



Resolución Directoral

Lima, 26 de Mayo del 2016

VISTO:

EL INFORME N°029-2016-HSR-OEPE-UO. de fecha 24 de Mayo del 2016 El Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO).

CONSIDERANDO:

Que, el Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO) del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos. Ha sido elaborado tomando como base la Directiva N°007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", aprobado con Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA;

Que, el numeral 5.6.7 de la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02, establece que los Jefes de las Unidades Orgánicas deberán evaluar el Manual de Procesos y Procedimientos por lo menos una vez al año, debiendo ejecutarse las modificaciones, siguiendo las mismas normas y procedimientos que han sido establecidas para su formulación y aprobación;

Que, mediante Memorando N°00211-2016-IGSS-HSR-DEyCC de fecha 14 de Mayo del 2016 el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, remite a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico la actualización del Manual e Procesos y Procedimientos (MAPRO) para su revisión y aprobación;

Que, en base a la Resolución Directoral N°23-2014-SA-DS-HSR-OEPE/DG, de fecha 23 de Enero 2014 el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, establece la actualización del Manual de Procesos y Procedimientos (MAPRO);

Que, mediante Informe de visto, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico eleva a la Dirección General el documento denominado Manual de Procesos y Procedimientos, el cual ha sido elaborado con la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", a efectos que se apruebe y aplique por el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa;



T. QUINTANA C.



F. SALAS B.



De conformidad con la Directiva N°007-MINSA/OGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional", de acuerdo a las funciones de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, consignadas en el inciso f) del Artículo 8° de la Resolución Ministerial N°1022-2007/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Santa Rosa; y en uso de las facultades y atribuciones conferidas con Resolución Ministerial N°701-2004/MINSA;

Con la visación del Sub Director General, Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Santa Rosa;

SE RESUELVE:


Primero.- APROBAR la actualización del "MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS" (MAPRO) del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital "Santa Rosa"; el mismo que contiene Treinta y Uno (31) folios debidamente visados, y que anexo adjunto formando parte de la presente Resolución.

Segundo.- DEJAR sin efecto la Resolución Directoral N°23-2014-SA-DS-HSR-OEPE/DG

Tercero.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la publicación en la página web de la entidad en mención.

Cuarto.- La presente Resolución entrará en vigencia al día siguiente de su expedición.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.


Perú Ministerio de Salud IGSS HOSPITAL SANTA ROSA
CESAR AUGUSTO TEJADA BECHI
DIRECTOR GENERAL (E)
CMP. 26711 RNE. 21539



c.c. Sub Director General
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Oficina de Asesoría Jurídica
Oficina de Comunicaciones
CATB/ TOQC//MRIA/Nem.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Hospital Santa
Rosa



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS



DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS



AÑO 2016



Hospital Santa Rosa	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	2016
---------------------	--	------

RECURSOS HUMANOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

DR. PEDRO CONTRERAS TERRONES

JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

DR. WILLIAM ROJAS PEREZ

JEFE DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS

DR. JULIO ENRIQUE YAÑEZ LUQUE

SECRETARIA DEL DEPARTAMENTO

SRTA. VERONICA GAMARRA YURIVILCA

REVISIÓN Y APROBACION:

Revisión y actualización: Abril del 2016

Luego de aprobado por la Dirección Hospitalaria, tendrá una vigencia de 02 años, después de los cuales será revisado y actualizado.



Hospital Santa Rosa	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	2016
---------------------	--	------



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRITICOS DEL HOSPITAL SANTA ROSA**



Hospital Santa Rosa	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	2016
---------------------	--	------

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	5
OBJETIVOS Y ALCANCE DEL MANUAL	6
BASE LEGAL.....	7
PROCEDIMIENTO.....	8
FICHA DE INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO DE SERVICIO DE EMERGENCIA.....	8
* PROCESOS DE ATENCIÓN EN TRIAJE DE EMERGENCIA	
* PROCESOS DE ATENCION EN SHOCK TRAUMA	
* PROCESOS DE ATENCION EN TOPICO DE EMERGENCIA	
* PROCESOS DE ATENCION EN SALA DE OBSERVACION	
FICHA DE INVENTARIO DE PROCEDIMIENTO DE SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS.....	22
* PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN CUIDADOS CRÍTICOS	
* RESPUESTA DE INTERCONSULTA	
* INFORMACIÓN A FAMILIARES	
* JUNTA MÉDICA	
* PROGRAMACION DE GUARDIAS Y TRABAJO MEDICO	
* EMISION DE INFORME MEDICO O CERTIFICADO MEDICO	



Hospital Santa Rosa	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	2016
---------------------	--	------

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa es un documento técnico de gestión y sistematización normativa, que contiene la descripción detallada de las acciones que se siguen en la ejecución de las actividades, de subprocesos y procesos organizacionales, por una o más Unidades Orgánicas y Departamentos Asistenciales, incluyendo además los cargos o puestos de trabajo que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación. El presente Manual de Procesos y Procedimientos del Hospital Santa Rosa, se ha elaborado en cumplimiento a la normatividad y metodología establecida por el Ministerio de Salud.

Según lo dispuesto en su marco normativo se han estructurado dichos Procesos, identificándose sus Subprocesos, enfocados en los objetivos funcionales de atención a la salud de los pacientes del hospital Santa Rosa, según los objetivos funcionales asignados y los Procesos Sectoriales establecidos en el Reglamento de la Ley 27657 – Ley del Ministerio de Salud.

En base a la estructuración de Procesos y Subprocesos del Hospital Santa Rosa, se han identificado los conjuntos de Actividades componentes de los Subprocesos, que por su carácter cíclico, típico y repetitivo, deben ser estandarizados y establecidos como Procedimientos e incluidos en el presente Manual.

El presente Manual de Procedimientos comprende el objetivo, alcance, base legal, la estructura de Procesos, Subprocesos y Procedimientos, las Fichas de cada Procedimiento y la descripción de los mismos.

Es conveniente precisar que en cumplimiento a las normas vigentes y la metodología utilizada, los Procedimientos descritos tienen carácter y alcance institucional y para la ejecución de las actividades o tareas componentes, se establece la asignación de los cargos o perfiles de recursos humanos competentes, los mismos que pueden pertenecer a una o más Unidades Orgánicas o Departamentos asistenciales del Hospital Santa Rosa, por lo cual no se establecen los procedimientos en base a estructuras orgánicas o funcionales; teniendo en cuenta además que en la práctica los procedimientos son realizados por equipos de personas de diferentes profesiones y técnicas y de diferentes Unidades Orgánicas trabajando en conjunto para el objetivo funcional de cada Proceso, Subproceso y Actividad Institucional, enfocado en los usuarios de los mismos.

Asimismo, se han considerado en el presente Manual los indicadores de gestión más importantes relacionados con cada procedimiento para establecer un mecanismo inicial de control y reporte de la gestión que deberá perfeccionarse en el tiempo.



Hospital Santa Rosa	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	2016
---------------------	--	------

CAPITULO II

OBJETIVO Y ALCANCE DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LOS SERVICIOS

1. OBJETIVOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

El Manual de Procesos y Procedimientos del Servicio de emergencia tiene como objetivos:

- a) Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales del Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa.
- b) Servir de instrumento técnico normativo base para la sistematización de los flujos de información y documento base para el desarrollo del Plan Estratégico del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
- c) Contribuir a lograr el cumplimiento de los objetivos funcionales aprobados en el Reglamento de Organización y Funciones de la Institución.
- d) Garantizar una atención de calidad, continua y eficiente a usuarios del Servicio de emergencia del Hospital "Santa Rosa".

2. OBJETIVO DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS.

Normar los Procesos y Procedimientos del Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, para el cumplimiento de los objetivos funcionales de atención de la salud asignados en las normas legales correspondientes.

3. ALCANCES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.

La aplicación de este manual, se circunscribe al personal que trabaja en el Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa.

4. ALCANCE DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS.

Todo el personal y recursos humanos del Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, deben dar cumplimiento al presente Manual de Procesos y Procedimientos, en el que se establecen los procedimientos básicos de atención.

Las técnicas y métodos específicos de carácter asistencial que deban aplicarse se deberán establecer en los respectivos Protocolos y Manuales de Métodos y/o Técnicas Asistenciales del Servicio de Cuidados Críticos.



