



Resolución Directoral

San Juan de Miraflores, 08 FEB. 2013

VISTO:

El **MEMORANDO N° 056-2013-HMA-OEPE**, mediante el cual la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, solicita la aprobación del Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital María Auxiliadora.

CONSIDERANDO:

Que, mediante **Ley N° 26842** se promulga la Ley General de Salud;

Que, mediante **Ley N° 27657** se promulga la Ley del Ministerio de Salud y mediante **Decreto Supremo N° 013-2002-SA** se aprueba su Reglamento;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM**, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital María Auxiliadora, establece que una de las atribuciones del Director General entre otros, es organizar el funcionamiento del Hospital para el logro de sus objetivos en cuyas estructuras orgánicas se encuentran el Departamento de Enfermería;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA**, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, modificada por **Resolución Ministerial N° 205-2009/MINSA** y **Resolución Ministerial N° 317-2009/MINSA**, cuyos objetivos son establecer las normas de carácter técnico, criterios y procedimientos para la elaboración, revisión y modificación entre otros del Manual de Organización y Funciones de las entidades comprendidas en el alcance de la citada Directiva;

Que, mediante **Resolución Ministerial N° 342-2012/MINSA**, se aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02. "Directiva para la Formulación de Documentos técnicos Normativos de Gestión Institucional";

Que, mediante **Resolución Directoral 177-2012-HMA-DG**, se Aprueba la modificación del Cuadro de asignación de Personal del Hospital María Auxiliadora;

Que, mediante **Resolución Directoral 064-2013-HMA-DG**, se Aprueba el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería del Hospital María Auxiliadora;

Que, el "**Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital María Auxiliadora**", el cual tiene como objetivos a) Gestionar y orientar toda la organización basándose en la interrelación de procesos mediante vínculos causa – efecto siguiendo una metodología uniforme para cumplir con la misión y objetivos institucionales establecidos contribuyendo así conjuntamente a ejercer un mayor control sobre los resultados de las actividades realizadas, b) Incrementar la eficiencia y eficacia, reducir costos, mejorar la calidad de los servicios, reducir los tiempos de su prestación, definiendo objetivos en términos de una mejor atención a los usuarios internos y externos del hospital, c) Reducción y eliminación de actividades sin valor añadido a través de la reducción de etapas y tiempos de ciclo de la actividades, que permita la ampliación de las funciones y responsabilidades del personal, d) Determinar métodos para asegurar que la operación y control sean eficaces través de su seguimiento, medición, análisis y mejora continua;

Que, estando a la propuesta efectuada mediante documentos de visto, y teniendo en cuenta lo señalado en los considerandos precedentes, corresponde, la misma que cuenta con la opinión favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica, según Opinión N° 078-2013-HMA-OAJ, de fecha 04 de Febrero del 2013, por lo que corresponde emitirse el acto resolutivo con dicho fin;

De conformidad con las facultades conferidas por Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital María Auxiliadora, con la visación de la Oficina de Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Departamento de Enfermería, y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°: APROBAR el MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA, el cual en documento adjunto forma parte de la presente resolución.

Artículo 2°: ENCARGAR, al Departamento de Enfermería, la supervisión y cumplimiento del Manual aprobado por la presente resolución.

REGISTRESE y COMUNIQUESE

DISTRIBUCIÓN:

- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
 - () Oficina de Asesoría Jurídica.
 - () Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
 - () Oficina de Comunicaciones
 - () Archivo.
- JFNV/RCL/WSS.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Dr. José F. Naveda Valladares
DIRECTOR GENERAL



Manual de Procesos y Procedimientos

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

LIMA-PERÚ
2013



B. GONZÁLES M.

REVISADO POR OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA O.E.P.E.
REVISION TÉCNICA

Economista LUIS ENRIQUE RONQUILLO SOTO.
Lic. Adm. RAÚL ALFONSO GARMA ACUÑA.

ELABORADO POR DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Lic. BERNA LUZGARDA GONZALES MEZA

LIMA - PERÚ
2013



B. GONZÁLES M.

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

INDICE

	Pag.
CAPITULO I : GENERALIDADES	
1.- Introducción	1
2.- Objetivos del Manual	2
3.- Finalidad	3
4.- Base Legal	4
CAPITULO II : PROCEDIMIENTOS	
1.- Relacion de Procedimientos	5
2.- Descripción de Procedimientos	6 hasta 66



B. GONZÁLES M.

CAPITULO I : GENERALIDADES

1.- INTRODUCCION

El Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería del Hospital "María Auxiliadora" es un documento técnico de sistematización normativa , que contiene la descripción detallada de la secuencia de acciones de ejecución de los procesos ó actividades, en los que intervienen una ó más unidades operativas incluyendo además los cargos o puestos de trabajo que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación. Debe ser utilizado como un instrumento y herramienta util para la sistematización de los flujos de información y funciones.

La metodología seguida para la elaboración del Manual, plantea en primer lugar determinar el Mapeo y Caracterización de cada Proceso involucrado, identificando los procesos, proveedores que alimentan al proceso con insumos, documentos y/o procedimientos; y los pacientes que reciben los productos que se elaboran en el proceso analizado, utilizando la formatología establecida por el Ministerio de Salud, así como los procedimientos propios de la elaboración del manual.

Finalmente se ha elaborado cada uno de los procedimientos más importantes que permiten cumplir con los Objetivos funcionales y estratégicos del departamento, identificando los indicadores y sus fuentes, la descripción de las actividades que la comprenden, las entradas y salidas de los mismos, sus fuentes, registros, así como los registros utilizados en el procedimiento; el flujograma y las normas y requisitos que regulan el mismo, teniendo en cuenta los plazos, y responsabilidades de los documentos emitidos.

