atención del paciente.
- El personal de enfermería que realiza la acogida al paciente, deberá presentarse y portar la credencial, así como mantener una apariencia física cuidada y aseada. La identificación permitirá al paciente y acompañante conocer en todo momento quiénes son los profesionales encargados de atender sus demandas asistenciales
- Informar al paciente y/o acompañante sobre las actividades a desarrollar relacionadas con su asistencia.
- Ofrecer al paciente y familia la posibilidad de aclarar cualquier duda que surja sobre la información recibida.
- Mostrar una actitud positiva y cordial, utilizando un lenguaje claro y conciso con un tono de voz empático y dirigiéndose al paciente por su nombre
- Preservar en todo momento la intimidad del paciente, utilizando para ello los recursos disponibles a nuestro alcance.
- Garantizar al paciente la confidencialidad sobre la información obtenida referida a su proceso.
- Prestar especial atención a pacientes con dificultad en el idioma, utilizando los recursos disponibles para mantener una comunicación efectiva.
- Identificar factores de riesgo para la seguridad del paciente.
- El paciente puede acceder a las distintas áreas de atención del Centro, acompañado por el personal responsable designado, solo o con acompañantes.
- Confirmar que los datos de filiación e historia clínica sean los correctos.

V. Disposiciones Específicas

El proceso de interacción enfermera – paciente se convierte en la acción psicodinámica que acompaña a la presentación del cuidado desde el primer contacto enfermera-usuario, hasta que este recupere su salud

Las siguientes son fases de interacción:

- **Fase de Orientación** (Inicio de contacto o saludo): Fase de inicio de interacción, primer contacto entre enfermera-paciente debe ser con respeto, la enfermera tendrá que usar al máximo sus recursos personales - profesionales y ello dependerá también del nivel de





dependencia del usuario, cultura, educación y sobre todo la situación de salud del usuario. Esta estación marca el éxito o fracaso de la interacción.

Esta fase tiene como objetivo que el usuario se sienta atendido desde el principio, causando una impresión positiva y creando una interacción agradable. Para ello se debe:

- a) Saludar y sonreír
 - b) Personalizar el contacto
 - c) Utilizar un tono de voz amable
 - d) Mirar al rostro del usuario o familiar
- **Fase de Identificación (Obtener información o acogida):** Durante esta fase el paciente o familiar expresa sus sentimientos, se obtiene información del estado de salud a veces de manera poco apropiada como dependencia, incapacidad, egoísmo y ganas de llorar.

El objetivo de esta fase es conocer y comprender las necesidades del usuario, para posibilitar su adecuada satisfacción, transmitiendo que le escuchamos y realmente nos interesa su petición.

Para ello se debe:

- a) Observar al usuario
 - b) Escuchar activamente
 - c) Sentir la posición del paciente
 - d) Reforzar mientras habla
- **Fase de Aprovechamiento (Satisfacción o respuesta):** En esta fase el paciente sabe lo que puede esperar y lo que se le puede ofrecer en relación a su atención, a veces existe el peligro de que el paciente o padre de familia exige más de lo necesario y para ello será pertinente que la enfermera maneje el equilibrio “dependencia – independencia” este concepto será una constante en el trabajo de la enfermera a través de la interacción personal enfermera-usuario.

El objetivo es facilitar las indicaciones oportunas y los elementos pertinentes para resolver la necesidad de los usuarios.

Para ello se debe:

- a) Identificar la necesidad
 - b) Centrarse en satisfacción
 - c) Hacerse comprender amablemente
 - d) Dedicar el tiempo necesario
 - e) Asegurar la satisfacción
- **Fase de Solución (Finalizar o cierre):** Representa la satisfacción de las necesidades de la persona a través de la interacción enfermera-usuario. Esta fase deberá desarrollarse sin demoras.

El objetivo es asegurar que la necesidad ha sido resuelta, creando una sensación final positiva.



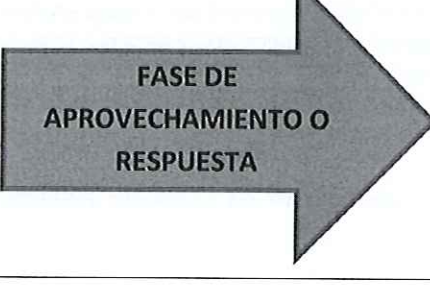
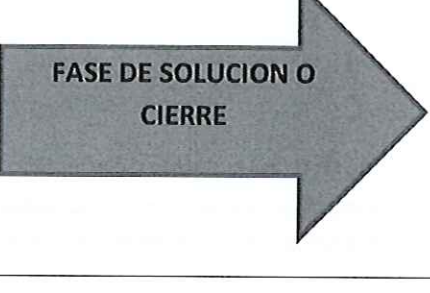
Para ello se debe:

- a) Interesarse por peticiones añadidas
- b) Hacer comprender amablemente
- c) Mirar y sonreír al usuario
- d) Despedirse amablemente





• Diagrama de Atención del Paciente en Triage

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermera: “Buenos días, tardes o noches señor (a)” Soy la Lic. En Enfermería ➤ Paciente o padres: “Buenos días, tardes o noches”. El personal usa credencial Presentación personal adecuado Utilizar un tono de voz amable Mirar al rostro del usuario o familiar
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermera: ¿En que lo puedo Ayudar? • Se recomienda el uso de palabra ayuda ya que disminuye la ansiedad. Observar al usuario Escuchar activamente Sentir la posición del paciente Reforzar mientras habla
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermera: Realizaremos el triaje controlando los signos vitales del paciente. Identificar la necesidad Centrarse en satisfacción Hacerse comprender amablemente Dedicar el tiempo necesario Asegurar la satisfacción
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermera: espere a ser llamado por el pediatra, será atendido según prioridad de atención. Interesarse por peticiones añadidas Hacer comprender amablemente Mirar y sonreír al usuario Despedirse amablemente

VI. Referencias Bibliograficas

- Servicio madrileño de Salud - Acogida al paciente, protocolo de atención pág. 5 al 8.
mhttp://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/c6032233-3266-4865-a36d-234b4d0adbe0/b30fb450-e60d-45e0-884b-63ab8297f5bd/55975b8c-c2c2-42ef-9d90-f291aeb78b0/55975b8c-c2c2-42ef-9d90-f291aeb78b0.pdf





- <https://prezi.com/h21ooizuooow6/etapas-del-servicio-al-cliente/>. Artículo PREZI Actualizada 4 de Marzo de 2016 elaborado por Manuela Quintero Rpo
- Libro "Calidad del Cuidado: Fortalecimiento de la Práctica de Enfermería" 2018 - INSNSB





FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Atención de Tópico de Emergencia		PO.01.2.PR02			
PROCESO	PO1 - Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión de Urgencia y Emergencia				
OBJETIVO	Realizar la evaluación integral del paciente en urgencia para determinar el tratamiento del paciente.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada – Servicio de Emergencia y la Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26842 - Ley General de Salud. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414. R.M. N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica. 				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, Jefe de Servicio de Emergencia				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Valoriza el estado del paciente y completa la ficha de atención de emergencia			Enfermera	UE
2	Evalúa estado inicial del paciente			Médico	UAIE
3	Elabora ficha de atención de emergencia e indica tratamiento, orden de apoyo al diagnóstico y recetas	Ficha de Atención de Emergencia		Médico	UAIE
4	Entrega indicaciones al paciente	Receta/Orden de Exámenes Auxiliares		Enfermera	UE
5	Entrega medicamentos y/o realiza exámenes auxiliares	Medicamentos		Químico Farmacéutico	USDyT



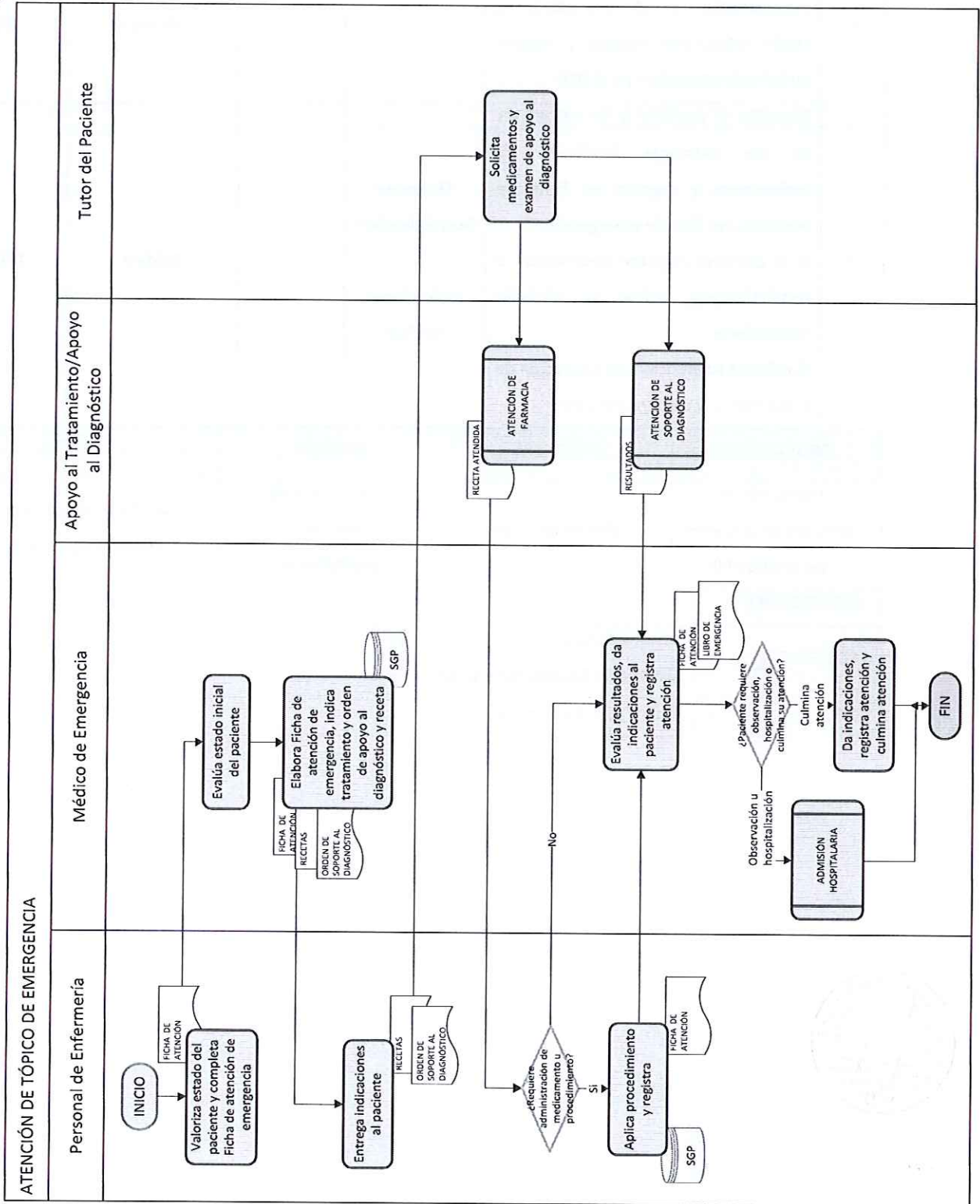


PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

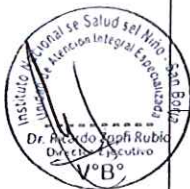
				Médico Tecnólogo	
6	Realiza la administración de medicamento o el procedimiento según indicaciones médicas y registra en ficha de atención y en el SGH			Enfermera	UE
7	Reevalúa al paciente y los resultados de los exámenes auxiliares, da indicaciones y registra en ficha de atención y el libro de emergencia. Si el paciente requiere observación u hospitalización, indica su admisión hospitalaria. Si culmina su atención, da indicación de tratamiento, y registra atención.	Orden de hospitalización Indicaciones médicas		Médico	UAIE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS		CLIENTES
Indicación de atención del paciente con prioridad III		Médico de Triage	Indicaciones de tratamiento hospitalización		Familiares del paciente Personal Asistencial
INDICADORES :					
REGISTROS :		Historia Clínica Sistema de Gestión Hospitalaria			
ANEXOS :		Flujograma del Procedimiento			







FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Atención del paciente en Trauma Shock		PO.01.2.PR03			
PROCESO	PO1 - Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión de Urgencia y Emergencia				
OBJETIVO	Brindar tratamiento médico a los pacientes en emergencia y en riesgo inminente de muerte y que requieren vigilancia médica permanente.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada – Servicio de Emergencia y la Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842 - Ley General de Salud.• Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.• Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414.• R.M. N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.• R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, Jefe de Servicio de Emergencia				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	El paciente con prioridad I ingresa al área de reanimación/ shock trauma			Enfermera Médico	UE UAIE - Emergencia
2	Atiende al paciente hasta conseguir la estabilización de la vía aérea, del estado hemodinámico y/o neurológico.	Hoja de emergencia		Médico Enfermera	UAIE - Emergencia
3	Si el paciente fallece se consignan todo lo actuado en la hoja de atención de emergencia, libro de emergencia y ejecuta el procedimiento de manejo de cadáver y/o cuidados post mortem			Médico Enfermera	UAIE - Emergencia
4	Si el paciente se estabiliza, lo evalúa, determina el tratamiento, registra atención en la Historia Clínica y el libro	Receta Orden de Exámenes		Médico	UAIE - Emergencia



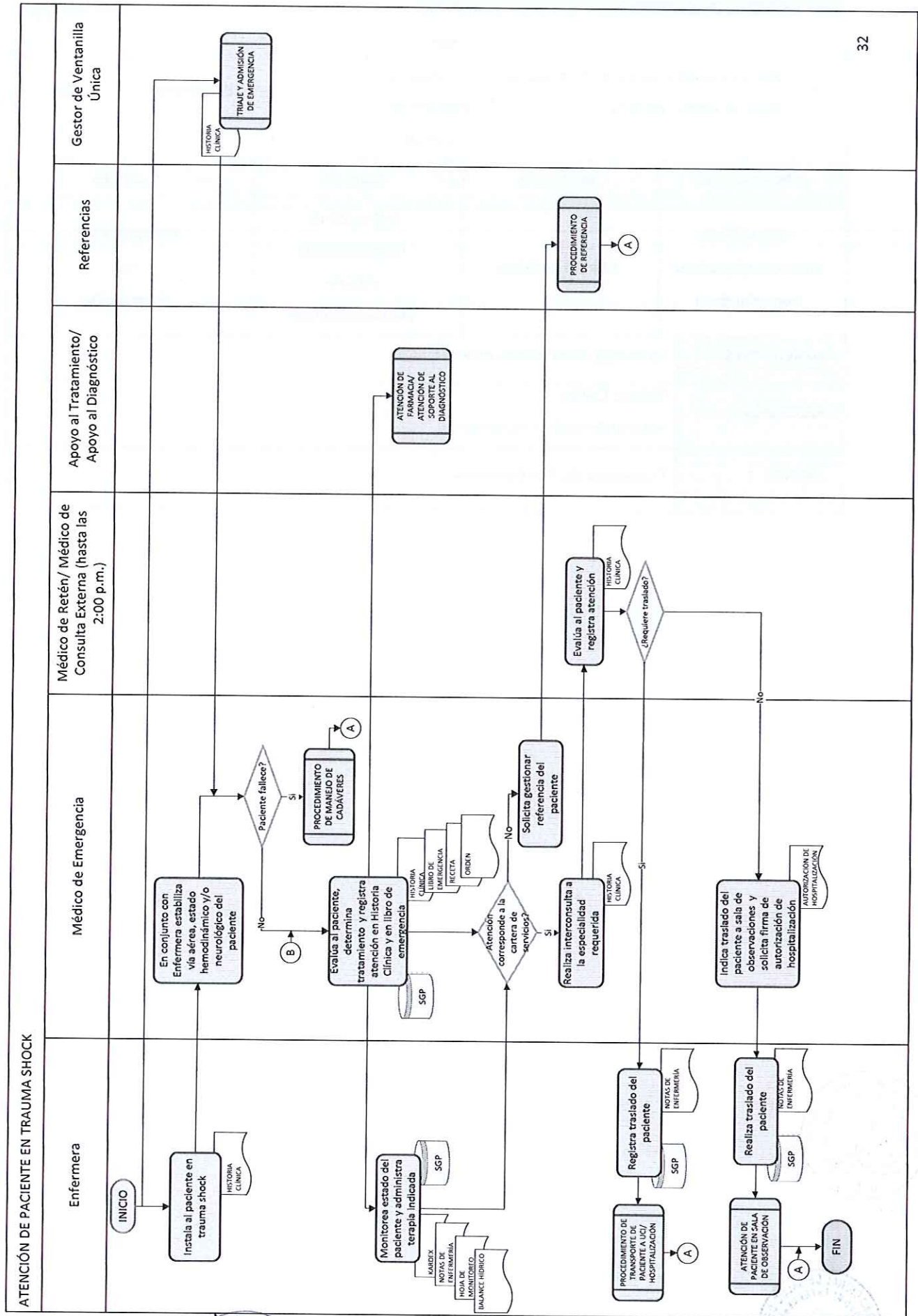
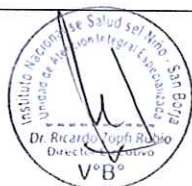


	de emergencia y emite receta y orden de exámenes auxiliares	Auxiliares			
5	Monitorea estado del paciente, administra terapia indicada y registra en Historia Clínica	Kardex Notas de Enfermería Hoja de Monitoreo Balance Hídrico		Enfermera	UE
6	Si la patología no corresponde a la cartera de servicios, solicita gestionar la contrarreferencia del paciente			Médico	UAIE - Emergencia
7	Si corresponde atención, realiza interconsulta solicitando evaluación: <ul style="list-style-type: none"> Al médico intensivista cuando el paciente pediátrico requiera cuidados en la UCI. Al médico cirugía o especialidades quirúrgicas cuando el paciente pediátrico requiera intervenciones quirúrgicas en SOP. Al médico de atención integral especializada cuando el paciente pediátrico requiera hospitalización. 	Solicitud de interconsulta		Médico	UAIE - Emergencia
8	Evalúa al paciente, registra atención y da indicaciones.			Médico	UAIE
9	Si el paciente tiene indicación de hospitalización, registra traslado en el sistema y ejecuta procedimiento de transporte de paciente a Hospitalización o a UCI.	Nota de Enfermería Registro de traslado		Enfermera	UE
10	Si no cuenta con indicación de hospitalización, solicita la autorización de hospitalización al Tutor del paciente y registra traslado a sala de observaciones	Registro de Traslado		Médico	UAIE - Emergencia



11	Realiza traslado del paciente a sala de observaciones y registra	Nota de Enfermería Registro de traslado		Enfermera	UE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS	CLIENTES	
Indicación de atención del paciente con prioridad I		Médico de Triage	Indicación de Hospitalización Hoja de Contrarreferencia	Hospitalización UCI Emergencia	
INDICADORES :		Porcentaje de fallecidos en emergencia			
REGISTROS :		Historia Clínica Sistema de Gestión Hospitalaria			
ANEXOS :		Flujograma del Procedimiento			







PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Atención de Paciente en Sala de Observación		PO.01.2.PR04			
PROCESO	PO1 - Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión de Urgencia y Emergencia				
OBJETIVO	Internar al paciente con prioridad I y II que requiera atención en un periodo menor de 12 horas.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada – Servicio de Emergencia y la Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 - Ley General de Salud. • Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. • Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414. • R.M. N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. • R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica. 				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, Jefe de Servicio de Emergencia				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Recibe al paciente con prioridad I ó II, lo instala en cama asignada e instalada los equipos de monitoreo para el seguimiento del estado del paciente.			Enfermera	UE - Emergencia
2	Evalúa al paciente y monitorea estabilidad de funciones vitales, registra en la Historia Clínica.	Historia Clínica		Médico	UAIE - Emergencia
3	Emite orden de análisis y/o examen, interconsulta y recetas, según la complejidad del caso.	Orden de examen Solicitud de Interconsulta Receta		Médico	UAIE - Emergencia





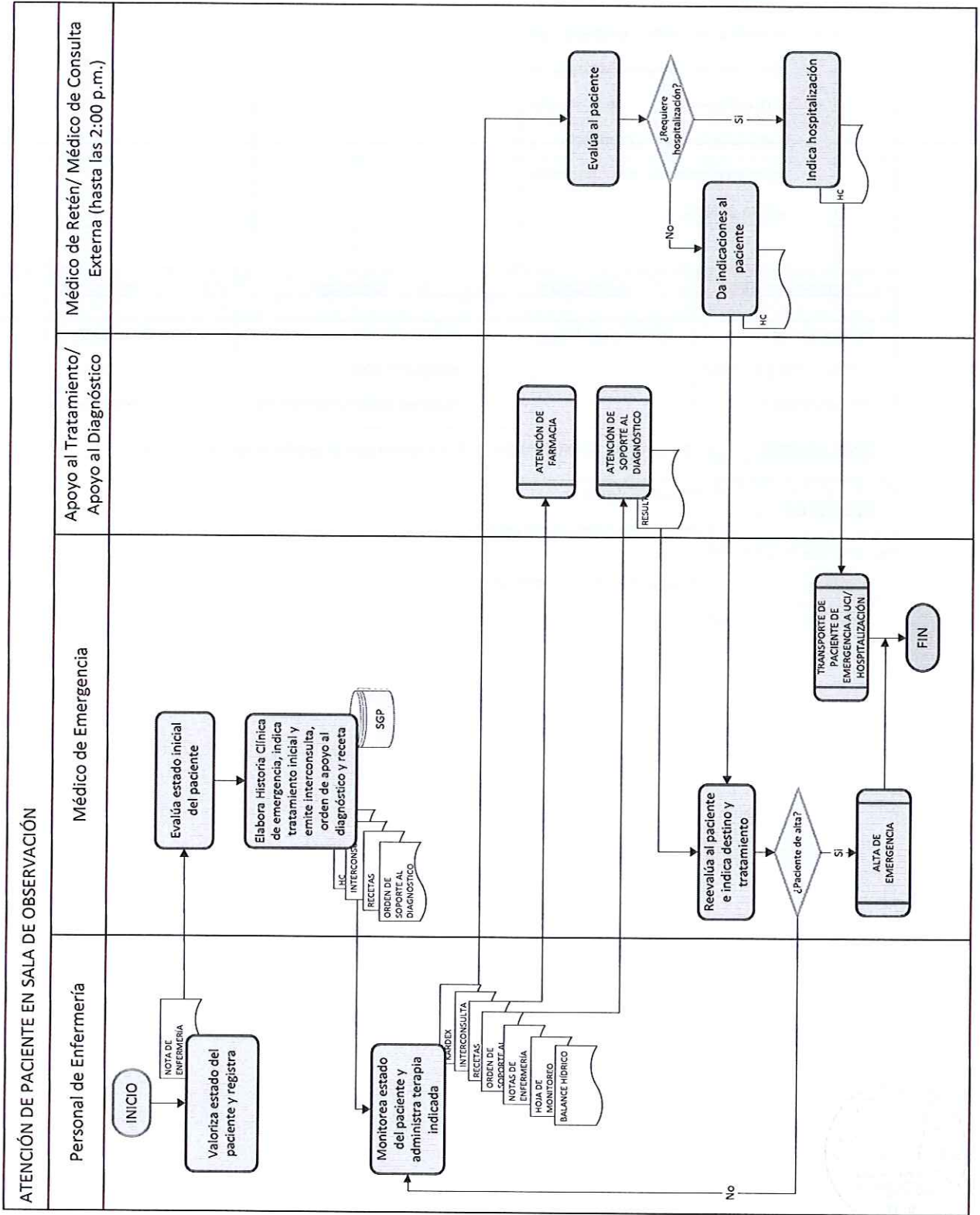
4	Realiza la interconsulta y registra evaluación en la Hoja de Interconsulta	Hoja de Interconsulta		Médico	UAIE
5	Monitorea estado del paciente y administra la terapia indicada.	Kardex		Enfermera	UE
6	Traslada al paciente a los servicios de apoyo al diagnóstico o tramita la solicitud de análisis.			Enfermera Técnico de Enfermería	UE
7	Realizan el análisis y/o examen según procedimientos establecidos.			Médico /Tecnólogo /Biólogo	USDyT
8	Dispensa los medicamentos de los pacientes asegurados al Personal de Enfermería.	Medicamento		Químico Farmacéutico	USDyT – Farmacia
9	Recoge los resultados de los exámenes y/o análisis y los adjunta a la Historia Clínica.	Informe de Resultados		Personal de Enfermería	UE
10	<p>Recibe los resultados de análisis y/o examen y/o interconsulta y reevalúa al paciente.</p> <p>Determina el tratamiento e informa su estado al Responsable del Paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente falleció, ejecuta el procedimiento de identificación y disposición de cadáveres. • Si el paciente requiere cirugía o procedimiento médico, ejecuta el procedimiento de programación de intervención quirúrgica. • Si decide la hospitalización del paciente en el servicio de medicina o cirugía, indica al personal de Enfermería para que coordina su traslado. • Si el paciente requiere 	<p>Papeleta de Alta</p> <p>Orden de Hospitalización</p> <p>Hoja de Contrarreferencia</p>		Médico	UAIE