Hospital Santa Rosa	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	2016
---------------------	--	------

CAPITULO III

BASE LEGAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS

El Manual de Procesos y Procedimientos se basa en las siguientes normas:

- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud (Ley y Reglamento).
- Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM. Aprueba la Directiva N° 007-MINSA / OGPE-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" y su modificatoria con la Resolución Ministerial N° 317-2009/MINSA.
- Decreto Supremo N° 014-2002-SA – Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- RD N° 186 - 2015 -SA.DS.HSR-OEPE/DG. Manual de Organización y Funciones del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
- R.M. N° 386-2006/MINSA (20.4.06), aprueba la N.T.S. N° 042 – MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- La aplicación del presente Manual se sujeta a lo prescrito en las siguientes normas:
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA. – Aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 603-2006-SA/DM. Aprueban la Directiva N° 007-MINSA / OGPE-V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" y su modificatoria con la Resolución Ministerial N° 317-2009/MINSA.

CAPITULO IV

PROCEDIMIENTOS

FICHA DE INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

		Ficha Nº				
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICO						
SERVICIO DE EMERGENCIA						
Nº ORDEN	CODIGO DE PROCEDIMIENTO	PROCEDIMIENTO Y / O DOCUMENTO ORIGEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	RESULTADO / PRODUCTO	USUARIO	BASE LEGAL
01	DECC-SE-001	Solicitud de atención por usuario	Proceso de Triage de Emergencia	Atención del paciente	Paciente	S/N
02	DECC-SE-002	Ticket de Triage	Proceso de Atención en Shock Trauma - Prioridad I	Atención del paciente	Paciente	S/N
03	DECC-SE-003	Ticket de Triage	Proceso de Atención en Tópico de Emergencia	Atención del paciente	Paciente	S/N
04	DECC-SE-004	Ticket de Triage	Proceso de Atención en Sala de Observación	Atención del paciente	Paciente	S/N



Hospital Santa Rosa	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	2016
---------------------	--	------

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO			
PROCESO: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TRIAGE EN EMERGENCIA	FECHA	01/04/16
		CÓDIGO	DECC-SE-001

PROPÓSITO:	Identificar rápidamente a los usuarios que sufren una enfermedad que pone en peligro su vida y derivarlo al área más adecuada para su asistencia.
ALCANCE:	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/Servicio de Emergencia/Triaje Oficina de Economía/Caja Oficina de Estadística/Admisión Servicio Social Oficina de Seguros Usuario
MARCO LEGAL:	Ley N° 26842, "Ley General de Salud" Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud" DS N° 016-2002-SA aprueba reglamento de Ley N° 27604 que modifica la ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos. R.M. N° 386-2008/MINSA "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Número de atenciones según prioridades I,II,III y IV	N° pacientes	Modulo informático de Triaje	Oficina de Estadística e Informática
Tiempo de duración por atención de paciente en Triaje	Minutos	Modulo informático de Triaje	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS
Según la Ley de Emergencia se atenderá a toda persona en emergencia NT 042 MINSA "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
INICIO	
Usuario	1. Ingresa por diferentes medios (caminando, silla, camilla, etc.) al servicio de Emergencia. Personal de seguridad permite el ingreso.
Técnico de Enfermería	2. Recepciona al paciente, si este no puede caminar se apoya con silla de ruedas o camilla e informa a Licenciado de enfermería de Triaje
Licenciado de Enfermería	3. Evalúa en el sitio de llegada el estado del paciente mediante el Índice de Severidad en Emergencia (ESI). Asigna una prioridad de atención. 3.1. Si es Prioridad I (ESI 1) deriva paciente a Shock Trauma y activa la alarma. El personal de salud traslada al paciente a Shock Trauma y lleva al acompañante o documentos del paciente a admisión para el ingreso administrativo. 3.2. Si No es Prioridad I ingresa el paciente al ambiente de Triaje y continúa con la evaluación.
Licenciado de Enfermería	4. En el ambiente de triaje evalúa al paciente y asigna prioridad. 4.1. Si es Prioridad II (ESI 2) o III (ESI 3 y 4) deriva a Tópico Diferenciado, Medicina.

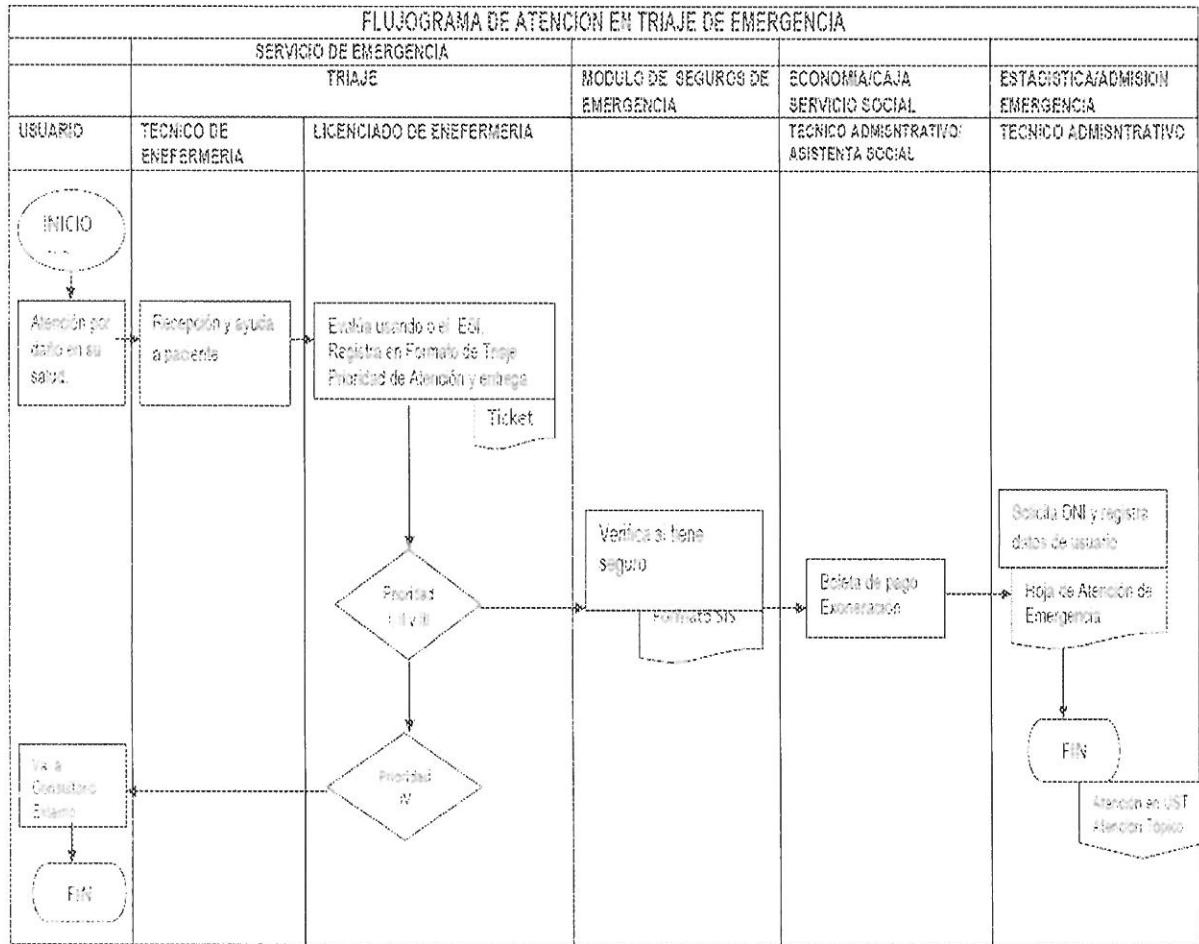
Hospital Santa Rosa	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	2016
---------------------	---	------