Elabora en



2. OBJETIVO DEL MANUAL

El Manual de Procesos y Procedimientos en un documento técnico normativo de gestión Institucional, tiene los siguientes objetivos:

- a.- Gestionar y orientar a toda la organización basándose en la interrelación de procesos mediante vínculos causa - efecto y siguiendo una metodología uniforme para cumplir con la misión y objetivos institucionales establecidos contribuyendo así conjuntamente a ejercer un mayor control sobre los resultados de las actividades realizadas.
- b.- Incrementar la eficiencia y eficacia, reducir costos, mejorar la calidad de los servicios, reducir los tiempos de su prestación, definiendo objetivos en términos de una mejor atención a los usuarios internos y externos del hospital.
- c.- Reducción y eliminación de actividades sin valor añadido a través de la reducción de etapas y tiempos de ciclo de las actividades, que permita la ampliación de las funciones y responsabilidades del personal
- d.- Determinar métodos para asegurar que la operación y control de procesos sean eficaces través de su seguimiento, medición, análisis y mejora continua.

Indido a la
revisión



B. GONZALES M.

3. FINALIDAD

El Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería, como documento técnico normativo de gestión institucional, depende de la Dirección General y tiene por finalidad:

- a.- Establecer formalmente los procedimientos requeridos para la ejecución de los procesos organizacionales que correspondan al Departamento de Enfermería, detallando sus actividades y flujos.
- b.- Contribuir al cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos del Hospital Maria Auxiliadora según las normatividad vigente del Ministerio de Salud.
- c.- Mejorar los procesos existentes en beneficio de los usuarios internos y externos del Hospital.



B. GONZÁLES M.

4. BASE LEGAL

El presente Manual se formula en base a los siguientes dispositivos legales.

- 1 Norma Legal : **Ley N° 27657**
Denominación : Ley del Ministerio de Salud
29 de Enero del 2002
- 2 Norma Legal : **Decreto Supremo N° 013-2002-SA**
Denominación : Aprueba el Reglamento de la Ley 27657-Ley del Ministerio de Salud
- 3 Norma Legal : **Ley N° 27658**
Denominación : Ley Marco de Modernización de Gestión del Estado
- 4 Norma Legal : **Ley 27444**
Denominación : Ley del Procedimiento Administrativo General
- 5 Norma Legal : **R.M. N° 860-2003-SA /DM**
Denominación : Aprueba Reglamento de Organización y Funciones y el Cuadro de Asignación de Personal del Hospital María Auxiliadora.
- 6 Norma Legal : **Directiva N° 007-MINSA / OGPP-V.02**
Denominación : Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- 7 Norma Legal : **DS N° 166-2005-EF**
Denominación : Medidas complementarias para la aplicación de la Ley N° 27072.
- 8 Norma Legal : **Decreto Supremo N° 043-2006-PCM**
Denominación : Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones - ROF por parte de las entidades de la Administración Pública.
- 9 Norma Legal : **Resolución de Contraloría N° 072 – 98 – CG**
Denominación : Normas Técnicas de Control Interno para el Sector Público.
- 10 Norma Legal : **Resolución Directoral N° 064-2013-HMA-DG**
Denominación : Aprueba el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Enfermería del Hospital María Auxiliadora.



CAPITULO II : PROCEDIMIENTOS

1. RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

A continuación se detalla la relación de procedimientos del Departamento de Enfermería.

PROCESO	SUBPROCESO	PROCEDIMIENTO
1. CONSULTA EXTERNA	Gestión del Cuidado	1.1 Admisión al usuario nuevo-Triaje. 1.2 Atención directa al usuario en Consultorios. 1.3 Triaje al usuario Continuator 1.4 Admisión de usuarios de Cons. Ext a Hospitalización. 1.5 Atención del usuario para Cirugía Ambulatoria.
2. EMERGENCIA		2.1 Atención en diferentes Tópicos de Emergencia.
3. HOSPITALIZACIÓN		3.1 Cuidados después del fallecimiento 3.2 Exámenes Auxiliares a pacientes Hosp.con SIS y NO SIS 3.3 Alta de Paciente 3.4 Alta Voluntaria
4. CENTRO QUIRÚRGICO		4.1 Atención Periodo Pre, Trans, Post Operatorio en C.Qx.
5. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN		5.1 Recepción y entrega de material médico-Quirúrgico 5.2 Recepción, clasificación y entrega de material Especial
6. PREVENTIVO PROMOCIONAL		6.1 Inmunización de pacientes menor de 5 años ambulatorio 6.2 Inmunización de MEF Y GTTE en consulta externa de ginecoobstetricia 6.3 Inmunización de pacientes adulto ambulatorio 6.4 Inmunización de neonatos sanos Hospitalizados





DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CONSULTA EXTERNA

LIMA-PERÚ
2013



B. GONZÁLES M.



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	Atención de Pacientes ambulatorios
1. Proceso	1. Atención en Consulta Externa
Sub Proceso	Gestión del cuidado

2. Procedimiento	Admisión al usuario nuevo-Triaje	3. Fecha: Enero 2013 4. Código HMA 1.1
-------------------------	---	---

5. Propósito	Brindar atención especializada a los usuarios de consulta externa en forma ambulatoria.	
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.
	* Consulta Externa.	
	* Of. Estadística e Informática	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Atencion de Pacientes N° pacientes por hora medica. (según estandar establecido)	%	Registro de Atencion Diaria (HISS)	Jef. Medica de C.E. Jef. Enf. C.E. Jefatura de los servicios Medicos

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO	1. El usuario nuevo en el hospital, no SIS es atendido por personal de ventanilla quien consulta a la enfermera de triaje para que seleccione y distribuya a los usuarios a las diferentes especialidades. En el caso de usuario SIS, es atendido por personal de ventanilla, a quién debe presentar: DNI, la hoja de transferencia, contrato de seguro SIS de su Establecimiento de salud de procedencia.
---------------	--

Elaboración: OEPE/Departamento de Enfermería

UNTA

Indicador

Aprue:

Aprue:



INICIO	2.El usuario no SIS, recibe su cupo de acuerdo a especialidad seleccionada En caso SIS recibe su cupo y formato de atención de acuerdo a especialidad transferida por su establecimiento de salud.
ADMISION	3. Usuario proporciona sus datos de filiación para elaboración de su historia clínica así como la entrega de su tarjeta rosada de atención, de igual manera sucede con el usuario SIS.
CAJA	4. Usuario no SIS se dirige a caja a pagar su derecho de atención. En el caso del asegurado por el SIS omite este paso.
CONSULTORIOS MEDICOS	5. Usuario se dirige a consultorio de acuerdo a especialidad seleccionada a espera de su turno.