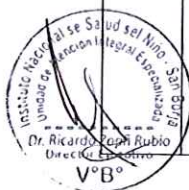
	hospitalización en UCI, ejecuta el procedimiento de ingreso y transporte de pacientes a la UCI. <ul style="list-style-type: none">• Si indica el alta, completa los documentos requeridos según el procedimiento de alta hospitalaria y referencia y contrarreferencia del paciente según el caso.				
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS		CLIENTES
Indicación de atención del paciente con prioridad I		Médico de Triage	Indicación de Hospitalización Hoja de Contrarreferencia		Hospitalización UCI Emergencia
INDICADORES :		Porcentaje de pacientes en observación con estancia mayor a 12 horas			
REGISTROS :		Historia Clínica Sistema de Gestión Hospitalaria			
ANEXOS :		Flujograma del Procedimiento			







FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Atención de paciente en Consulta Externa		PO.01.3.PR01			
PROCESO	Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización				
OBJETIVO	Brindar atención ambulatoria para la evaluación y diagnóstico conforme la necesidad de salud del paciente por el cuál fue referido.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842 - Ley General de Salud.• Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.• Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414.• R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Identifica al paciente, lo pesa, talla y controla la temperatura del paciente, valoriza estado del paciente y registra en el sistema.	Registro de triage	5 min	Enfermera	UE
2	Realiza anamnesis, examina al paciente e informa el diagnóstico y tratamiento a seguir.	Historia Clínica	20-45 min	Médico	UAIE
3	Registra atención en la Historia Clínica y FUA (paciente SIS) y emite orden de examen y receta. <ul style="list-style-type: none">• Si el paciente requiere una nueva atención con la misma especialidad, asigna cita• Si el paciente requiere la atención de otras especialidades, emite Interconsulta.	Orden de examen Receta Hoja de Contrarreferencia		Médico	UAIE



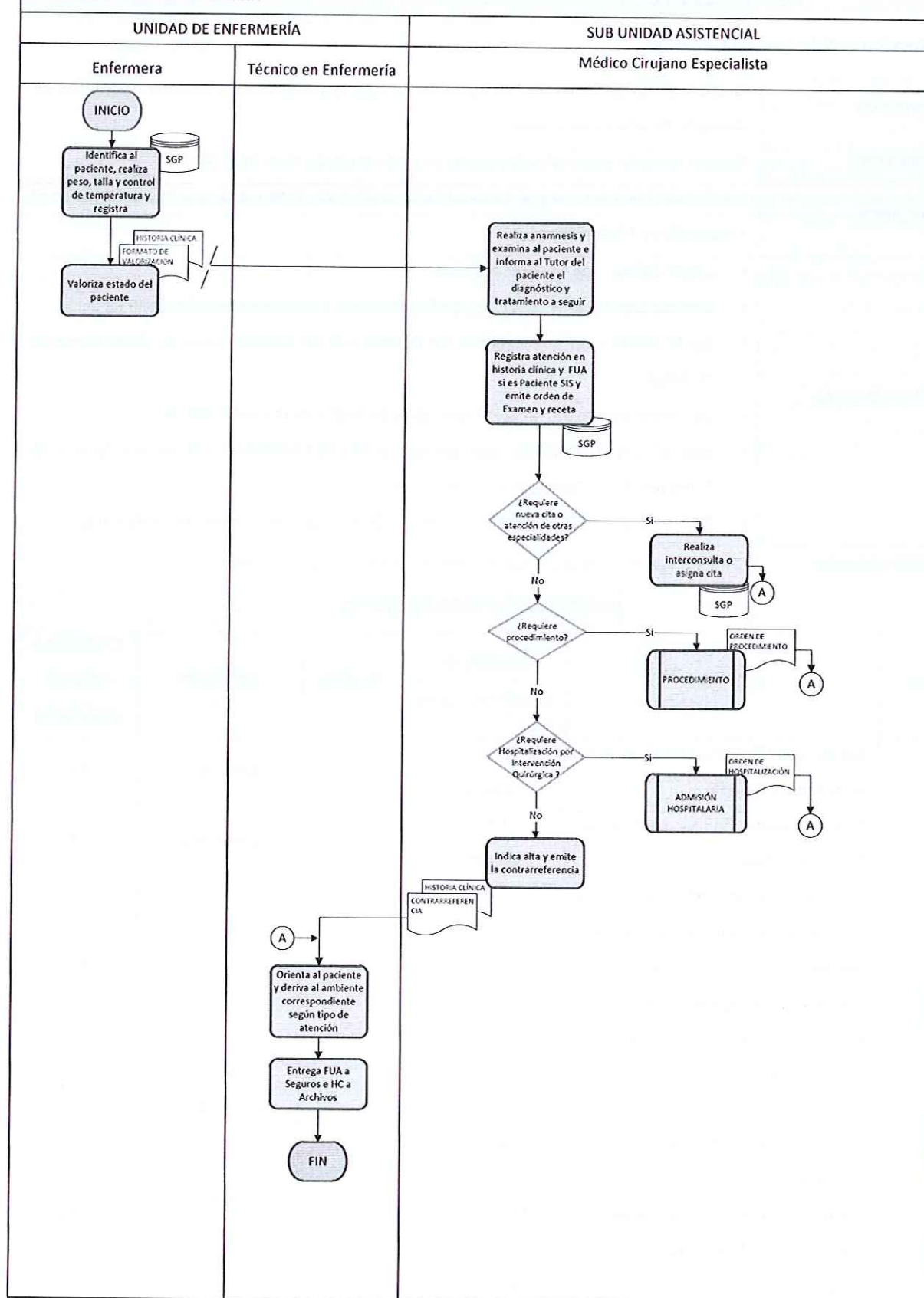


	<ul style="list-style-type: none">• Si requiere procedimiento especializado, emite orden o asigna cita.• Si requiere internamiento, emite la orden de hospitalización.• Si el paciente requiere una cirugía ambulatoria, emite la orden ambulatoria.• Si el paciente culminó su atención en el INSN – SB, indica el alta y emite la contrarreferencia.						
4	Orienta al paciente y deriva al ambiente correspondiente según tipo de atención indicada			Técnico de Enfermería	UE		
5	Entrega FUA al Equipo de Seguros y la Historia Clínica al área de Archivos			Técnico de Enfermería	UE		
PROVEEDORES		ENTRADAS		SALIDAS		CLIENTES	
Admisión		Paciente admitido		FUA Receta Interconsulta Orden de Hospitalización Hoja de Contrarreferencia		Equipo de Seguros Servicio de Farmacia Servicios Admisión Referencias	
INDICADORES :		Tiempo de espera para la atención en consulta externa, Rendimiento hora médico, Nivel de satisfacción del usuario.					
REGISTROS :		Historia Clínica Sistema de Gestión Hospitalaria					
ANEXOS :		Flujograma del Procedimiento					





ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA





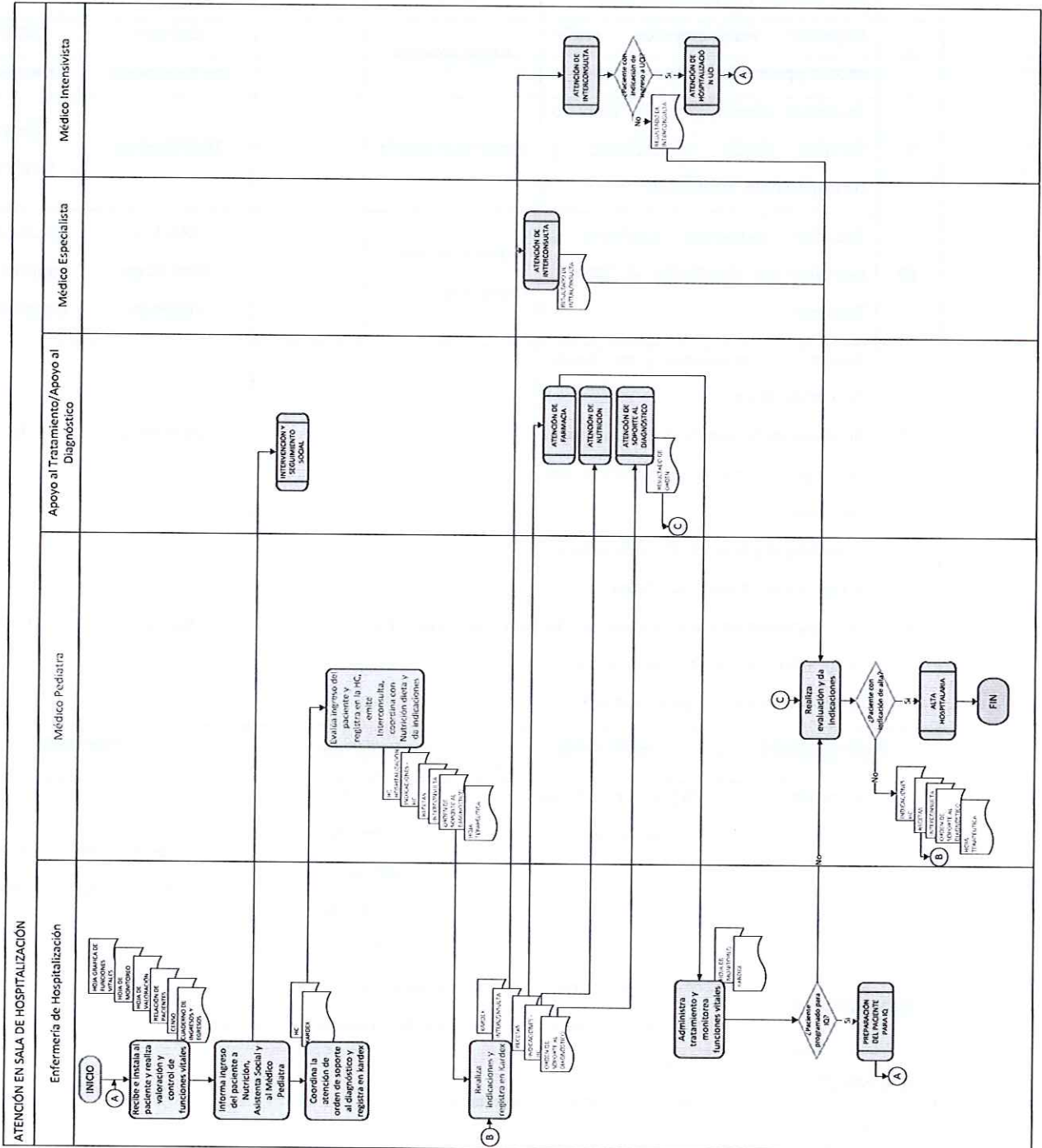
FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Atención en Sala de Hospitalización		PO.01.3.PR02			
PROCESO	Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización				
OBJETIVO	Brindar atención especializada durante su internamiento en el INSN SB.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842 - Ley General de Salud.• Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.• Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414.• R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.• R.M. N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSN San Borja.				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Recibe, identifica e instala al paciente en la cama asignada.	Paciente instalado		Enfermera	UE
2	Realiza valoración y control de funciones vitales.	Hoja de Monitoreo		Enfermera	UE
3	Informa ingreso del paciente a Servicio Social, Nutrición y al Médico Pediatra y coordina atención de indicaciones otorgada por el Médico tratante registrando en kardex.			Enfermera	UE
4	Evalúa ingreso del paciente y registra en la H.C.			Médico Especialista	UAIE
5	Emite recetas, orden de examen e indicaciones en la historia clínica, de corresponder emite interconsulta y coordina con Nutricionista la dieta del paciente.	Receta Orden de examen Solicitud de interconsulta Historia Clínica		Médico Especialista	UAIE