	<p>Cirugía, Traumatología, Gineco-Obstetricia. Algunos pacientes de Prioridad II (ESI 2) pasaran a Shock Trauma acompañado por Técnico de Enfermería.</p> <p>4.2. Si es Prioridad IV (ESI 5) deriva a Consultorio Externo o Consulta Rápida según disponibilidad.</p> <p>5. Registra en Formato de Atención de Triage de Emergencia y entrega Ticket al usuario.</p>
Usuario	<p>6. Recibe Ticket de Triage indicado donde va atenderse</p> <p>6.1. Si tiene Seguro va a procedimiento de admisión en emergencia.</p> <p>6.2. Si no tiene dinero va a Servicio Social</p> <p>6.3. En caso contrario va a Caja de emergencia.</p>
Técnico de Enfermería	Orienta a paciente clasificado para la atención en caja, admisión y/o Modulo de SIS. Recibe Hojas de Atención de pacientes clasificados y entrega a Técnico de Enfermería de Tópicos diferenciados.
Usuario	Paciente pasa a procedimiento de Atención en Tópico
FIN	

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Usuario con daño en la salud	Servicio de Emergencia-Modulo de Triage	Diaria	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario clasificado para atención según prioridad	Shock Trauma Tópico diferenciado Consulta Externa	Diaria	Mecanizado

DEFINICIONES	<p>TRIAJE: Area 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.</p> <p>PRIORIDAD I: Paciente con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata.</p> <p>PRIORIDAD II: Paciente portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias cuya atención debe realizar en forma inmediata.</p> <p>PRIORIDAD III: - Paciente que no presente riesgo de muerte ni secuelas invalidantes, atención en tópico de Emergencia.</p> <p>PRIORIDAD IV: - Paciente sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, atención en Consulta Externa.</p>
REGISTROS	Formato de Triage en Emergencia
ANEXOS	Flujograma de Triage en Emergencia
Elaborado por: Dr. William Rojas P.	





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

PROCESO:	PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD		
SUBPROCESO:	RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SLUD		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:	ATENCIÓN EN SHOCK TRAUMA	FECHA:	Abril 2016
		CÓDIGO:	DECC-SE-002

PROPÓSITO:	Atención inmediata del paciente Prioridad I (Gravedad súbita extrema) para la evaluación, diagnóstico y tratamiento.
ALCANCE:	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/Servicio de Emergencia/ Sala de Shock Trauma Oficina de Economía/Caja Oficina de Estadística/ Admisión Servicio Social Oficina de Seguros Usuario
MARCO LEGAL:	Ley N° 26842, "Ley General de Salud" Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud" DS N 016-2002-SA aprueba reglamento de Ley N 27604 que modifica la ley General de Salud N 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos. R. M. N° 386-2006/MINSA "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
% Pacientes Prioridad I	Porcentaje (%)	Libro de Registro de Shock Trauma	Enfermera y Medico de Shock Trauma
$\% \text{ Pacientes atendidos Prioridad I} = \frac{\text{Número de pacientes atendidos} \times \text{Mes}}{\text{Número total de atenciones de Emergencia}}$			

NORMAS
Según la Ley de Emergencia se atenderá a toda persona en emergencia NT 042 MINSA "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia" Resolución Ministerial N° 516/MINSA: Aprobar las Guías de Práctica Clínica en Emergencia en el Adulto Guía de Práctica Clínica Adultos aprobados Guía de procedimientos aprobados

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
INICIO	Usuario viene de Troje
Médico	1. Equipo multidisciplinario liderado por el Médico de Shock Trauma, quienes reaniman y estabilizan paciente según Protocolo. 2. Genera solicitud de exámenes auxiliares y recetas
Enfermera	3. Interviene activamente en la reanimación, estabilización y monitoreo de paciente. 4. Administra las indicaciones médicas al paciente.
Técnico de Enfermería	6. Apoya en los procedimientos y cuidados que requiere el paciente. 7. Llama a laboratorio/Radiología para toma de exámenes solicitados.

Laboratorio, Dx. Por imágenes	8. Personal de Laboratorio y Radiología acuden al llamado y realizan exámenes solicitados. lo procesan y entregan resultados a emergencia.
Usuario	9. El usuario externo sin suficiente medio económico recibe apoyo de Servicio Social
Asistente Social	10. Elabora Ficha Social y determina tipo de exoneración.
Técnico de Admisión	11. Usuario es registrado en Admisión
Médico	12. Realiza registro en Hoja de Atención/Historia Clínica de Emergencia
Enfermera	13. Si paciente necesita exámenes coordina con Técnico de Enfermería traslado de paciente para toma de estos según orden médica.
Farmacia	14. Atiende receta y entrega medicamentos.
Médico	15. Recibe resultados de exámenes auxiliares. 16. Evoluciona estado de paciente. solicita las interconsultas según caso. 17. Paciente estabilizado define destino. Sala de Observación, Unidad de Cuidados intensivos, Sala de Operaciones, Referencia o Morgue.
Enfermera	18. Registra datos de ingreso y egreso del paciente en el Libro de Registro de Shock Trauma. 19. Realiza coordinaciones previas con la enfermera de servicio o área de destino 20. Traslada al paciente según destino
FIN	

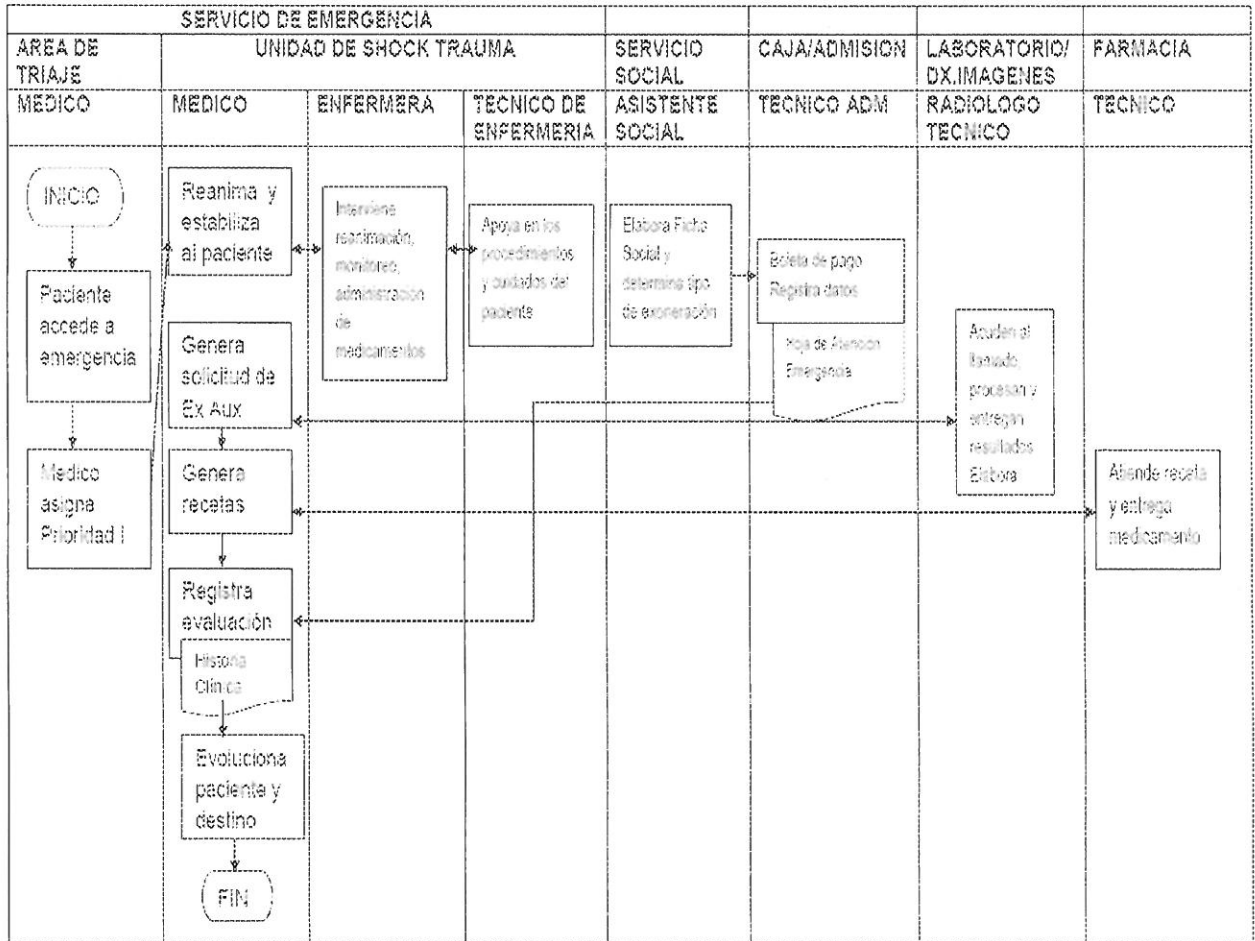
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente Prioridad I	Libro de Registro de Shock Trauma	Diana	Manual