11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Historia clínica	Archivo de Historias Clínicas	diaria	manual

12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Usuario atendido	Sistema de registro de atenciones	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES
Triage Es la clasificación por medio de procedimientos sencillos a múltiples víctimas, tomando en cuenta las posibilidades de supervivencia inmediata y el tiempo límite de asistencia.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)
Cuaderno de usuarios citados Cuaderno de devolución de historias - Cuaderno de devolución de Rx.

15. ANEXOS
Flujograma: Se adjunta





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL MEX
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	Atención de Pacientes ambulatorios
1. Proceso	1. Atención en Consulta Externa
Sub Proceso	Gestión del cuidado

2. Procedimiento	Atención directa del usuario en Consultorios	3. Fecha: Enero 2013
		4. Código HMA 1.2

5. Propósito	Brindar atención especializada a los usuarios de consulta externa en forma ambulatoria.	
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.
	* Consulta Externa.	
	* Of. Estadística e Informática	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Atención de Pacientes <u>N° pacientes por hora medica.</u> <u>(según estandar establecido)</u>	% %	Registro de Atención Diaria (HIS)	Jef. Medica de C.E. Jef. Enf. C.E. Jefatura de los servicios Medicos

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO	1. Usuario llega a consultorio procedente de admisión de HCL, (procedimiento de archivo) espera ser atendido por personal técnico de Enfermería
ATENCIÓN EN VENTANILLA DE CONSULTORIO	2. El personal técnico de Enfermería recepciona la HCL en ventanilla de consultorio.
	3. Usuario nuevo no SIS hace entrega de su cupo, el usuario SIS hace entrega de su formato de atención, ambos usuarios entregan tarjeta rosada (continuadores)



ATENCIÓN EN VENTANILLA DE CONSULTORIO	4. El personal técnico de Enfermería llama a los usuarios que van a ser atendidos.
ATENCION EN TRIAJE DE CONSULTORIO	5. Tec. de Enfermería coloca el sello del consultorio y realiza registro de fecha, edad así como el control peso, talla y funciones vitales en la HCL. 6. Solicita radiografía de los usuarios. 7. Tec. de Enfermería ingresa la HCL al consultorio e indica al usuario que espere su turno de atención.
ATENCION DIRECTA	8. Técnico de Enfermería llama al usuario para su atención 9. Médico atiende a los usuarios de acuerdo a orden de llegada (procedimiento médico) 10. Técnico de Enfermería asiste en la atención directa del usuario. 11. Técnico de Enfermería, al finalizar la consulta, orienta al usuario sobre su tratamiento y cita
TRIAJE	12. Técnico de Enfermería, registra en cuaderno de citas, la cita respectiva del usuario. El usuario, se dirige a ventanillas de admisión para registrar su cita. 13. Técnico de Enfermería, registra las historia en el cuaderno de devolución y son llevadas al ambiente de ventanilla de consultorio.
ARCHIVO	14. Personal de archivo recoge las HCL de las ventanillas de consultorios, verificando en el cuaderno de devolución. (procedimiento de archivos)

11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Usuario en espera	Admisión	diaria	manual

12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Usuario atendido	Sistema de registro de atenciones	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES
HLC La historia clínica o expediente clínico, documento legal donde se recoge la información de tipo asistencial, preventivo y social. necesaria para la correcta atención de los pacientes.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)
Cuaderno de usuarios citados Cuaderno de devolución de historias - Cuaderno de devolución de Rx.-Hoja de evolución.

15. ANEXOS
Flujograma: Se adjunta





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	Atención de Pacientes ambulatorios
1. Proceso	1. Atención en Consulta Externa
Sub Proceso	Gestión del cuidado

2. Procedimiento	Triaje del usuario Continuator	3. Fecha: Enero 2013
		4. Código HMA 1.3

5. Propósito	Brindar atención especializada a los usuarios de consulta externa en forma ambulatoria.	
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.
	* Consulta Externa.	
	* Of. Estadística e Informática	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE			
8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Atención de Pacientes <u>N° pacientes por hora medica.</u> (según estandar establecido)	% %	Registro de Atención Diaria (HIS)	Jef. Medica de C.E. Jef. Enf. C.E. Jefatura de los servicios Medicos

9. NORMAS	
R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
INICIO	1. El usuario continuador SIS en la especialidad, se aproxima a las ventanillas a solicitar su hoja de atención presentando su DNI, su tarjeta control y copia de contrato .



INICIO	El usuario continuador en la especialidad no SIS se dirige a pagar su atención.
INICIO	El continuador no SIS, en otra especialidad, saca su cupo con su formato de transferencia y se dirige a caja a pagar su atención. El continuador SIS, nuevo en la especialidad, sigue el mismo proceso como una paciente nuevo en el hospital.
ADMISION EN VENTANILLA	2. El usuario se dirige a consultorio de acuerdo a especialidad solicitada.
ATENCION DIRECTA	3. Usuario espera ser llamado por personal técnico de Enfermería.

11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Hoja de atención , DNI	Admisión	diaria	manual

12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Usuario continuador atendido	Sistema de registro de atenciones	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES
Triage Es la clasificación por medio de procedimientos sencillos a múltiples víctimas, tomando en cuenta las posibilidades de supervivencia inmediata y el tiempo límite de asistencia.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)
Cuaderno de usuario citados Cuaderno de devolución de historias - Cuaderno de devolución de Rx-Hoja de evolución.