6	Realiza indicaciones y registra kardex.			Enfermera	UE
7	Realiza la visita diaria, identifica al paciente y realiza el proceso de intervención y seguimiento social.	Ficha de seguimiento social		Trabajadora Social	USDyT
8	Dispensa medicamentos según receta y procedimiento establecido.	Medicamento		Químico Farmacéutico	USDyT- Farmacia
9	Supervisa distribución de dieta o fórmula según indicaciones y procedimiento establecido	Dieta hospitalaria		Nutricionista	USDyT- Nutrición
10	Ejecutan exámenes auxiliares y entregan los resultados al Médico Tratante	Procedimientos realizados		Médico /Tecnólogo /Biólogo	Servicios de Soporte al Diagnóstico
11	Administra tratamiento y monitorea funciones vitales. Si el paciente requiere intervención quirúrgica, inicia la preparación del paciente.			Enfermera	UE
12	Reevalúa al paciente, da indicaciones y registra en la Historia Clínica. Si el paciente está en condiciones de alta, inicia el procedimiento, caso contrario continua con el punto 5.	Indicación del alta		Médico	UAIE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS	CLIENTES	
Admisión		Registro de admisión hospitalaria	FUA Receta Interconsulta Orden de Examen Indicación del alta	Servicio de Farmacia Servicios Asistenciales	
INDICADORES :		Rendimiento cama, promedio de permanencia, intervalo de sustitución, porcentaje de ocupación de cama, tasa de mortalidad, nivel de satisfacción.			
REGISTROS :		Historia Clínica Sistema de Gestión Hospitalaria			
ANEXOS :		Flujograma del Procedimiento			







PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Ingreso del paciente de Hospitalización a Cuidados Intensivos		PO.01.3.PR03			
PROCESO	Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización				
OBJETIVO	Ingresar a los pacientes de hospitalización a la Unidad de Cuidados Intensivos según los criterios establecidos.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842 - Ley General de Salud.• Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.• Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414.• R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica.• R.M. N° 489-2005/MINSA, Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios• R.M. N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSN San Borja.				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, Jefe de Departamento y Coordinador Técnico de la Unidad de Atención Integral Especializada				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Emite la interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos.	Interconsulta		Médico de Hospitalización	UAIE
2	Entrega interconsulta a UCI			Técnico de Enfermería	UE
3	Evalúa al paciente y registra en la historia clínica y el sistema: <ul style="list-style-type: none">• Si el paciente requiere ingresar a la UCI y existe disponibilidad de cama, informa el Médico de Hospitalización y Enfermera de UCI, a través de la Coordinación de Enfermería, determinando las condiciones del traslado.			Médico de la UCI	UAIE



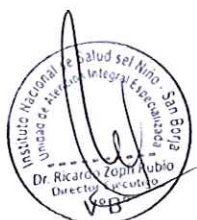


	<ul style="list-style-type: none"> Si el paciente requiere ingresar a la UCI y no existe disponibilidad de cama, informa al Médico de Hospitalización quien dispone la permanencia del paciente en su servicio para una nueva reevaluación de la UCI según el caso. Si no dispone el ingreso a la UCI, culmina el procedimiento 				
4	Informa traslado a Enfermería de Hospitalización de la sub Unidad			Médico de Hospitalización	UAIE
5	Adjunta la interconsulta a la historia clínica y coordina el traslado del paciente, considerando que el traslado debe culminar a los 30 min. de tomado el conocimiento de la disponibilidad de cama			Enfermera de Hospitalización de la Sub Unidad solicitante	UE
6	Habilita la cama del paciente			Enfermera de la UCI	UE
7	Prepara la paciente y completa Lista de chequeo de traslado y firma en conjunto con el Médico.			Enfermera de Hospitalización	UE
8	Registra salida de paciente, traslada al paciente en conjunto con el Médico y reportan el diagnóstico y estado del paciente a la Enfermera y Medico de la UCI.			Enfermera y el Técnico de Hospitalización de la Sub Unidad Médico de Hospitalización	UE UAIE
9	Instala al paciente en la cama asignada y registra el ingreso	Paciente instalado en UCI		Enfermera de la UCI	UE
10	Aplica la lista de chequeo	Lista de chequeo		Médico y la Enfermera de la UCI	UAIE UE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS		CLIENTES





Médico de Hospitalización	Interconsulta	Registro de ingreso de paciente en UCI	Médico de Cuidados Intensivos
INDICADORES :	Tiempo de espera promedio de ingreso del paciente a la UCI		
REGISTROS :	Sistema de gestión Hospitalaria Historia Clínica		
DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• Camas disponibles: son las camas habilitadas en los diferentes servicios en condiciones de uso para la atención de pacientes hospitalizados, se encuentre o no ocupadas.• Cama desocupada: cama en estado operativo no utilizada por paciente alguno.		
ANEXOS :	Flujograma del Procedimiento		





PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



INGRESO DE PACIENTES A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL ESPECIALIZADA – SUB UNIDAD ASISTENCIAL

UNIDAD DE ENFERMERÍA

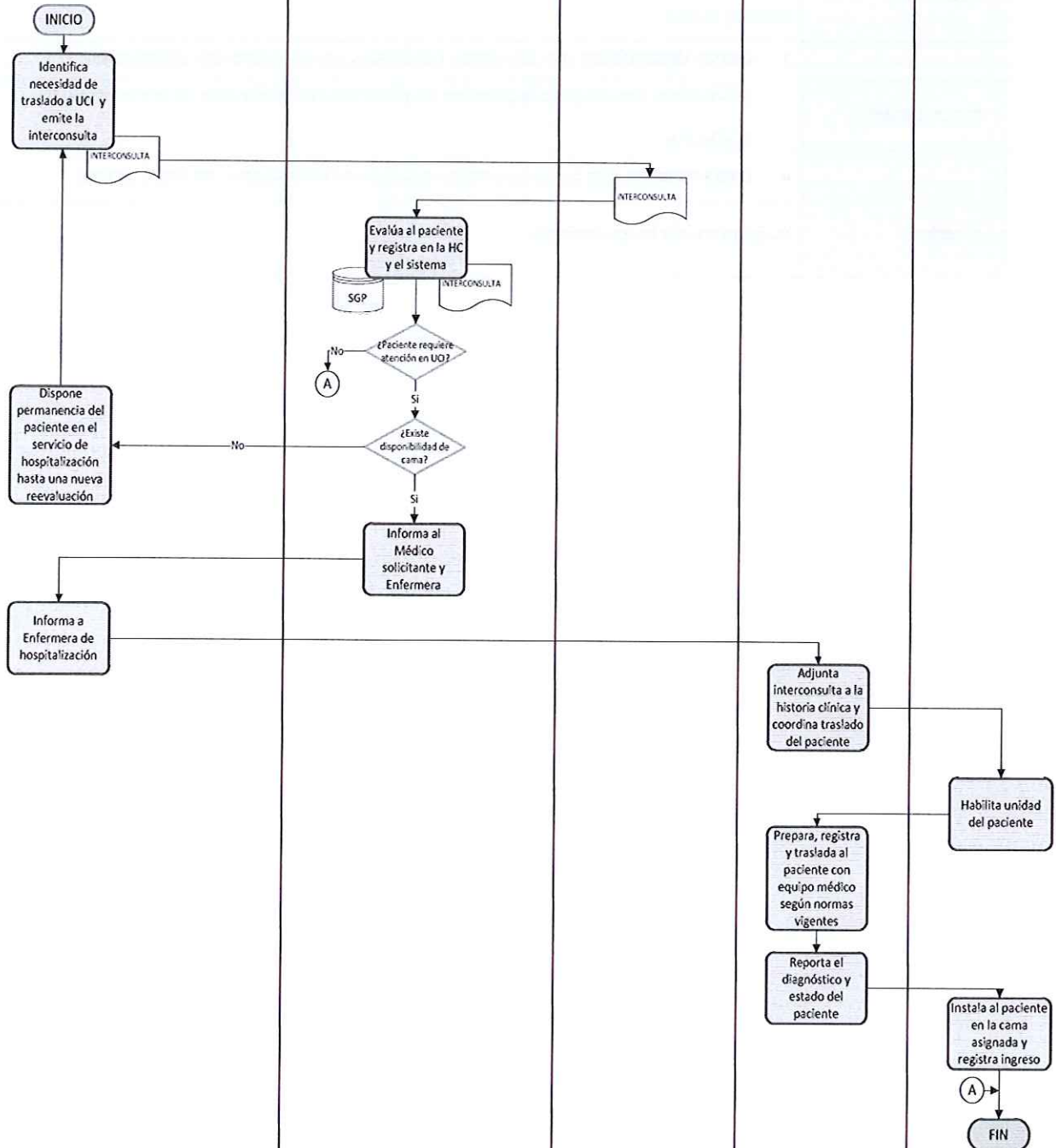
Médico Especialista
(Hospitalización)

Médico Sub Especialista
(Cuidado Intensivos)

Tec. en Enfermería
(Hospitalización)

Enfermera
(Hospitalización)

Enfermera
(Cuidados Intensivos)





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Atención del Paciente en UCI		PO.01.3.PR04			
PROCESO	Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización				
OBJETIVO	Brindar prestaciones de salud en los Servicios de Cuidados Intensivos, satisfaciendo las necesidades de atención especializada del paciente crítico.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 - Ley General de Salud. • Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. • Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414. • R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica. • R.M. N° 489-2005/MINSA, Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios • R.M. N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSAN San Borja. 				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Recibe al Paciente con su Historia Clínica, lo instala en la cama asignada y realiza monitorización control de funciones vitales.			Enfermera de UCI	UE
2	Evalúa al paciente, elabora plan de trabajo y emite nota de ingreso en la historia clínica.	Plan de trabajo		Médico de UCI	UAIE
3	Genera orden de exámenes auxiliares, interconsulta y receta según estado del paciente, da indicaciones médicas y de nutrición.	Interconsulta Orden de examen auxiliar Receta		Médico de UCI	UAIE
4	Realiza procedimiento de corresponder y registra atención e			Médico de UCI	UAIE





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

	indicaciones en historia clínica.				
5	Coordina y ejecuta indicaciones médicas y registra en Kardex.			Enfermera de UCI,	UE
6	Dispensa medicamentos según procedimientos establecidos			Químico Farmacéutico	USDyT - Farmacia
7	Realiza exámenes auxiliares y emite informe de resultados, según el procedimiento establecido.	Informe de resultados de exámenes auxiliares		Médico – Tecnólogo Médico	USDyT - Diagnóstico por Imágenes, Patología Clínica, Anatomía Patológica
8	Realiza evaluación, prescripción y entrega de dietas según procedimiento establecido			Nutricionista	USDyT - Nutrición
9	Realiza la atención de la interconsulta, evaluando al paciente y registrando las indicaciones en la historia clínica			Médico Especialista	UAIE
10	Administra el tratamiento, monitorea funciones vitales y registra en la hoja de monitoreo del paciente.			Enfermera de UCI	UAIE
11	Si el paciente está programado para intervención quirúrgica, realiza la preparación y traslado del paciente al Centro Quirúrgico.			Enfermera de UCI	UAIE
12	Realiza la evaluación periódica del paciente y da indicaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente está en condiciones de alta, inicia el procedimiento de Alta de UCI. • Si el paciente falleció, inicia el procedimiento de actuación ante un fallecimiento. • Si el paciente no está en 	Indicación de alta Certificación de paciente fallecido Revaluación del paciente		Médico de UCI	UAIE



	condiciones de alta, realiza el punto 2.				
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS	CLIENTES	
Enfermera de UCI		Registro de ingreso de paciente	Indicación de alta de UCI	Médico de UCI	
INDICADORES :		Promedio de permanencia en UCI Tasa de Mortalidad Porcentaje de ocupación de camas en UCI			
REGISTROS :		Historia Clínica Sistema de Gestión Hospitalaria			
ANEXOS :		a) Flujograma del Procedimiento			



PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Alta de pacientes de la UCI		PO.01.3.PR05			
PROCESO	Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización				
OBJETIVO	Culminar la atención del paciente atendido en la UCI y trasladarlo a hospitalización de manera oportuna y segura.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842 - Ley General de Salud.• Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.• Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414.• R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.• R.M. N° 489-2005/MINSA, Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios• R.M. N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSN San Borja.				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, Jefe de Departamento y Coordinador Técnico de la Unidad de Atención Integral Especializada.				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Indica el alta del paciente, previa evaluación clínica y de laboratorio, y comunica al Médico de hospitalización de la Sub Unidad correspondiente.			Médico de la Unidad de Cuidados Intensivos	UAIE
2	Coordina el traslado del paciente con la Enfermera de hospitalización de la Sub Unidad respectiva: <ul style="list-style-type: none">• Si existe disponibilidad de cama.• Si no existe disponibilidad de cama, informa al Médico de la UCI quien reporta al Jefe de la			Enfermera de la UCI	UE





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

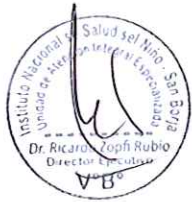
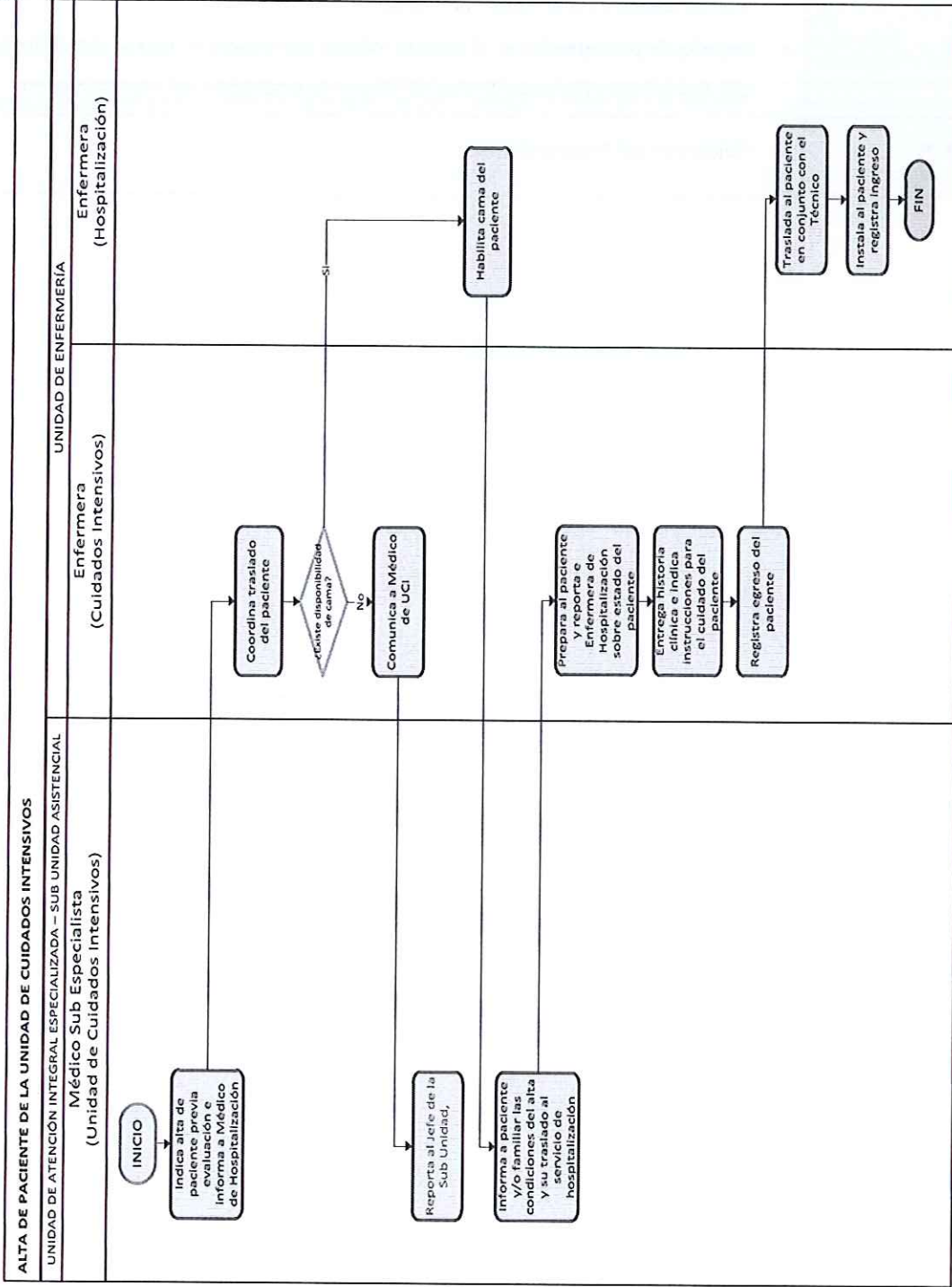
	Sub Unidad Asistencial o Coordinador Técnico o al Jefe de Guardia o al Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, respetando el nivel de autoridad.				
3	Habilita la cama de hospitalización			Enfermera de la hospitalización	UE
4	Informa al paciente y/o familiar responsable sobre las condiciones del alta de la UCI y su transferencia al servicio de hospitalización de la Sub Unidad respectiva.			Médico de la UCI	UAIE
5	Prepara al paciente para el alta y su traslado bajo las especificaciones médicas.			Enfermera de la UCI	UE
6	Registra egreso del paciente de UCI y reporta a la Enfermera de Hospitalización sobre el estado actual del paciente y entrega la historia clínica y otros aditamentos del paciente.			Enfermera de la UCI	UE
7	Traslada e instala al paciente en la cama asignada y registra el ingreso.	Trasferencia del paciente		Enfermera de la UCI Enfermera de la Hospitalización Técnico de Enfermería	UE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS		CLIENTES
Médico de la UCI		Disposición de alta de paciente de UCI a Hospitalización	Registro de egreso de paciente en UCI		Enfermera de Hospitalización
INDICADORES :		Rendimiento de cama en UCI Tiempo de espera promedio de ata de UCI a Hospitalización			
REGISTROS :		Registro de egreso de UCI			





DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none">• Estado crítico: situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo ó continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de inestabilidad y gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado.• Servicio de procedencia: es el servicio médico que originó el ingreso del paciente a la UCI. (no se hace referencia de este término en la descripción del procedimiento)
ANEXOS :	a) Flujograma del Procedimiento







FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Evaluación pre operatorio		PO.01.3.PR06			
PROCESO	Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización.				
OBJETIVO	Realizar la evaluación preoperatoria de pacientes con indicación quirúrgica de manera oportuna y completa.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842 - Ley General de Salud.• Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.• Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414.• R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.• R.M. N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSN San Borja.				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Evalúa al paciente y determina necesidad quirúrgica e informa al responsable del paciente las alternativas médico quirúrgicas que requiere el paciente para resolver el problema de salud. Si el Responsable del paciente acepta la intervención, emite órdenes de exámenes preoperatorios. Si no acepta, explica al Tutor del paciente las consecuencias y deja constancia de la negativa en la Historia Clínica.	Orden de examen pre operatorio		Médico Cirujano	UAIE
2	Realiza exámenes auxiliares y emite informe de resultados, según el procedimiento establecido.	Informe de resultados de exámenes auxiliares		Médico – Tecnólogo Médico	USDyT



3	Realiza y registra la evaluación del paciente para la intervención quirúrgica, y de ser conforme deriva paciente a Admisión para solicitar cita con Anestesiología.			Médico Pediatra	UAIE
4	Realiza y registra evaluación de riesgo quirúrgico en la historia clínica, emite pre medicación anestésica y solicita consentimiento informado al tutor del paciente.	Consentimiento Informado		Médico Anestesiólogo	UAIE
5	Evalúa al paciente y revisa el resultado de la evaluación pre quirúrgica y de especialidades. <ul style="list-style-type: none">• Si el paciente no está apto, indica tratamiento y otorga nueva cita.• Si el paciente esta apto, y existe disponibilidad de camas, solicita el consentimiento informado y emite solicitud de sala de operaciones y orden de hospitalización.	Consentimiento informado Solicitud de sala de operaciones Receta Orden de hospitalización		Médico Cirujano	UAIE
6	Orienta al paciente y deriva la solicitud a la Jefatura del Departamento.	Solicitud de sala de operaciones		Personal de Enfermería	UE
7	Prepara la Historia Clínica	Historia Clínica		Personal de Enfermería	UE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS		CLIENTES
Médico Cirujano		Indicación de cirugía	Solicitud de sala de operaciones Orden de hospitalización		Jefatura de Departamento Admisión
INDICADORES :		Promedio de tiempo de evaluación preoperatoria Porcentaje de pacientes con indicación quirúrgica con pre operatorio completo.			
REGISTROS :		Sistema de Gestión Hospitalaria Historia Clínica Solicitud de sala de operaciones			
ANEXOS :		Flujograma del Procedimiento			