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente atendido	Sala de Observación, Unidad de Cuidados intensivos, Sala de Operaciones, Referencia o Morgue.	Diana	Manual

DEFINICIONES	Prioridad I. Paciente con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en la Sala de Shock Trauma.
REGISTROS	Libro de Registro de Shock Trauma Historia Clínica de Emergencia Interconsultas Consentimiento informado
ANEXOS	Fujograma de Atención en Trauma Shock
Elaborado por: Servicio de Emergencia Dr. William Rojas	



FLUJOGRAMA DE ATENCION EN SHOCK TRAUMA





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO			
PROCESO: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN EN TÓPICO DE EMERGENCIA	FECHA	13/04/ 2016
		CODIGO	DECC-SE-003

PROPÓSITO:	Atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños de prioridad II y III.
ALCANCE:	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/Servicio de Emergencia Oficina de Economía/Caja Servicio Social Usuario
MARCO LEGAL:	Ley N° 26842, "Ley General de Salud" Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud" DS N 016-2002-SA aprueba reglamento de Ley N 27504 que modifica la ley General de Salud N 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos R.M. N° 388-2008/MINSA "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Porcentaje de atenciones Prioridad II y III	Porcentaje (%)	Módulo de Admisión	Oficina de Estadística e Informática
Tasa de ingreso a emergencia dentro de 48 horas	Porcentaje (%)	Módulo de Admisión	Oficina de Estadística e Informática

NORMAS	
Según la Ley de Emergencia se atenderá a toda persona en emergencia NT 042 MINSA "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"	

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
INICIO	Viene de Procedimiento de Traje.
Usuario	1. Entrega a Técnico de Enfermería Hoja de Atención de Emergencia con boleta de pago o Formatos (SIS, SOAT, Exoneración).
Médico	2. Evalúa al paciente y registra datos en Hoja de Atención de Emergencia. 3. Si no requiere Exámenes Auxiliares elabora receta médica e indica administración de medicamentos a usuarios. 4. Si requiere Exámenes Auxiliares emite orden de exámenes o procedimientos.
Usuario	5. Recibe orden, se dirige a caja y a servicios de Apoyo Dx./ Laboratorio para realizarse exámenes solicitados.
Técnico de Enfermería	6. Entrega a laboratorio para toma de exámenes y/o procedimientos y recoge ordanes.
Farmacéutico	7. Atiende receta y entrega de medicamentos
Enfermera	8. Administra medicamentos
Médico	9. Reevalúa la emergencia del paciente. 9.1. Si no requiere hospitalización da indicaciones de alta médica y recomendaciones. 9.2. Si requiere hospitalización elabora Historia Clínica de Emergencia y reporta a Médico de Sala de Observación o Shock Trauma.
Usuario	10. Paciente va a la casa con indicaciones o ingresa a áreas de emergencia. Técnico de Enfermería lleva a paciente al Área de destino



ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Atención con Hoja de Emergencia	Modulo de Admisión	Diaría	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Tratamiento ambulatorio/Hospitalización	Shock Trauma, Sala de Observación, Domicilio	Diaris	Mecanizado
DEFINICIONES	<p>TÓPICO. Área de Emergencia destinada a la evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con Prioridad II y III. En el Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa tenemos los siguientes Tópicos Diferenciados: Medicina, Cirugía, Traumatología, Gineco-Obstetricia y Pediatría.</p> <p>PRIORIDAD II. Paciente portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias cuya atención debe realizar en forma inmediata.</p> <p>PRIORIDAD III. - Paciente que no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes, atención en tópico de Emergencia</p>		
REGISTROS	<p>Hoja de Atención de Emergencia Historia Clínica de Emergencia Modulo de Admisión</p>		
ANEXOS	<p>Flujogramas de Atención en Tópico de Emergencia</p>		
Elaborado por: Servicio de Emergencia, Dr. Wilian Rojas.			



Hospital Santa Rosa	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS	2016
---------------------	---	------



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO			
PROCESO: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACION	FECHA	20/04/2016
		CODIGO	DECC-SE-004

PROPOSITO:	Estabilizar Paciente con Prioridad II. Atención, tratamiento, reevaluación y observación del paciente que requiera estancia corta u hospitalización
ALCANCE:	Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos/Servicio de Emergencia Oficina de Economía/Caja Oficina de Estadística/ Admisión Servicio Social Oficina de Seguros Usuario
MARCO LEGAL:	Ley N° 26842, "Ley General de Salud" Ley N° 27657, "Ley del Ministerio de Salud" DS N 016-2002-SA aprueba reglamento de Ley N 27604 que modifica la ley General de Salud N 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y partos. R.M. N° 396-2006/MINSA "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"

INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
Numero de atenciones en sala de observación	Numero de atenciones	Registro Excel de Sala de Observación	Oficina de Estadística e Informática
% Pacientes con estancia > a 12h.	Porcentaje (%)	Registro Excel de Sala de Observación	Oficina de Estadística e Informática
$\% \text{ Pacientes con estancia } > \text{ a } 12\text{h} \% = \frac{\text{Número de pacientes en Sala de Observación } > \text{ a } 12\text{h} \times \text{mes}}{\text{Número total de atenciones en Sala de Observación } \times \text{mes}}$			

NORMAS	
Según la Ley de Emergencia se atenderá a toda persona en emergencia NT 042 MINSA "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"	

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
INICIO	Viene del procedimiento de Tópico o Shock Trauma
Enfermera	1. Recibe, verifica brazalete de identificación, monitoriza, administra medicamentos, registra y asigna número de cama a paciente.
Técnico de Enfermería	2. Apoya en los procedimientos y cuidados que requiere el paciente.
Médico	3. Evalúa pacientes y registra en la Historia Clínica de Emergencia. 4. Indica terapéutica, prescribiendo recetas y órdenes de exámenes
Enfermera	5. Si necesita exámenes auxiliares coordina con Técnico de Enfermería traslado del paciente para toma de exámenes según orden médica.
Técnico de Enfermería	6. Tramita órdenes de exámenes auxiliares, traslada a usuario, recoge resultados del casillero y entrega.
Laboratorio/Radio	7. Toma muestra según orden médica a usuario y procesa resultados, deja los resultados en