15. ANEXOS
Flujograma: Se adjunta





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	Atención Pacientes para hospitalización
1. Proceso	3. Atención de pacientes en Hospitalización
Sub Proceso	Gestión del Cuidado

2. Procedimiento	Admisión de usuarios de Consulta Externa a Hospitalización.	3. Fecha: Enero 2013
		4. Código HMA 1.4

5. Propósito	Brindar atención de enfermería a los usuarios, que van a ser intervenidos ambulatoriamente.	
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.
	* Hospitalización	
	* Of. Estadística e Informática	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
N° pacientes por hora medica.	%	Registro de Atención Diaria (HIS)	Jef. Medica de C.E.
(según estandar establecido)	%		Jef. Enf. C.E.
			Jefatura de los servicios Medicos

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO	1. En consultorio el usuario es atendido y evaluado por el médico especialista e informa al usuario sobre su internamiento. 2. Médico informa a la técnica de enfermería sobre el internamiento del usuario. 3. Técnico de Enfermería recepciona orden de hospitalización debidamente llenado por el medico, si es de especialidades medicas deben de tener VB por el médico jefe o el médico internista.
---------------	--



SERVICIO DE PROCEDENCIA	4. El técnico de Enfermería, solicita a hospitalización de acuerdo a especialidad número de cama. 5. Técnico de Enfermería solicita al familiar del usuario SIS, formatos correspondientes para su hospitalización. En caso de usuario no SIS pago de garantía.
CONSULTORIO DE ORIGEN	6. Técnica de Enfermería traslada al usuario a admisión física, con orden de hospitalización, formatos SIS o recibo de garantía usuario no SIS.
ADMISION FISICA	7. Usuario en admisión física es recepcionado por la enfermera quien recibe la HCL con indicaciones médicas, exámenes de laboratorio actualizados, RX, etc. 8. La enfermera realiza interrogatorio al paciente sobre datos relevantes, controla signos vitales y verifica las condiciones de ingreso del usuario, registrándolos en la HCL. 9. Técnica de Enfermería, coloca el brazalete de identificación del usuario. 10. La enfermera de admisión, coordina por vía telefónica con la enfermera de hospitalización sobre el ingreso del usuario de acuerdo a la cama asignada. 11. La enfermera indica al personal técnico de Enfermería el traslado del usuario a hospitalización.

11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Orden de Hospitalización	Médico de especialidades	diaria	manual

12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Usuario atendido Hospitalización	Sistema de registro de atenciones	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES	
SIS	Seguro Integral de Salud, Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, quienes protegen la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)
Cuaderno de usuario citados Cuaderno de devolución de historias - Cuaderno de devolución de Rx-Hoja de evolución.

15. ANEXOS
15a. Flujograma: Se adjunta





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	Atención Pacientes para hospitalización
1. Proceso	3. Atención de pacientes en Consulta Externa-Atención Ambulatoria
Sub Proceso	Gestión del Cuidado

2. Procedimiento	Atencion del usuario para Cirugia Ambulatoria.	3. Fecha: Enero 2013 4. Código HMA 1.5
-------------------------	---	---

5. Propósito	Brindar atención de enfermería a los usuarios, que van a ser intervenidos ambulatoriamente.	
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.
	* Hospitalización	
	* Of. Estadística e Informática	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Atencion de Pacientes	N° pacientes por hora medica. (según estandar establecido)	% %	Registro de Atencion Diaria (HISS)
			Jef. Medica de C.E. Jef. Jefe Serv. Medicos

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002

R.M.860-2003-S.A./DM:

R.D.064-2013-HMA-D.G.

R.D.262-2010-HMA-DG.

Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

Formulación Documentos de Gestión

Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.

Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.

Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO	1. y 2. El paciente es atendido y evaluado por el cirujano de especialidad quien determina la intervención quirúrgica.
SERVICIO DE PROCEDENCIA	3. El medico informa al paciente sobre la necesidad de efectuar la intervencion quirurgica.
	4. El Técnico de Enfermería lleva la solicitud de intervencion quirurgica al jefe del departamento de cirugia para su visacion.
	5. El secretario del departamento de cirugia lleva la orden de solicitud a sala de operaciones.
CONSULTORIO DE ORIGEN Y SOP	6. El secretario del departamento de cirugia lleva la copia de aceptacion de la intervencion quirurgica al consultorio de procedencia.
	7. La secretaria de sala de operaciones lleva la programacion de sala de operaciones a admision fisica.



ADMISION FISICA	8. El tecnico de enfermeria del consultorio de la especialidad, un dia antes a la intervencion, lleva la historia clinica completa a admision fisica, indicando fecha de intervencion quirurgica y turno operatorio.
	9. La enfermera de admision fisica recibe la programacion de sala de operaciones, verificando que pacientes se van a operar en forma ambulatoria, un dia previo a la operacion.
	10. La enfermera de admision fisica orienta al paciente y familiar sobre los cuidados pre-operatorios en casa.
	11. El paciente NO SIS, realiza pago de garantia por acto operatorio. El paciente SIS, el mismo dia del acto operatorio solicitara su formato de atencion.
	12. El dia de la intervencion quirurgica la enfermera recibe al paciente y realiza los cuidados pre-operatorios. Revisa si la historia clinica esta completa y espera la llamada de sala de operaciones.
	13. La tecnica de enfermeria coloca el brazalete con los datos de filiacion en la muñeca del usuario.
SOP	14. La enfermera luego de recibir la llamada de Sala de Operaciones, indica a la Tecnica en Enfermeria, que suba al usuario a SOP, para su intervencion quirurgica.
	15. El personal de mensajeria de SOP, recepciona al usuario revisando HC, exámenes auxiliares y complementarios y medicamentos prescritos por el cirujano.
	16. La enfermera de SOP evalua y traslada al usuario para ser intervenido quirurgicamente.
SALA DE RECUPERACION	17. El medico evalua y da de alta al usuario de recuperacion.
	18. La enfermera de recuperacion llama a admision fisica para el traslado al usuario.
	19. Los familiares del usuario, son llamados por la Enfermera de recuperacion para iniciar tramites administrativos de alta.
ADMISION FISICA	20. La enfermera de admision fisica indica al tecnico de enfermeria para el traslado del usuario.
	21. La enfermera de admision fisica recepciona al usuario de recuperacion y da el cuidado post-operatorio mediato.
	22. El usuario luego de la evaluacion por la enfermera de admision fisica recibe orientacion para los cuidados de post operatorios en casa una vez realizo los tramites administrativos para el alta.