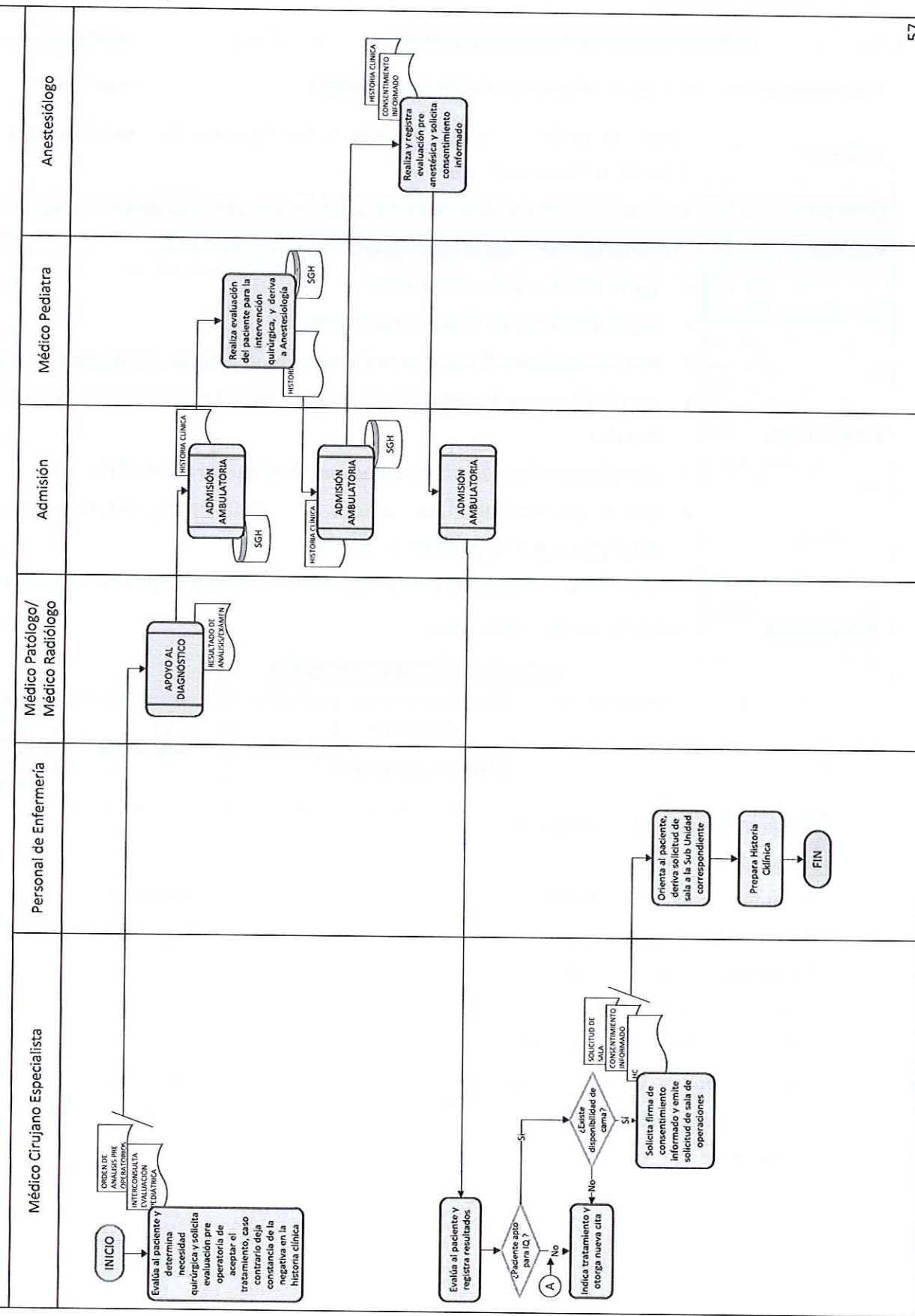


PERÚ
Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja



EVALUACIÓN PRE OPERATORIO





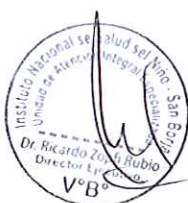
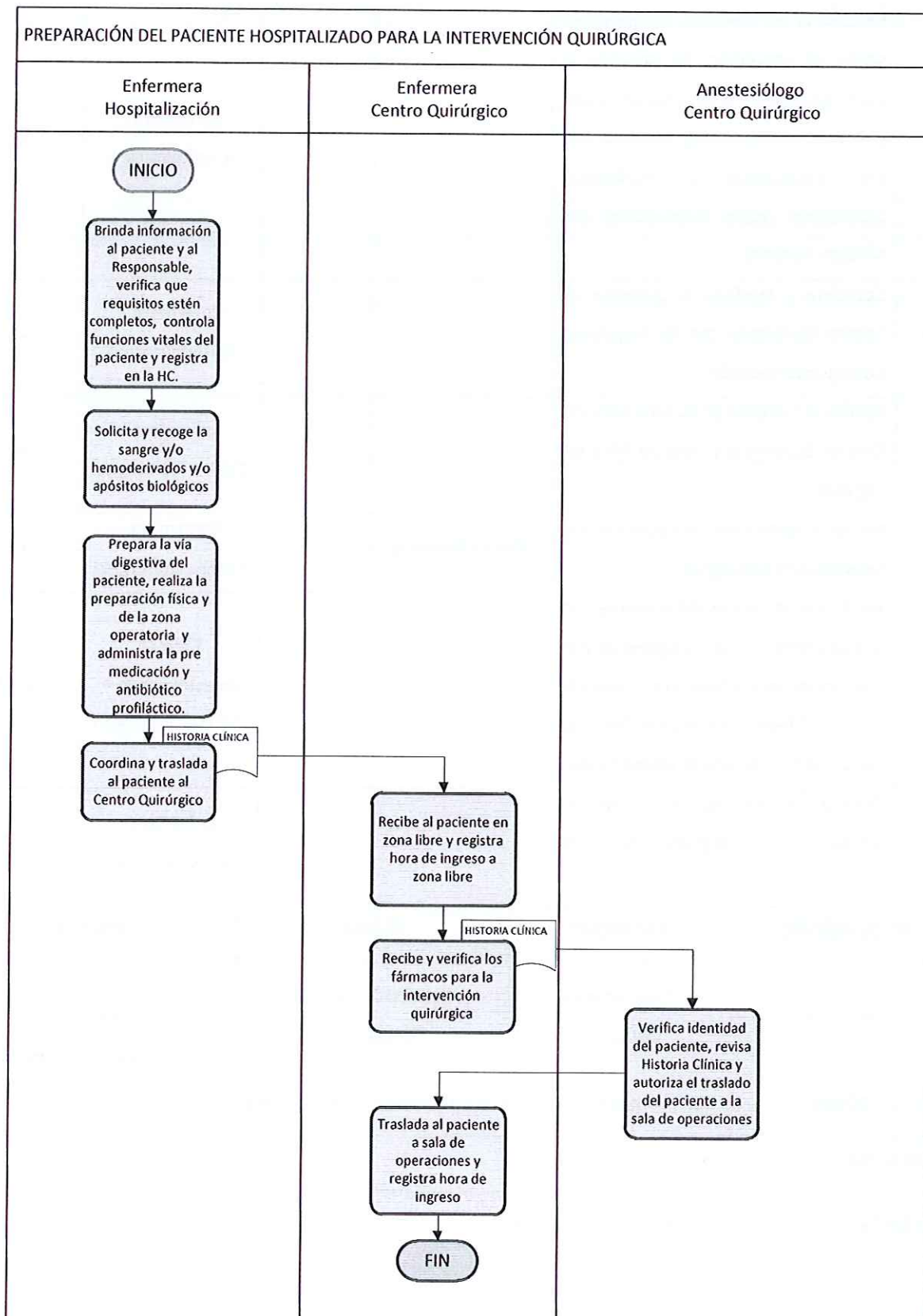
FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Preparación del paciente hospitalizado para la Intervención Quirúrgica		PO.01.3.PR07			
PROCESO	Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización				
OBJETIVO	Preparar al paciente hospitalizado para la intervención quirúrgica oportuna y segura.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842 - Ley General de Salud.• Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera.• Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.• Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414.• R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.• R.M. N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSN San Borja.				
RESPONSABLE	Jefe de la Unidad de Enfermería				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Brinda información al paciente y al Responsable, verifica que los requisitos para su intervención quirúrgica estén completos, controla las funciones vitales del paciente y registra en la Historia Clínica.			Enfermera - Hospitalización	UE
2	Solicita y recoge la sangre y/o hemoderivados y/o apósitos biológicos según el procedimiento establecido.	Paquete globular		Enfermera - Hospitalización	UE





3	Prepara la vía digestiva del paciente según el protocolo de acuerdo a patología, realiza la preparación física y de la zona operatoria, administra la pre medicación y antibiótico profiláctico según indicaciones del Médico Tratante.			Enfermera - Hospitalización	UE
4	Coordina y traslada al paciente al Centro Quirúrgico con los requisitos para su intervención.			Enfermera - Hospitalización	UE
5	Recibe al paciente en la zona libre de Centro Quirúrgico y registra hora de ingreso.			Enfermera - Centro Quirúrgico	UE
6	Recibe y verifica los fármacos para la intervención quirúrgica.	Kits de insumos		Enfermera - Centro Quirúrgico	UE
7	Verifica la identidad del paciente, las evaluaciones previas obligatorias y el consentimiento informado, revisa la Historia Clínica y autoriza el traslado del paciente a la sala de operaciones.			Médico Anestesiólogo – Centro Quirúrgico	UAIE
8	Traslada al paciente a la sala de operaciones y registra hora de ingreso.			Enfermera- Centro Quirúrgico	UE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS		CLIENTES
Centro Quirúrgico		Programación Quirúrgica	Lista de Chequeo de Cirugía Segura		Coordinación de Centro Quirúrgico Equipo de Cirugía
INDICADORES :		Tiempo promedio de traslado de paciente a centro quirúrgico			
REGISTROS :		Historia Clínica			
ANEXOS :		Flujograma del Procedimiento			





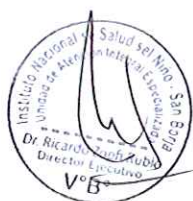


FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Intervención Quirúrgica Segura		PO.01.3.PR08			
PROCESO	Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización				
OBJETIVO	Realizar la intervención quirúrgica de manera oportuna y segura, en óptimas condiciones de asepsia, evitando riesgos en la salud del paciente.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842 - Ley General de Salud.• Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.• Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414.• R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica.• R.M. N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSN San Borja.• R.D. N° 03/2016/INSN-SB/T, que aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Instala al paciente en la mesa operatoria.			Enfermera Circulante	UE
2	Asiste al equipo de cirugía conformado por el Cirujano1, Cirujano 2, el Anestesiólogo, la Enfermera Instrumentista y Enfermera Perfusionista etc.			Enfermera Circulante	UE
3	Verifica el cumplimiento de los requisitos de seguridad según la Lista de Verificación de Seguridad Anestésico Quirúrgico - Pre			Enfermera Circulante	UE





	<p>Inducción Anestésica, la cual consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifica con el equipo de cirugía los datos del paciente, el procedimiento quirúrgico y el consentimiento informado. • Verifica con el equipo de cirugía si el paciente tiene marcado el lugar a operar, de ser el caso. • Consulta al Anestesiólogo si tiene conocimiento de alergia del paciente. • Verifica con el Anestesiólogo si el paciente esta monitoreado las funciones vitales de forma invasiva o no invasiva • Verifica con el Anestesiólogo la implementación de la seguridad anestésica. • Consulta con el Anestesiólogo si existe el riesgo de aspiración o de pérdida de sangre así como las acciones a implementar de ocurrir el evento. 				
4	Suministra anestesia según guías de procedimiento establecidas			Médico Anestesiólogo	UAIE
5	Prepara insumos, instrumental quirúrgico, implantes y equipos según procedimiento			Enfermera Instrumentista	UE
6	<p>Verifica el cumplimiento de los requisitos de seguridad de la Lista de Verificación de Seguridad Anestésico Quirúrgico - Pre Incisión Quirúrgica:</p> <p>✓ Verifica que todos los miembros</p>			Enfermera Circulante	UE





	<p>del equipo de cirugía se hayan presentado y si tienen conocimiento de los datos del paciente, del procedimiento y lugar a operar.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consulta al equipo de cirugía si existen eventos críticos anticipados. ✓ Consulta si se administró la profilaxis antibiótica. 				
7	Culminada la verificación, el monitorea funciones vitales del paciente			Médico Anestesiólogo	UAIE
8	Prepara campo quirúrgico y realiza la intervención quirúrgica según los procedimientos establecidos			Médico Cirujano	UAIE
9	Entrega al Cirujano el instrumental quirúrgico según técnica			Enfermera Instrumentista	UE
10	Al culminar la operación, retira el agente anestésico.			Médico Anestesiólogo	UAIE
11	<p>Verifica el cumplimiento de los requisitos de seguridad de la Lista de Verificación de Seguridad Anestésico Quirúrgico - Antes que el paciente salga de la sala de operaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verifica con el equipo de cirugía el procedimiento realizado. ✓ Verifica con la Enfermera Instrumentista el recuento de materiales, instrumentos y agujas. ✓ Verifica con la Enfermera Instrumentista la existencia de 			Enfermera Circulante	UE





	pieza anatómica y muestra rotulada. ✓ Confirma con el equipo de cirugía el plan de manejo y recuperación post-operatoria. ✓ Firma la lista de verificación de seguridad Anestésico – Quirúrgica en conjunto con el equipo de cirugía.				
12	Completa la hoja de consumo en sala de operaciones y adjunta en la historia clínica.			Enfermera Circulante	UE
13	Elabora el reporte anestésico intraoperatorio y adjunta en la Historia Clínica	Reporte anestésico intraoperatorio		Médico Anestesiólogo	UAIE
14	Elabora el reporte operatorio, da indicaciones post operatorias e informa los resultados de la operación a los familiares del paciente.	Reporte Operatorio		Médico Cirujano	UAIE
15	Elabora el informe de enfermería y adjunta en la Historia Clínica	Informe		Enfermera Instrumentista	UE
16	En conjunto con la Enfermera trasladan al paciente a Recuperación /UCI Cardiovascular			Médico Anestesiólogo	UAIE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS		CLIENTES
Enfermera del Servicio de Hospitalización		Lista de Chequeo de Cirugía Segura	Reporte Operatorio Registro Anestésico Intraoperatorio		Cuidados Intensivos Sala de Recuperación
INDICADORES :		Porcentaje de pacientes con complicaciones intraoperatorias Porcentaje de suspensión de intervenciones quirúrgicas			
REGISTROS :		• Lista de Verificación de Seguridad Anestésico Quirúrgico			