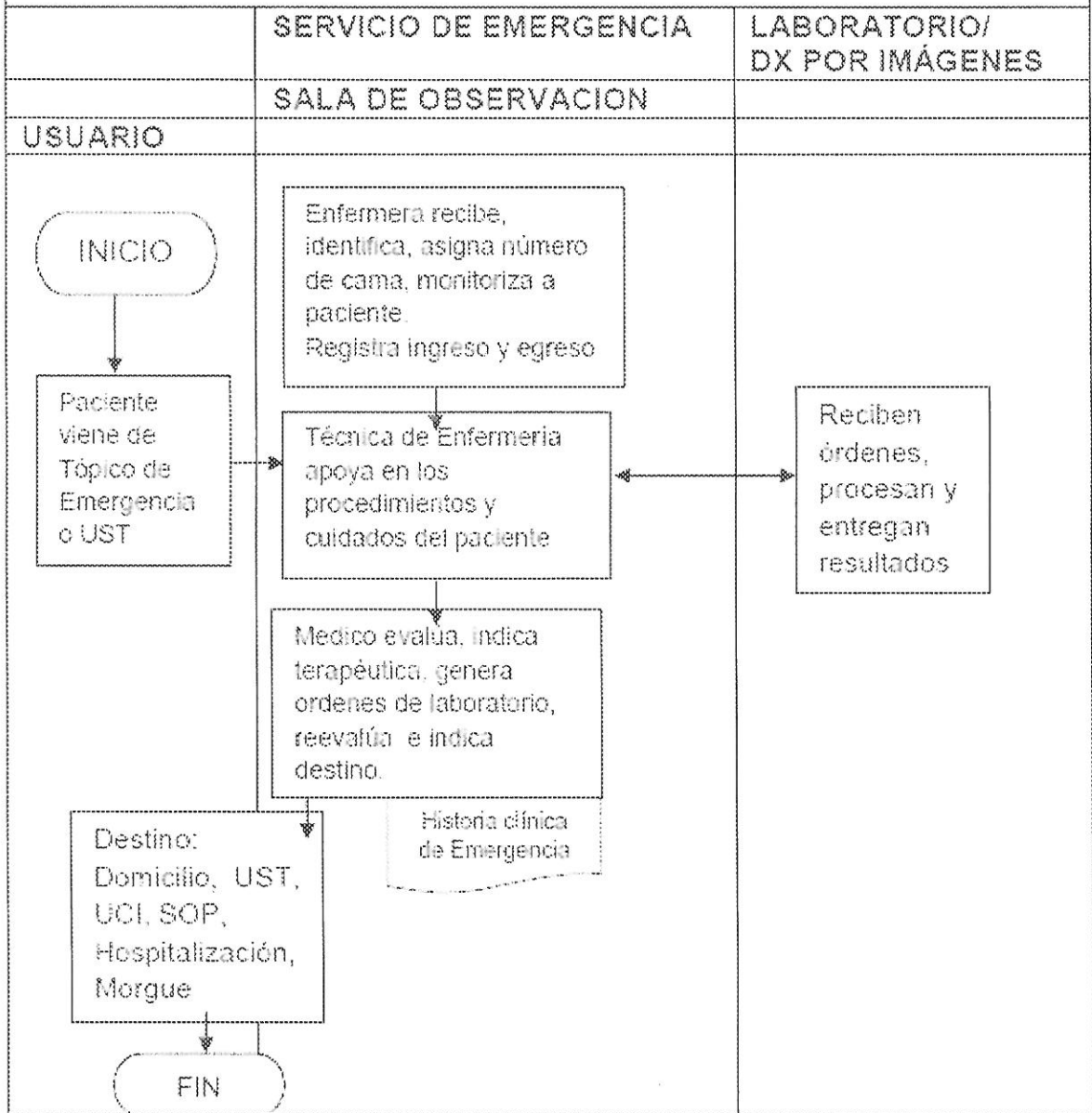
logia	casillero.
Farmacia	8. Recibe recetas y entrega de medicamentos.
Enfermera	9. Recibe medicamentos para 24 horas. 10. Monitoriza continuamente y administra medicamentos al paciente y coordina.
Medico	11. Evalúa continuamente evolución del paciente y determina a que área será trasladado antes de 12 horas de estancia: Alta a domicilio, Referencia, Shock Trauma, UCI, Hospitalización, SOP. 12. Informa a familiares evolución y/o traslado del usuario según su estado.
Enfermera	13. Registra el ingreso y egreso de los pacientes en el Registro Excel de Sala de Observación. 14. Coordina con Enfermera de otro servicio la hospitalización. Traslada a destino según el caso.
FIN	

ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Paciente necesita observación continua	Registro Excel de Sala de Observación	Diaria	Mecanizado

SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Alta de emergencia	Domicilio, Referencia, Shock Trauma, UCI, Hospitalización, SOP, morgue.	Diaria	Mecanizado
DEFINICIONES	SALA DE OBSERVACION: Area del Servicio de Emergencia para la permanencia corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes que no debe excederse de 12 horas.		
REGISTROS	Historia Clínica de Emergencia Registro Excel de Sala de Observación		
ANEXOS	Flujograma de Atención en Sala de Observación de Emergencia.		
Elaborado por: Servicio de Emergencia, Dr. William Rojas.			

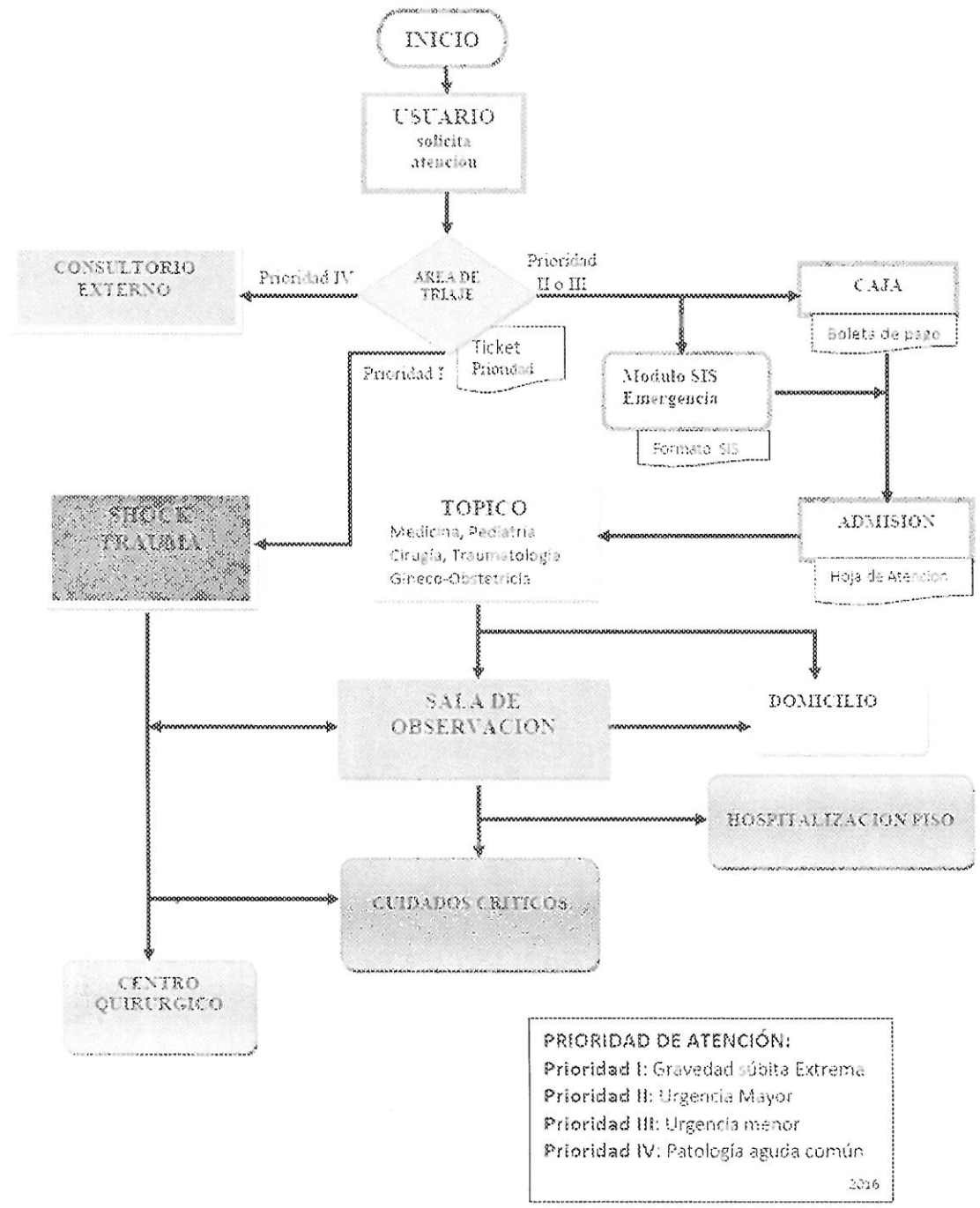


FLUJOGRAMA EN SALA DE OBSERVACION DE EMERGENCIA





FLUJOGRAMA DE ATENCION EN SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SANTA ROSA