11. ENTRADAS.

11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Solicitud de intervención Qx	Diferentes especialidades	diaria	manual

12. SALIDAS

12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Usuario atendido en Qx	Sistema de registro de atenciones	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES

Reporte Graficos

Proceso mediante el cual se formula la programacion de las necesidades de insumos cumpliendo las normas y leyes, de acuerdo al presupuesto asignado.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)

Cuaderno de usuarios citados

Cuaderno de devolucion de historias - Cuaderno de devolucion de Rx-Hoja de evolución-Solicitud

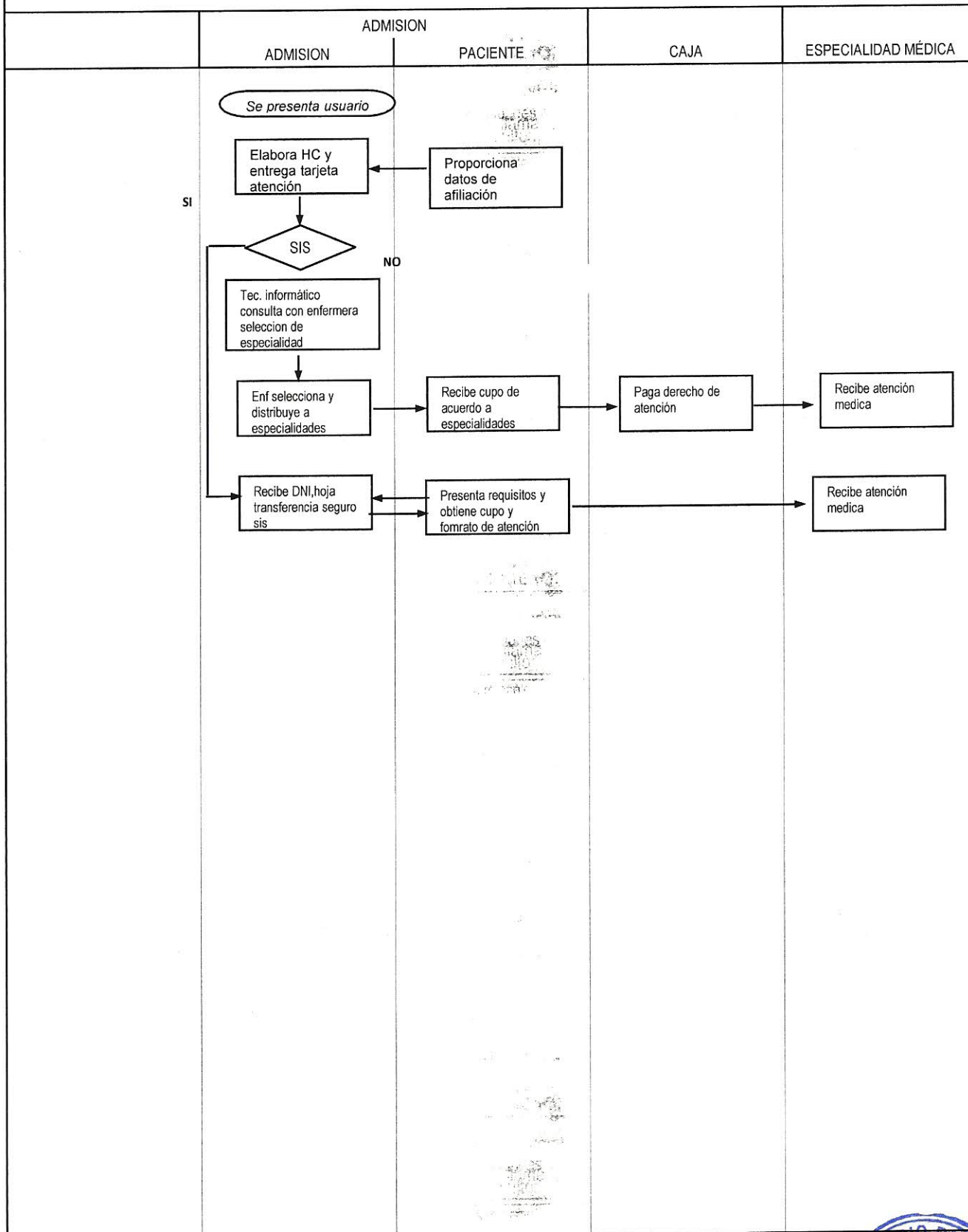
15. ANEXOS

15a. Flujograma: Se adjunta



Procedimiento : Admision al usuario Nuevo Triage

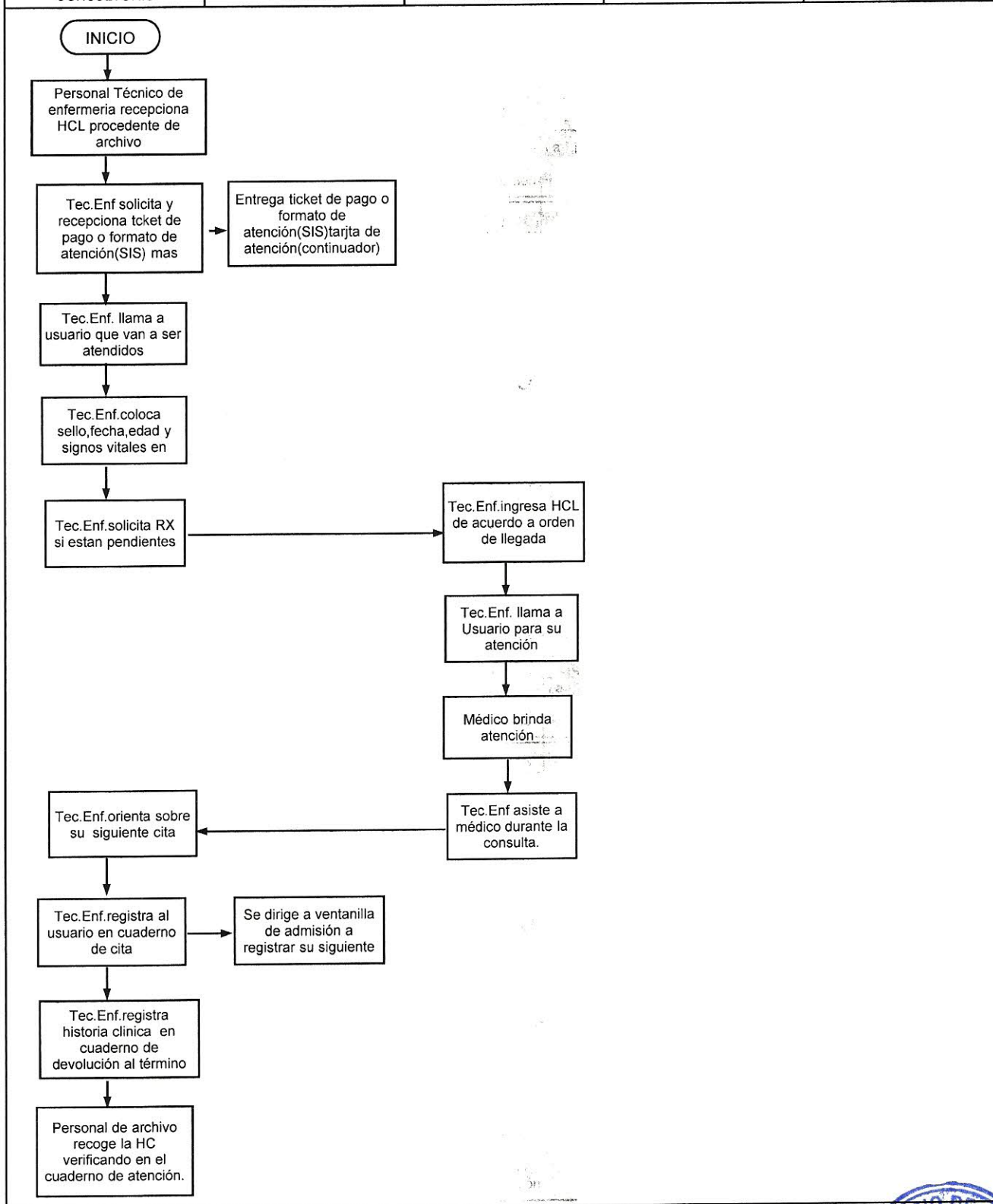
Proceso : Consulta Externa



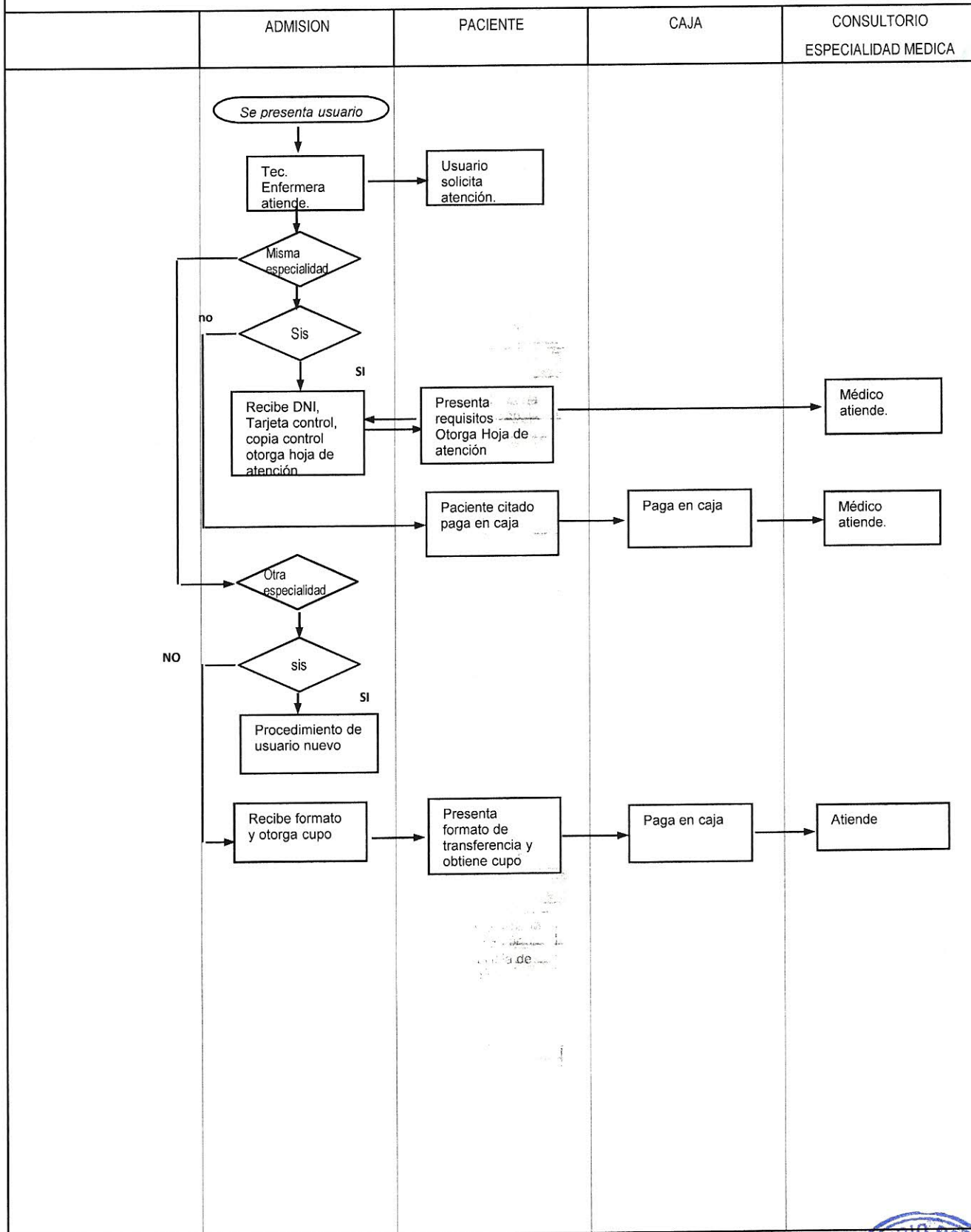
Procedimiento : ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO EN CONSULTORIO