	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte operatorio • Registro Anestésico Intraoperatorio • Registro de Enfermería en quirófano • Hoja de consumo en sala de operaciones
DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Complicación intraoperatoria: es un evento no deseado que se produce y se hace evidente durante la intervención quirúrgica, el cual puede estar relacionado a las condiciones propias del paciente, al sistema de la organización o a los profesionales de salud que participan, dejando o no secuelas en el intervenido. Ejemplos: hemorragia, fistula, isquemia, lesiones de nervios, vísceras, perforación, neumotórax, enfisema subcutáneo, etc. • Complicación anestésica: es un evento no deseado que se produce y se hace evidente durante o después de la intervención quirúrgica, el cual está directamente relacionado con la administración anestésica, ya sea por la dosis o tiempo de exposición, las reacciones adversas a esa sustancia o la idiosincrasia del paciente. Puede o no dejar secuelas en el intervenido. <ul style="list-style-type: none"> – Problemas comunes: Control de la vía aérea, hipertensión arterial, arritmias, hipoxia, hipercapnia, hipertermia, diaforesis, hipo, broncoespasmo. – Problemas que amenazan la vida: laringoespasmo, aspiración broncopulmonar, embolia pulmonar, taponamiento cardiaco, hipertermia maligna, reacciones anafilácticas y anafilactoides. • Infecciones asociadas al cuidado de la salud (Intrahospitalarias): se considera bajo esta condición, toda infección que se desarrolla en un paciente hospitalizado que no la padecía ni la estaba incubando al momento del ingreso al establecimiento de salud y que se hacen evidentes 48 horas o más luego de la admisión al hospital. • Infección de herida operatoria: infección causada por las deficientes condiciones de asepsia en que se realizan las intervenciones quirúrgicas, y que se presentan a partir del segundo día post operatorio.
ANEXOS :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flujograma del Procedimiento 2. Disposiciones para el ingreso de personas al Centro Quirúrgico 3. Lista de verificación de la Seguridad de la Cirugía e Instructivo





INTERVENCION QUIRURGICA

Enfermera Circulante

Anestesiólogo

Cirujano

Enfermera Instrumentista

INICIO

Instala a paciente en mesa operatoria

Aplica lista de verificación de cirugía segura – antes de anestesia

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Realiza inducción anestésica y monitorea funciones vitales

Aplica lista de verificación de cirugía segura – antes de incisión

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Retira anestesia, registra y completa hoja de consumo

MONITOREO
HOJA DE CONSUMO ANEST

Realiza intervención quirúrgica

Instrumenta al Cirujano

Completa hoja de consumo de enfermería, registro de enfermería y hoja de gráfica del pac. quemado

HOJA DE CONSUMO ENF
REGISTRO DE ENF
GRÁFICA DE PAC. QUEMADO

Aplica lista de verificación de cirugía segura – antes de salida

LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

Elabora reporte anestésico intraoperatorio

Elabora reporte operatorio e informa

Traslada al al paciente a UCI o sala de recuperación

FIN





ANEXO 2

DISPOSICIONES PARA EL INGRESO DE PACIENTES A CENTRO QUIRURGICO

El Centro Quirúrgico tiene tres puertas de ingreso las que tiene las siguientes restricciones:

I. ZONA GRIS O SEMIRESTRINGIDA

- a) En esta zona se permite el ingreso de pacientes para la atención quirúrgica: ambulatoria, UCI y hospitalización y la salida de pacientes de Sala de Recuperación a hospitalización y pacientes con atención ambulatoria.
- b) Solo necesita ingresar el paciente, un personal de Enfermería y un familiar.
- c) En esa zona se realizará el intercambio de camillas para su ingreso a los quirófanos o al área de inducción.
- d) Asimismo, se permitirá el ingreso de:
 - Personal asistencial de enfermería para recoger pacientes de Sala de Recuperación, que ingresan con camillas o cunas.
 - Personal de Diagnóstico por Imágenes y su equipo.
 - Personal de Central de Esterilización sólo para trasladar material estéril.
 - Pacientes de UCI, Hospitalización a la Sala de Angiografía

II. INGRESO Y SALIDA DE PERSONAL PARA RECOJO DE RESIDUOS SOLIDOS

- a) Ingreso y salida de personal para recoger residuos sólidos, se permitirá en los horarios establecidos.
- b) Ingreso de personal de Central de esterilización que recoge el material contaminado.

III. Zona NEGRA O AREA NO RESTRINGIDA – AREA ADMINISTRATIVA

- a) Ingreso de personal asistencial de Sala de operaciones (enfermeros, técnicos de Enfermería) con ropa de calle.
- b) Ingreso de personal de farmacia.
- c) Ingreso de personal que pertenece al equipo quirúrgico (Cirujanos, Anestesiólogos u otro personal que vaya a Centro Quirúrgico)
- d) Ingreso de personal asistencial a Sala de Procedimientos
- e) Ingreso de responsables de pacientes a Sala de Procedimientos.
- f) Ingreso de familiar a Sala de Recuperación.





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja



ANEXO 3

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD CIRURGICA E INSTRUCTIVO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA



PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja



FECHA: / /

ANTES DE LA ANESTESIA (Con el anestesiólogo y enfermero)	
ENTRADA	
¿Se ha confirmado en el paciente?	
• Su identidad	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
• Sitio quirúrgico	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
• Procedimiento/ cirugía	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
• Consentimiento informado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
¿Se ha completado el control de seguridad de Anestesia?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
¿Se ha colocado el pulsoximetro?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
¿Funciona?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
Se ha confirmado si el paciente tiene:	
• ¿Alergias conocidas?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Especificar: _____
• ¿Vía aérea difícil / riesgo de aspiración?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI hay instrumental y equipos/ ayuda disponible.
• ¿Riesgo de hemorragia >7ml/kg?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
¿Hay disponibilidad de hemoderivados, dos accesos intravenosos periféricos y/o una vía endovenosa central?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	

ANTES DE LA INCISION QUIRURGICA (Con el anestesiólogo, cirujano y enfermeros)	
PAUSA QUIRURGICA	
<input type="checkbox"/> Se confirma que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.	
<input type="checkbox"/> Equipo quirúrgico confirma verbalmente identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento.	
¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Especificar: _____	
¿Los miembros del equipo quirúrgico han cumplido con el protocolo de asepsia?	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
Prevención de eventos críticos:	
CIRUJANO	
¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados?	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
¿Cuánto durará la operación?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
¿Cuánto es la Pérdida de sangre prevista?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	
ANESTESIOLOGO:	
¿Presenta algún riesgo específico?	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
ENFERMERO I:	
¿Se ha confirmado la entridad del instrumental (con indicadores virados)?	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
¿Hay algún problema o duda relacionado al instrumental y equipos?	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
¿Pueden visualizarse imágenes diagnósticas esenciales?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA	

ANTES QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIROFANO (Con el anestesiólogo, cirujano y enfermeros)	
SALIDA	
Enfermera Responsable de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía confirma verbalmente:	
• Procedimiento realizado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
• Cuenta correcta de:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
Instrumental	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
Cajas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
Agua/ hielo/ur	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
Muestra/ Pieza	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
Operadora rotulada	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA
¿Hay problemas que resolver con el instrumental y los equipos?	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
¿Cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	

Nombres y Apellidos: _____ Sexo: _____ Edad: _____ HCL: _____ Sala: _____
Diagnostico preoperatorio: _____ Cirugía realizada: _____
Anestesiólogo(a): _____ Cirujano(a): _____ Asistente: _____ Enfermera(o) I: _____
H.Ingresor: _____ H.L.Ciruján: _____ H.L.Ejercer: _____ Destino: _____ Observaciones: _____
Firma y sello Cirujano(a): _____ Firma y sello Anestesiólogo (a) _____ Firma y sello Enfermera(o) I (Instrumentista) _____ Firma y sello Enfermera(o) II (Circulante) _____



Instructivo de Aplicación de Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía

VII. Objetivo

Instruir en la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

VIII. Ámbito de Aplicación

Al “equipo quirúrgico” conformado por cirujanos, anestesistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrados en el procedimiento quirúrgico.

IX. Base Legal

- R.M. N° 533-2008/MINSA, que aprueba los criterios mínimos de la Lista de Chequeo de Cirugía Segura.
- R.M. N° 1021-2010/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- R.D. N° 03/2016/INSN-SB/T, que aprueba la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.

X. Disposiciones Generales

- El Equipo Conductor de la implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía realizará el monitoreo del adecuado uso de la Lista y emitirá un informe semestral sobre los resultados.
- El Equipo quirúrgico es responsable de la aplicación correcta de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.
- El/La Enfermero/a Circulante será responsable de rellenar la Lista de verificación durante una operación.

XI. Disposiciones Específicas

La Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía (LVSC) consta de tres fases, cada una de las cuales se corresponde con un periodo de tiempo específico del flujo normal del procedimiento.

11.1 Entrada (Antes de la Anestesia)

El Ingreso de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del anestesiólogo(a) y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes:

- a. Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento.
- b. Confirmar el consentimiento del paciente para cirugía y anestesia.

En el caso de niños o pacientes incapacitados; un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol. Esta verificación se puede hacer colocando un brazalete al paciente (o adhesivo con datos señalados) en el que figuren sus datos de identificación, los mismos que deberán ser verificados por el tutor o familiar antes de su ingreso a sala y verificados por el personal de enfermería en contrastando los datos con los registrados en la Historia Clínica del Paciente.

- c. Confirmar que se ha marcado el sitio quirúrgico

El Responsable de aplicar la LVSC ha de confirmar que el cirujano(a) que realiza la intervención ha marcado el sitio de la cirugía, graficando una flecha (normalmente con un rotulador permanente), sobre todo en el caso de que implique lateralidad (distinguir derecha o izquierda) o múltiples estructuras o niveles (un dedo concreto de la mano o





del pie, una lesión de la piel, una vértebra). El área marcada deberá coincidir con lo descrito en la Historia Clínica y Consentimiento Informado.

d. Chequeo completo de seguridad anestésica

El Responsable de la LVSC completará este paso preguntando al anestesiólogo(a) sobre la verificación de los controles de seguridad de la anestesia, que comprende la inspección formal de los equipos anestésicos, instrumental y medicación previa en cada caso:

- Examen del equipo para la vía aérea.
- Respiración (que incluye oxígeno y agentes inhalatorios).
- Aspiración.
- Drogas y dispositivos.
- Medicación de emergencias y equipamiento, confirmando su disponibilidad y funcionamiento.

e. Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando

El Responsable de la LVSC confirmará antes de la inducción anestésica que el paciente tiene colocado el pulsioxímetro y que funciona correctamente. La lectura del pulsioxímetro debe estar a la vista del equipo de quirófano. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno.

f. ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida?

El Responsable de la LVSC consultará al anestesiólogo: si el paciente tiene o no alergias conocidas, y si es así, identificar cual es. Esto ha de hacerse incluso si se conoce la respuesta, a fin de confirmar que el anestesiólogo está enterado de cualquier alergia que ponga en riesgo al paciente.

g. ¿Tiene el paciente alguna dificultad en la vía aérea?

El Responsable confirmará verbalmente con el anestesiólogo (que ha valorado objetivamente) si el paciente presenta dificultad en la vía aérea.

Si la evaluación indica alto riesgo de dificultad en la vía aérea, ha de preverse la ayuda necesaria: ajustar el abordaje de la anestesia (Ejemplo: una anestesia regional, si es posible), la preparación de un equipo de emergencia, el cirujano, o un miembro del equipo de enfermería, físicamente presente para ayudar en la inducción de la anestesia en tales casos.

En caso que el paciente tenga una reconocida dificultad de la vía aérea, contestar a la pregunta si hay instrumental y equipos/ayuda disponible, marcando la casilla correspondiente.

h. ¿Tiene el paciente riesgo de Hemorragia (más de 7ml/Kg)?

Preguntar si el paciente tiene riesgo de perder más de 7 ml/kg, durante la cirugía, a fin de asegurar el reconocimiento y preparación de este evento crítico. Si la respuesta es afirmativa, responder a la siguiente pregunta: **si se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ Central).**

Se recomienda tener al menos dos accesos intravenosos de gran calibre en pacientes con riesgo significativo de pérdida de sangre, ya que carecer de un acceso intravenoso adecuado en caso de reanimación puede poner en peligro la vida del paciente.





11.2 Pausa Quirúrgica (Antes de la Incisión Quirúrgica)

Pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

- a) **Antes de comenzar con la “Pausa Quirúrgica” se recomienda que cada persona en el quirófano se identifique a sí mismo por el nombre y verbalice su papel durante la intervención.**
- b) **Profilaxis antibiótica administrada en los últimos 60 minutos**

Para reducir el riesgo de infección quirúrgica, el Coordinador preguntará en voz alta durante la “Pausa Quirúrgica” si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos. Si la profilaxis antibiótica no se ha administrado, debería administrarse ahora, antes de la incisión. Si no se considera apropiado realizar profilaxis antibiótica puede marcarse la casilla de “No Procede” una vez que el equipo confirma esto verbalmente.