FICHA DE INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS					
Ficha Nº					
SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS					
Nº ORDEN	PROCEDIMIENTO Y / O DOCUMENTO ORIGEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	RESULTADO PRODUCTO	USUARIO	BASE LEGAL
01	AUTORIZACIÓN DE INGRESO	ATENCIÓN DE PACIENTES EN CUIDADOS CRÍTICOS	PACIENTE ESTABLE Ó PACIENTE FALLECE	PACIENTE	N/G
02	PROTECCION , RECUPERACION Y REHABILITACION DE LA SALUD	ATENCION DEL PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA	ATENCION OPORTUNA , EFICAZ Y EFICIENTE AL USUARIO EN ESTADO DE GRAVEDAD PERSISTENTE	PACIENTE	N/G
03	SOLICITUD DE INFORMACIÓN	INFORMACIÓN A FAMILIARES	FAMILIAR INFORMADO	FAMILIAR	N/G
04	DETERMINACIÓN DE JUNTA MÉDICA	JUNTA MÉDICA	JUNTA MÉDICA EFECTUADA	PACIENTE	N/G
05	PROGRAMACION DE GUARDIAS Y TRABAJO MEDICO	ROL DE PROGRAMACION DE TRABAJO DE MEDICOS	ROL DE PROGRAMACION DE TRABAJO MEDICO PUBLICADO	DPTO. EMERG Y CUIDADOS CRITICOS	N/G
06	SOLICITUD DE INFORME MEDICO O CERTIFICADO MEDICO	ELABORACION DE INFORME MEDICO O CERTIFICADO MEDICO	EMISION DE INFORME MEDICO O CERTIFICADO MEDICO	PACIENTE O FAMILIAR	N/G



Ficha de Descripción de Procedimiento			Nº Código del Procedimiento
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD Sub Proceso: Recuperación y Rehabilitación de la Salud			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (2)	ATENCIÓN DEL PACIENTE EN TERAPIA INTENSIVA	FECHA (3):	ABRIL 2015
		CÓDIGO (4):	
PROPÓSITO (5) :	Brindar atención oportuna, eficaz y eficiente al usuario en estado de gravedad persistente		
ALCANCE (6) :	Servicio de Cuidados Críticos / Sala de hospitalización Oficina de Economía/Caja Servicio Social/ Asistentes Sociales Servicio de Farmacia/Dispensación medicamentos Servicio de Laboratorio / Análisis Departamento de Dx. Imágenes/ Rx, Ecografías		
MARCO LEGAL (7) :	Ley General de Salud Nº 26842, Artículos 03 y 04. Ley del Ministerio de Salud Nº 27657 Decreto Supremo Nº 016 – 2002. Reglamento de Ley 27604 que modifica a la Ley General de Salud Nº 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos Resolución Ministerial Nº 751 – 2004 , NT Nº 018 – MINSA/DGSP – V.01 : Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud		
INDICES DE PERFORMANCE (8)			
INDICADOR (8ª)	UNIDAD DE MEDIDA (8b)	FUENTE (8c)	RESPONSABLE (d)
Pacientes atendidos en SCC / Pacientes con I/C a SCC	% de pacientes atendidos en estado de gravedad persistente	Libro de Registros de paciente atendidos en el servicio de Cuidados Críticos	Médico intensivista residente y asistente de Guardia.
NORMAS (9)			
R.M. Nº 489 – 2005/MINSa, NT Nº 031 - MINSa/DGSP - V.01: Norma Técnica de los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios". Resolución Ministerial Nº 697-2006/MINSa, aprueba la Guía Técnica "Guía de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos". Directiva N 007- MINSa/OGPE- V.02 Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de gestión Institucional.			
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS (10)			
INICIO	Solicitan Inter consulta o por comunicación telefónica/según el caso del paciente hospitalizado o emergencia que se encuentre en estado de gravedad persistente		
Servicio SCC/ Médico	El médico del SCC evalúa al paciente e indica hospitalización en el SCC		
Servicio Hospitalización, Emergencia/ Personal	El paciente es trasladado e internado en cama del SCC y equipo procede a ubicarlo en su cama		
Servicio Cuidados Críticos / Médico	El médico del SCC evalúa, estabiliza e indica tratamiento en su servicio, monitoreo		
	El médico del SCC realiza nota de ingreso, historia clínica, terapéutica y otros (exámenes auxiliares, medicamentos y procedimientos) interconsulta con la especialidad. Llenado de datos en Libro de Registro, realización de APACHE, TISS, SOFA		
Servicio Cuidados Críticos Enfermera	Enfermera inicia y apertura hoja de monitoreo		
Servicio Cuidados Críticos / Equipo	De tener evolución favorable sale de alta a otro servicio o servicio de origen: UCEM médico sala quirúrgica, sala gineco obstetricia o sala de Oncología.		
Servicio Cuidados Críticos / Médico	Paciente es trasladado por personal de enfermería al SCC y queda a cargo del médico asistente del SCC		
Depto Emergencia y Cuidados Críticos	De fallecer en el SCC pasa a mortuario, se realiza epicrisis, certificado de defunción, si se conoce la causa por lo que fallece, en caso contrario a necropsia y otros documentos que implica alta		
Término del Procedimiento			





ENTRADAS (11)			
NOMBRE (11a)	FUENTE (11b)	FRECUENCIA (11c)	TIPO (11d)
Paciente accede al Servicio de Cuidados Críticos	Libro de atención de Admisión al SCC	A demanda	Manual y mecanizado

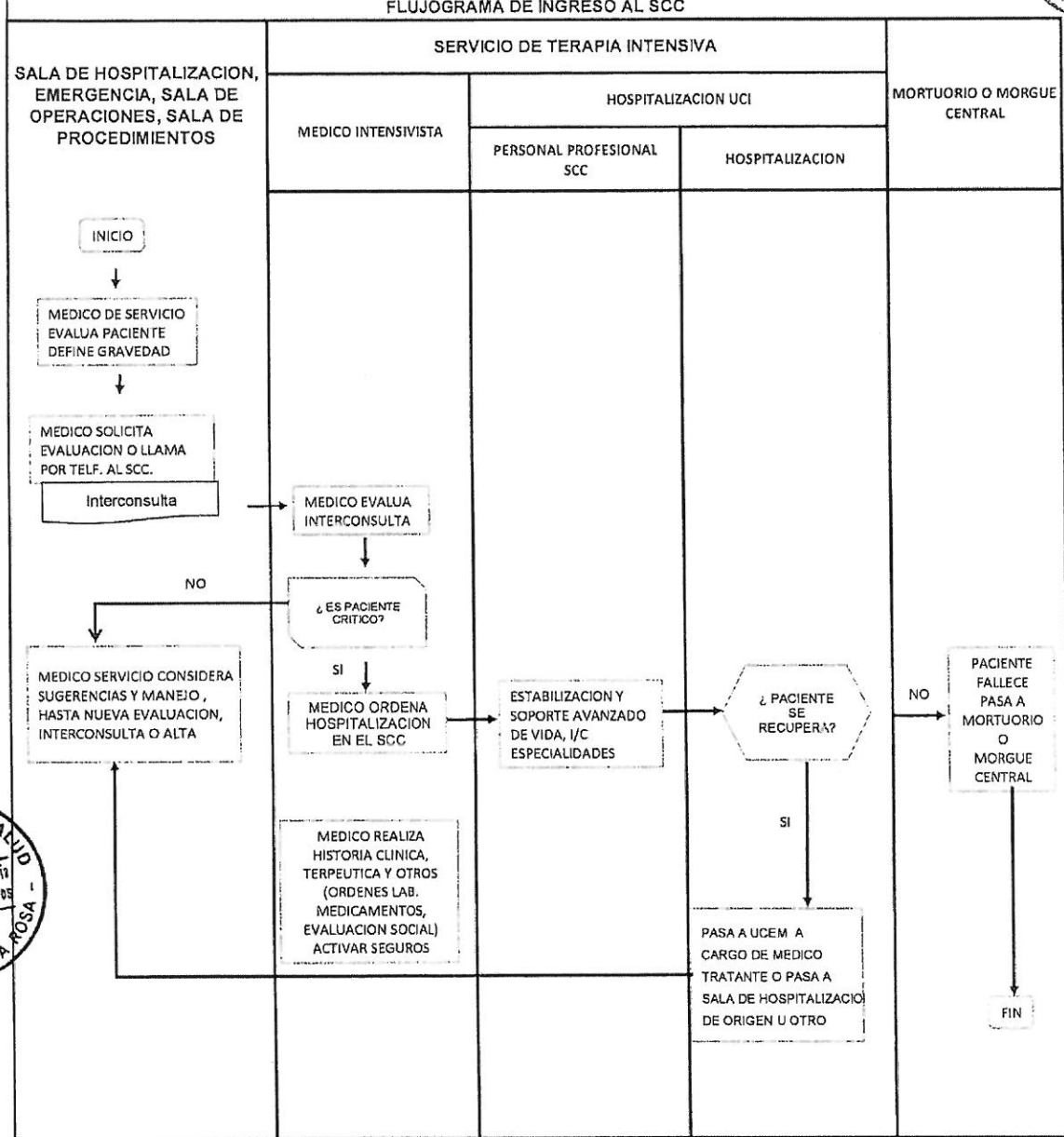
SALIDAS (12)			
NOMBRE (12a)	DESTINO (12b)	FRECUENCIA (12c)	TIPO (12d)
Paciente atendido	Paciente de alta	A demanda	Manual y mecanizado