Proceso : CONSULTA EXTERNA

VENTANILLA CONSULTORIO		CONSULTORIO	
	PACIENTE	ESPECIALIDAD	

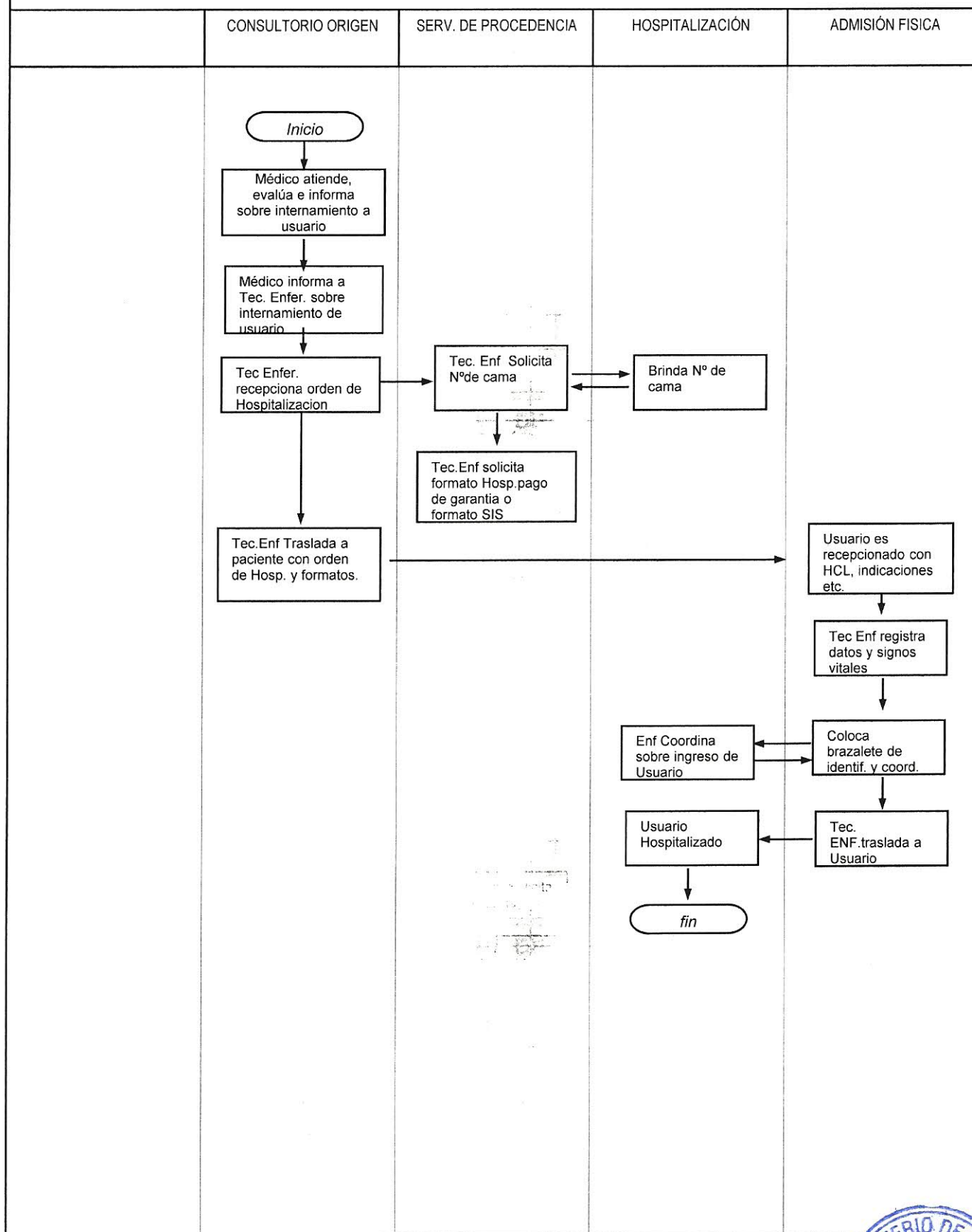


Procedimiento : Triaje del Usuario Continuador
Proceso : Consulta Externa

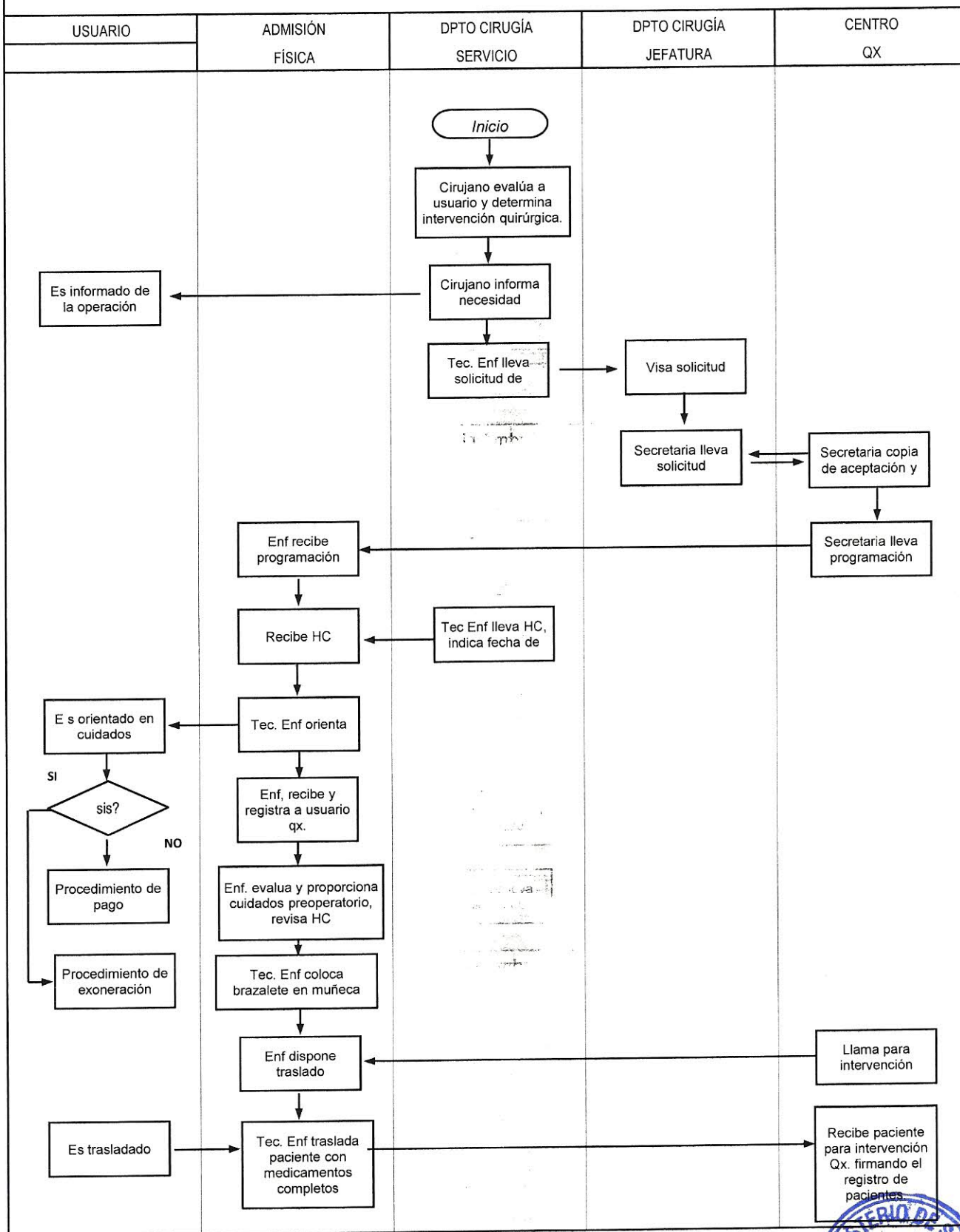


Procedimiento : Admisión de Usuarios de Consulta Externa a Hospitalización.

Proceso : Consulta Externa



Procedimiento :	Atención del usuario para Cirugia Ambulatoria.
Proceso :	ATENCIÓN AMBULATORIA-CONSULTA EXTERNA





DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

EMERGENCIA

LIMA-PERÚ
2013



B. GONZÁLES M.



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería**1. Macroproceso****1. Proceso****Sub Proceso**

2. Atención en Emergencia

Gestión del cuidado

2. Procedimiento**Atención de pacientes en diferentes Tópicos de Emergencia**

3. Fecha: Enero 2013

4. Código HMA 2.1

5. Propósito

Realizar atención adecuada eficaz y eficiente de pacientes provenientes de emergencia según prioridad y valoración.

6. Alcance

* Dirección General.

* Departamentos Asistenciales.

* Emergencia

* Of. Estadística e Informática

7. Marco Legal

Ley 26842 Art.13,15

Ley General de la Salud

Ley 27657

Ley del Ministerio de Salud.

D.S.013

Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.

Ley N° 27659

Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Promedio de pacientes diarios por tópico x DIA	%	Diferentes Tópicos	Médico y personal de

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002

Formulación Documentos de Gestión

R.M.860-2003-S.A./DM:

Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.

R.D.064-2013-HMA-D.G.

Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.

R.D.262-2010-HMA-DG.

Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora

Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO	Ingreso de paciente por Emergencia, es atendido según prioridad. Se realiza la evaluación de los pacientes de acuerdo a clasificación y valoración del equipo multidisciplinario Emergencia directo Shock trauma o establece atención según los 5 niveles de gravedad. Pacientes ingresan al Serv. de Emergencia deben tener HCL, mediante SIS, SOAT, particular y otros. Se registran en el libro, en tópicos por médicos y en las salas de observaciones por enfermeras.
SERVICIO DE PROCEDENCIA	Se realiza la valoración del paciente según el tipo y grado de dependencia y criterio médico en las diferentes salas de observación, con tratamiento continuado, garantizado por el reporte de Enfermería. □ Paciente es atendido por el equipo de turno, el resultado de su evolución determina la especialidad que dará tratamiento; médico comunicará a enfermera (HCL) registrando indicaciones y tratamiento a seguir.