Si la profilaxis antibiótica se ha administrado hace más de 60 minutos, el Cirujano tratante puede decidir si repite o no la dosis. La aplicación del antibiótico profiláctico debe ser estandarizada en todo el establecimiento de salud de acuerdo a la intervención quirúrgica a realizar, y en concordancia con los criterios de racionalidad establecidos por el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).

- c) **El cirujano, enfermera y anestesiólogo confirman verbalmente: identificación del paciente, procedimiento, localización (incluir lateralidad) y posición.**

Justo antes que el cirujano realice la incisión en la piel, el responsable de LVSC u otro miembro del equipo, pedirá a todos en el quirófano que detengan todo procedimiento y confirmará verbalmente el nombre del paciente, la cirugía/procedimiento a realizar, la localización de la misma y la posición del paciente a fin de evitar intervenir a un paciente equivocado o en una localización errónea.

- d) **Todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.**

Confirmar que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica, la respuesta debe darse en voz alta y personalmente.

- e) **Previsión de incidentes críticos**

Para asegurar que se comunican aquellos aspectos críticos del paciente, durante la “Pausa Quirúrgica” el Responsable de la LVSC guiará al equipo a través de una rápida discusión del cirujano, del personal de anestesia y del personal de enfermería acerca de los aspectos críticos y de planes de la intervención. Esto puede hacerse simplemente preguntando en voz alta las preocupaciones específicas de cada miembro del equipo.

El orden de la discusión no importa, pero cada casilla se chequea sólo después de que cada disciplina proporcione la información. Durante los procedimientos de rutina o aquellos que resultan familiares para todo el equipo, el cirujano simplemente expone “Este es un caso de rutina de X duración”, y luego pregunta al anestesiólogo y a la enfermera si tienen alguna preocupación o consideración especial.

El cirujano(a) repasa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados,Cuál es la duración de la intervención, o previsión de pérdida de sangre?





Informar al resto sobre cualquier paso que pueda poner en riesgo al paciente, por una pérdida rápida de sangre, lesión u otra morbilidad seria. Es también una oportunidad para revisar aquellos pasos que pueden requerir una preparación o equipamiento especial.

El anestesiólogo(a) repasa: ¿Cuáles son los planes de resucitación o las consideraciones específicas del paciente, si las hubiera?

En pacientes en riesgo de una pérdida importante de sangre, inestabilidad hemodinámica u otra morbilidad grave derivada del procedimiento, revisar en voz alta el plan de reanimación, el uso de productos sanguíneos y/o cualquier complicación, característica o comorbilidad, como enfermedad cardíaca, respiratoria o arritmia. Se entiende que en muchas intervenciones, no hay riesgos particulares o precauciones que compartir con el equipo. En tales casos, el anestesiólogo puede simplemente decir “No hay ninguna precaución especial en este caso”.

Cuando la paciente a intervenir sea una gestante se deberá confirmar que el pediatra está listo para la atención del recién nacido.

La enfermera(o) repasa: ¿Cuál es el resultado de los indicadores de esterilidad, aspectos del equipamiento u otras precauciones con el paciente?

El personal de enfermería confirma verbalmente que el instrumental y equipo quirúrgico están esterilizados, para lo cual tendrá que visualizar la etiqueta de esterilidad.

Es también una oportunidad para discutir sobre cualquier problema con el equipamiento u otros preparativos para la cirugía, o cualquier otra precaución sobre seguridad que puedan tener la enfermera instrumentista o la enfermera circulante, particularmente aquellas no tratadas por el cirujano o el anestesiólogo.

f) Visualización de las imágenes esenciales

Las imágenes pueden ser críticas para asegurar una adecuada planificación y guiarse en muchas intervenciones, como en los procedimientos ortopédicos/vertebrales y en la resección de muchos tumores.

Durante la “Pausa Quirúrgica”, el Coordinador preguntará al cirujano si son necesarias las imágenes en este caso. Si es así, el Coordinador deberá confirmar verbalmente que las imágenes esenciales están en el quirófano y pueden mostrarse claramente para su utilización durante la intervención. **La disponibilidad de las imágenes en la sala de operaciones es responsabilidad del cirujano.** Si la imagen no es necesaria, se marca la casilla de “No Procede”.

g) Otras verificaciones

Los equipos han de tomar en consideración añadir otras posibles verificaciones de seguridad para procedimientos específicos. El propósito es usar la “Pausa Quirúrgica” como una oportunidad para verificar que las medidas críticas de seguridad se han completado de manera consistente.

Llegado a este punto la pausa quirúrgica se ha completado, y el equipo puede proceder con la intervención.

11.3 Salida (Antes que el Paciente salga del Quirófano)

La Salida ha de completarse antes de retirar el campo estéril.

Puede iniciarse por el Responsable de la LVSC, cirujano o anestesiólogo y ha de cumplirse idealmente durante la preparación final de la herida y antes que el cirujano abandone el quirófano.

El cirujano(a), el anestesiólogo(a) y la enfermera(o) deberán revisar los eventos intraoperatorios importantes (en particular aquellos que podrían no ser fácilmente evidentes



para el resto de miembros del equipo), el plan del postoperatorio y confirmar el etiquetado del espécimen y el recuento de gases e instrumental. Cada casilla se chequea únicamente después de que cada una de las personas revisa en voz alta todas las partes de su control de salida.

a) El cirujano(a) revisa con todo el equipo:

- (1) Si el procedimiento se ha realizado exactamente como estaba planificado, el procedimiento puede haberse cambiado o ampliado, dependiendo de los hallazgos intraoperatorios o las dificultades técnicas.
- (2) Eventos intraoperatorios importantes, entendiendo cualquier evento durante la cirugía que puede poner en riesgo al paciente o incrementar los riesgos en el postoperatorio (como el hallazgo de una infección o tumor inesperado; una lesión a un nervio, vaso u órgano; o precauciones con la técnica empleada en el caso, como una anastomosis).
- (3) El plan postoperatorio, en particular las indicaciones relativas al cuidado de la herida, drenajes, especificaciones sobre la medicación y otros aspectos del tratamiento y cuidados del paciente que pueden no ser evidentes para todos los implicados. Si el procedimiento ha sido rutinario y se ha ido de acuerdo con el plan previsto, el cirujano puede simplemente afirmar “éste ha sido un procedimiento de rutina y no hay precauciones especiales”.

b) El anestesiólogo(a) revisa con todo el equipo:

Cualquier evento ocurrido durante el procedimiento, relacionado con la anestesia, particularmente aquellos no evidentes para todo el equipo.

Dichos eventos pueden incluir hipotensión, alteraciones del ritmo o frecuencia cardíaca, punción accidental de la duramadre, dificultades relacionadas con la vía aérea, los fluidos o accesos intravenosos.

El anestesiólogo debería entonces revisar si se añade cualquier recomendación adicional al plan de recuperación postoperatoria.

Si no hay eventos críticos o añadidos al plan de recuperación que comunicar, el anestesiólogo puede simplemente afirmar “la anestesia ha sido rutinaria, y no hay precauciones especiales”.

c) La enfermera(o) revisa con todo el equipo:

La (el) enfermera(o) instrumentista o el Responsable de la LVSC deberían confirmar verbalmente que ha culminado el recuento final de gases e instrumental.

La (el) enfermera(o) deberá confirmar también la identificación de las muestras biológicas obtenidas durante el procedimiento, leyendo en voz alta el nombre del paciente, la descripción de la muestra, y cualquier otra marca orientativa.

La (el) enfermera(o) circulante y/o instrumentista deberán revisar en voz alta con el equipo cualquier suceso intraoperatorio importante o previsiones para la recuperación que no hayan sido tratadas por los otros miembros del equipo.

Se incluyen problemas de seguridad durante el caso y planes para el manejo de drenajes, medicación y fluidos que no estén claros.



Con este paso final se completa el listado de verificación de seguridad. En la LVSC debe figurar la firma y fecha del registrador, posterior a ello, el original de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía deberá incluirse en la historia clínica del paciente y opcionalmente una copia deberá archivar, con la finalidad que sea accesible para las revisiones a realizarse durante los procesos de garantía de calidad y auditoría.

El personal responsable de la LVSC es el encargado del manejo y resguardo (durante su aplicación) de dicho formato, registrando los siguientes datos:

- (1) **NOMBRES Y APELLIDOS**, pertenecientes al paciente a ser intervenido.
- (2) **EDAD**, en número años, meses y/o días del paciente.
- (3) **SEXO**, Masculino (M), Femenino (F) o Ambiguo (A).
- (4) **H. Cl.**, Número de Historia Clínica asignada al paciente.
- (5) **SALA**, centro quirúrgico asignado al paciente para su intervención y/o procedimiento.
- (6) **DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO**, Diagnóstico por el cual será intervenido el paciente.
- (7) **CIRUGÍA REALIZADA**, tipo de acto quirúrgico realizado (nombre de técnica o cirugía)

Además de ello se registrarán los datos correspondientes a la identificación del equipo quirúrgico, fecha, hora de la intervención; así como el destino del paciente y ocurrencias y/o observaciones

- (1) **Cirujano(a)**
- (2) **Anestesiólogo(a)**
- (3) **Enfermera(o) I**
- (4) **Fecha de Intervención Quirúrgica y/o Procedimiento** (Hora de Ingreso a Sala, Hora de Inicio de Cirugía, Hora de Egreso de Sala).
- (5) **Destino del paciente** (lugar donde irá el paciente luego de la cirugía: SUAIE)
- (6) **Observaciones** (Aspectos de relevancia ocurridos durante el acto quirúrgico/procedimiento)

Al final de la aplicación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, ésta deberá ser firmada y sellada por cada uno de los profesionales participantes:

- (a) **CIRUJANO(A)**
- (b) **ANESTESIÓLOGO(O)**
- (c) **ENFERMERA(O) I**, enfermera(o) instrumentista.
- (d) **ENFERMERA(O) II**, enfermera(o) circulante.





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño – San Borja

FICHA DE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		CODIGO			
Atención del paciente en sala de recuperación		PO.01.3.PR09			
PROCESO	Gestión de los Servicios para la Atención de Alta Especialización – Gestión Asistencial en Atención de Alta Especialización				
OBJETIVO	Atender y monitorear al paciente intervenido quirúrgicamente hasta su recuperación post anestésica.				
ALCANCE	Unidad de Atención Integral Especializada, Unidad de Enfermería				
MARCO LEGAL	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842 - Ley General de Salud. • Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. • Ley N° 29414 – Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. • Decreto Supremo 027-2015-SA que aprueba Reglamento Ley N° 29414. • R.M. N° 214-2018/MINSA, que aprueba la NTS 022-MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Historia Clínica. • R.M. N° 512-2014/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones del INSN San Borja. 				
RESPONSABLE	Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada				
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
Nº	ACTIVIDAD	PRODUCTO (de ser necesario)	TIEMPO	EJECUTOR	ÓRGANO / UNIDAD ORGÁNICA
1	Traslada al paciente en conjunto con el Médico Anestesiólogo			Enfermera - Centro Quirúrgico	UE
2	Recibe e instala al paciente y monitorea funciones vitales	Registro de Enfermería		Enfermera –Sala de Recuperación	UE
3	Informa condición del paciente y complicaciones durante la intervención quirúrgica			Médico Anestesiólogo - Centro Quirúrgico	UAIE
4	Recibe y evalúa al paciente, monitorea funciones vitales, registra en la Hoja de Monitoreo Post Anestésico y da indicaciones.			Médico Anestesiólogo - Recuperación	UAIE
5	Administra el tratamiento, monitorea funciones vitales y registra en la historia clínica			Enfermera –Sala de Recuperación	UE





6	Evalúa al paciente y verifica si esta en condición de alta informando a la Enfermera, caso contrario continua con la evaluación y tratamiento del paciente	Indicación de alta post operatoria		Médico Anestesiólogo - Recuperación	UAIE
7	Coordina y traslada al paciente al servicio de hospitalización			Enfermera –Sala de Recuperación	UE
PROVEEDORES		ENTRADAS	SALIDAS		CLIENTES
Médico Cirujano		Informe Operatorio	Indicación de alta post operatoria		Sala de Hospitalización
INDICADORES :					
REGISTROS :		Historia Clínica			
ANEXOS :		Flujograma del Procedimiento			



ALTA DE PACIENTE EN SALA DE RECUPERACIÓN