DEFINICIONES (13)	<p>Estado crítico: Situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado.</p> <p>Cuidados intensivos: Es una Unidad orgánica (Servicio de Cuidados Críticos), que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente.</p>
REGISTROS (14) :	<p>1. Libro de Registro de Unidad de Terapia Intensiva/Documento</p> <p>2. Historia Clínica del paciente</p>
ANEXOS (15)	Flujograma: ver en anexos con descripción de las leyes





PROCEDIMIENTO : ATENCION DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS
FLUJOGRAMA DE INGRESO AL SCC



ELABORADO POR: DR. JUAN CARLOS PLACIDO OLIVOS

abr-15



FICHA DE DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

ANEXO 09

Proceso (01): ATENCION DE PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS

Nombre del Procedimiento (02):	ATENCION DE PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS	Fecha (03):	Marzo 2016
		Código (04):	

Propósito (05):	Recuperar y estabilizar las funciones vitales del Paciente en estado crítico de urgencia
Alcance (06):	Pacientes en estado crítico
Marco Legal (07):	Ley 26757 MINSa, 1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud,

INDICES DE PERFORMANCE (08)

Indicador (08 a)	Unidad De Medida (08 b)	Fuente (08 c)	Responsable (08 e)
Porcentaje de pacientes admitidos a UCI	Número de pacientes admitidos en la UCI	Libro de ingresos	Jefe de Unidad o Servicio
Tiempo promedio de atención por Paciente	Tiempo de estancia en UCI	Libro de egresos	

NORMAS (09)

Ley 26757 MINSa, 1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud,
RM 697-2006/MINSa Guía de Práctica clínica en Cuidados Intensivos

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

1. Evaluación de Paciente en Emergencia o Piso
2. Solicita Interconsulta
3. Médico de UCI recibe Interconsulta
- 4.- El médico de cuidados intensivos autoriza la admisión del paciente a UCI
- 5.- Paciente ingresa a la unidad traído en camilla por personal del otro servicio
- 6.- Paciente es ingresado a su cama
- 7.- Estabilización y Medidas de Soporte
- 8.- Realización de Historia Clínica, Terapéutica y Otros
- 9.- Llenado de Datos en Libro de Registro. Realización de APACHE, firma consentimiento informado
- 10.- Enfermería inicia y apertura hoja de monitoreo
- 11.- De tener evolución favorable sale de alta a otro servicio o servicio de origen
- 12.- De fallecer pasa a mortuario se realiza epicrisis, certificado de defunción y otros documentos que implica alta
- 13.- Paciente sale del servicio por personal del servicio de la UCI

ENTRADAS (11)

Nombre (11a)	Fuente (11b)	Frecuencia (11c)	Tipo (11d)
Número de pacientes que ingresan a la UCI	Libro de ingresos	A demanda	Manual

SALIDA (12)

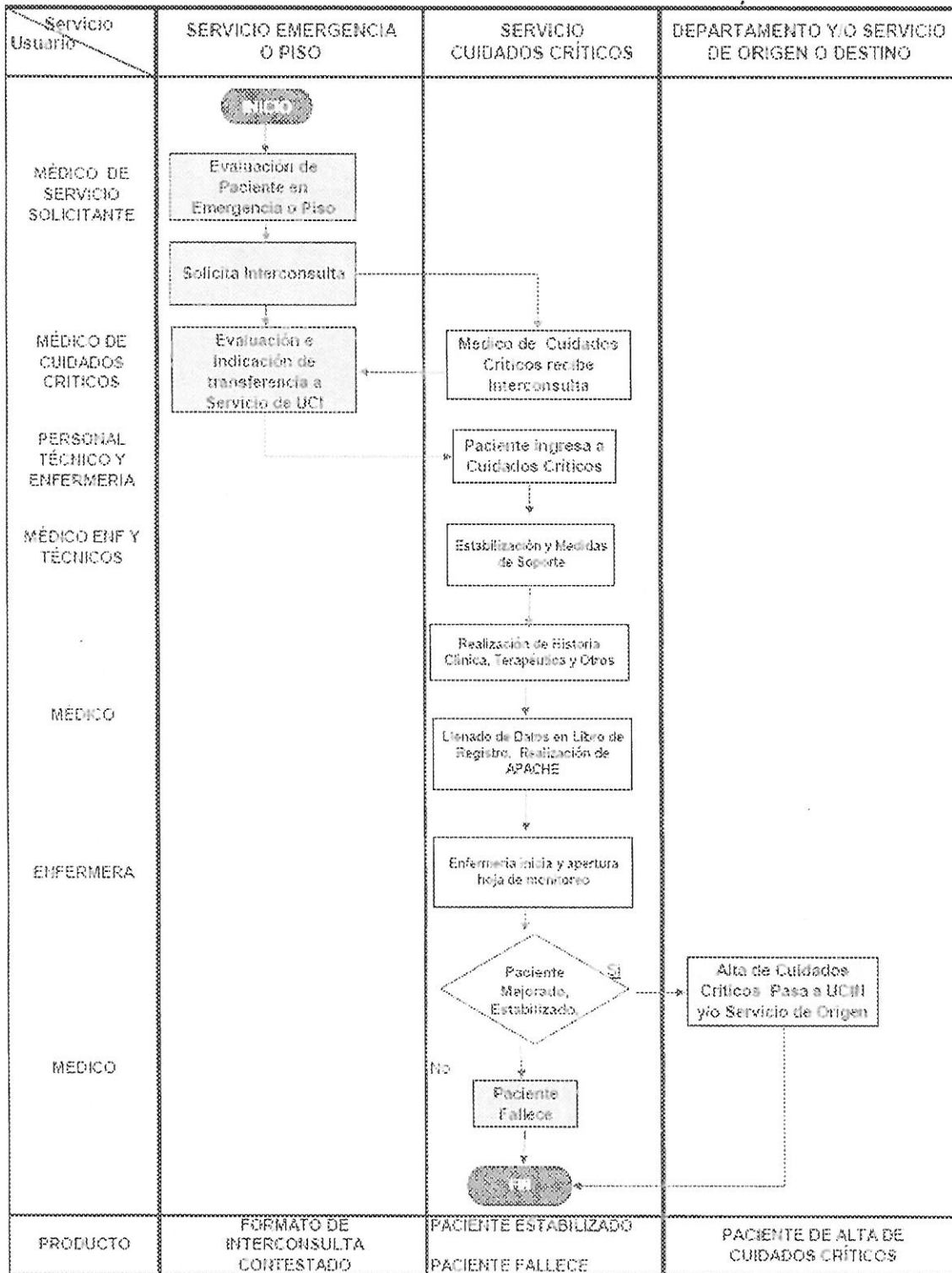
Nombre (11a)	Fuente (11b)	Frecuencia (11c)	Tipo (11d)
Nº de egresos	Estadística del Servicio	Mensual	Manual

Definiciones (13):	Paciente de UCI: Paciente en estado crítico: paciente que presenta alteraciones vitales de uno o más órganos que ponen en peligro su vida y que requiere manejo especializado con el objetivo de estabilizar sus funciones vitales
Registros (14):	Libro de Ingresos
Anexos (15):	Mapa Global de Proceso de Atención de paciente que ingresa a UCI



MAPA GLOBAL DE ATENCION DE PACIENTES EN CUIDADOS CRITICOS

Nombre del Proceso: Atención en Servicio de Salud
 Nombre del Subproceso: Atención en Servicio de Cuidados Intensivos
 Nombre del Procedimiento: Atención en Servicio de Cuidados Intensivos



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

ANEXO 09

Proceso (01): ATENCION DE PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS

Nombre del Procedimiento (02) :	INFORMACION A FAMILIARES	Fecha (03) :	marzo 2016
		Código (04) :	

Propósito (05) :	Brindar la información del estado de salud de los pacientes, condición actual, pronóstico y solicitud de exámenes especiales, posibilidades terapéuticas y firma de consentimiento informado para algunos procedimientos de ser necesario
Alcance (06) :	Paciente hospitalizado en servicio de Cuidados Críticos
Marco Legal (07) :	Ley 26757 MINSA, 1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud,

ÍNDICES DE PERFORMANCE (08)

Indicador (08 a)	Unidad De Medida (08 b)	Fuente (08 c)	Responsable (08 e)
Número de informes mensuales	Familiar informado	Diaria	Jefe de Unidad o Servicio

NORMAS (09)

Ley 26757 MINSA, 1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud,
RM 597-2006 / MINSA que aprueba la NT de Gestión de la Historia Clínica

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

1. Familiar o representante legal ingresa a UCI
2. Familiar o representante legal solicita información sobre estado de salud de paciente
3. Médico informa situación, pronóstico y exámenes solicitados para la firma del consentimiento informado de ser necesario, familiar firma libro de registro de informe a familiares
4. Familiar o representante legal se retira de la UCI

ENTRADAS (11)

Nombre (11a)	Fuente (11b)	Frecuencia (11c)	Tipo (11d)
Familiar solicitante de información	Registro de informe a familiares	Diaria	Manual

SALIDA (12)

Nombre (11a)	Fuente (11b)	Frecuencia (11c)	Tipo (11d)
Familiar o representante legal informado	Libro de registro de informe a familiares	Mensual	Manual

Definiciones (13) :	Familiar informado y resueltas las inquietudes que tengan al respecto de la situación del paciente
Registros (14)	Libro de registro de informe a familiares
Anexos (15)	Mapa Global de Información a familiares



MAPA GLOBAL DE PROCESOS DE INFORMACION A FAMILIARES

Nombre del Proceso:

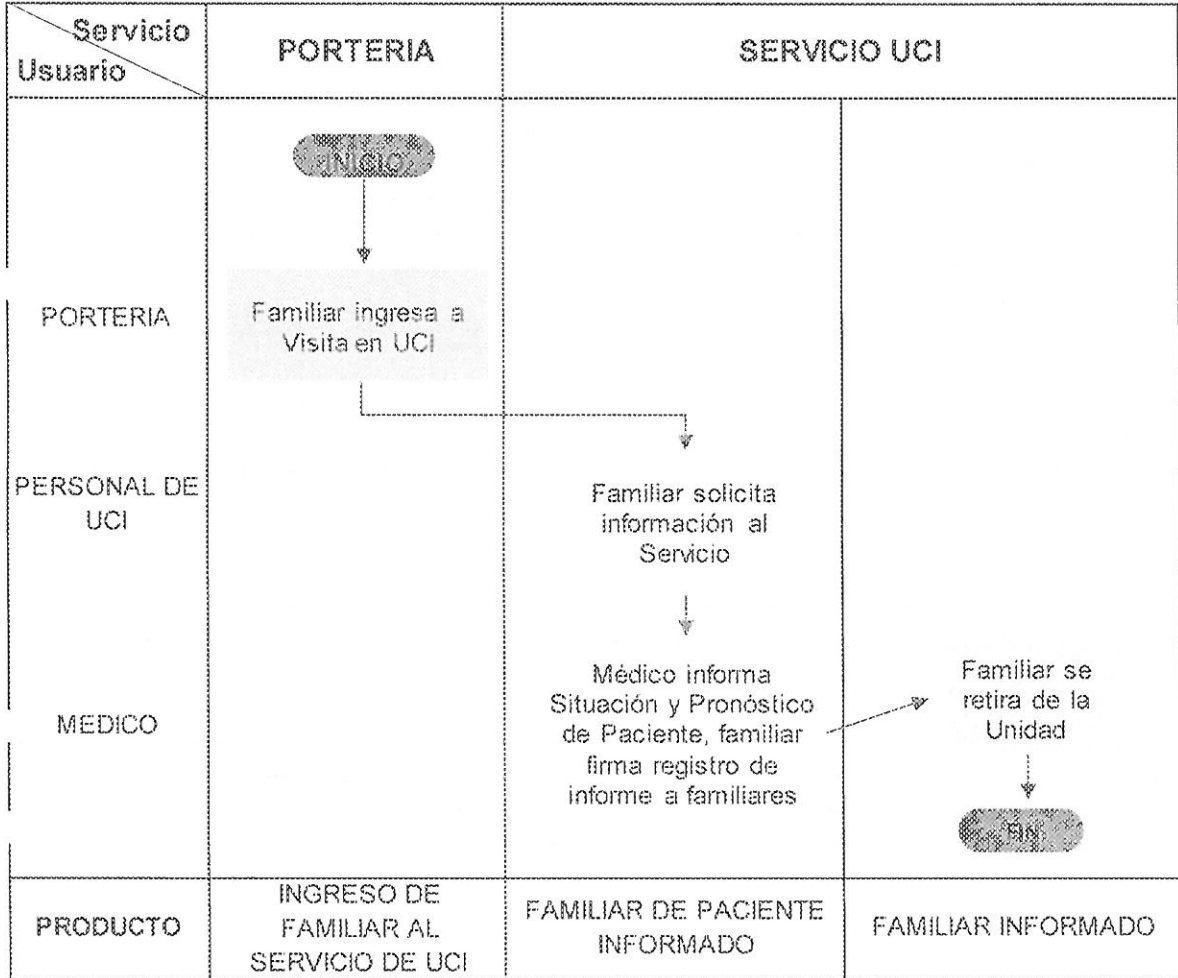
Información a Familiares

Nombre del Subproceso

Información a Familiares

Nombre del Procedimiento

Mapa Global de Procesos de Información a Familiares



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

ANEXO 09

Proceso (01): ATENCION DE PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS

Nombre del Procedimiento (02):	JUNTA MEDICA	Fecha (03):	Marzo 2016
		Código (04):	

Propósito (05):	Evaluar al paciente lo requiere de manera conjunta entre varias especialidades para seguir sugerencias de manejo, o realizar algún procedimiento indicado
Alcance (06):	Paciente hospitalizado en Servicio de Cuidados Intensivos
Marco Legal (07):	Ley 26757 MINSa, 1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud,

ÍNDICES DE PERFORMANCE (08)

Indicador (08 a)	Unidad De Medida (08 b)	Fuente (08 c)	Responsable (08 e)
Número de Juntas Médicas mensuales	Junta Médica	UCI	Jefe de Unidad o Servicio

NORMAS (09)

Ley 26757 MINSa, 1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud,
RM 597-2006 / MINSa que aprueba la NT de Gestion de la Historia Clínica

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS (10)

1. Evaluación de paciente y determinación de Junta médica
2. Se realizan interconsultas a Servicios especializados
3. Servicios acuden como respuesta a interconsulta
4. Se definen propósitos de la Junta Médica
5. Se toman acuerdos y se firma en la Historia clínica los acuerdos de la junta
6. Se da informe a familiar responsable o representante legal lo acordado

ENTRADAS (11)

Nombre (11a)	Fuente (11b)	Frecuencia (11c)	Tipo (11d)
Junta médica	Historia clínica	A demanda	Manual

SALIDA (12)

Nombre (11a)	Fuente (11b)	Frecuencia (11c)	Tipo (11d)
Junta médica	Estadística del Servicio	A demanda	Manual

Definiciones (13):	Junta médica: Dar definición en conjunto y según la opinión de los médicos especialistas invitados, posibilidades diagnósticas (de no haber sido aún definidas), conductas terapéuticas, médicas y/o quirúrgicas, pronóstico de pacientes problema hospitalizados
Registros (14):	Libro de registro de UCI, historia clínica
Anexos (15):	Mapa Global de Junta Médica



MAPA GLOBAL DE PROCESOS DE JUNTA MÉDICA

Nombre del Proceso: Atención de Salud
 Nombre del Subproceso: Junta Médica
 Nombre del Procedimiento: Junta Médica