CONSULTORIO DE ORIGEN	□ El personal de Enfermería programa su trabajo asistencial y maneja como instrumentos sus hojas de Kardex y registro que son parte de la HCL que está a cargo del médico responsable.



ADMISION FISICA	Los pacientes hospitalizados a cargo del médico de turno según la especialidad son evaluados continuamente por el personal de Enfermería informando la evolución del paciente y dando aviso en el caso de presentarse alguna eventualidad o emergencia.
	De tópicos de pediatría provienen los pacientes para su tratamiento según gravedad, Se realiza observación pediátrica de Emergencia, pudiendo ser dado de alta o se indica su hospitalización en piso.
	Si fuera de mayor gravedad pasaría a la unidad de UCI-Pediátrica. En esta sección se manejan los protocolos de EDA e IRA. Los recién nacidos reciben atención inmediata según protocolo.
	En el tópicos de inyectables: Se recepciona a paciente con recetas médicas actualizadas, para aplicación de inyectables. Se registra en cuaderno de censo con: hora, nombre y apellidos, edad, sexo, fármaco, dosis y vía. Según su condición, particular o asegurado presentará su ticket de atención en el servicio.
	La Licenciada en Enfermería, procede según la Técnica indicada para la administración de los fármacos aplicando los 7 correctos, y educando tanto al paciente como a los familiares constantemente.
	La Enfermera es netamente responsable de los métodos, mecanismos, materiales e insumos que se necesita para los cuidados de bioseguridad. como nebulizaciones, inmunizaciones y tomas de EK6
	En atención de trauma shock: El ingreso a esta unidad es de prioridad 1, según indicación por Triage, la HCL deberá estar acompañada de la condición del paciente (SIS, SOAT particular y otros).
	En los casos parada respiratoria según los protocolos de atención es según criterios del médico de turno. El personal profesional de Enfermería a esta unidad es altamente capacitado constantemente, especializado y entrenado y acreditado. Es responsabilidad del equipo multidisciplinario la conservación y cuidados de todos los equipos biomédicos y materiales.
	Es responsable de la Enfermera reportar al paciente en el servicio del tratamiento definitivo. El destino de los pacientes se da a través de la sala de observación – UC I adultos – UCI Pediatría – SOP – transferidos a otros hospitales o finalmente a patología.
	En la contrareferencia la enfermera es responsable de verificar que todos los documentos estén en regla, incluyendo firma del médico tratante en la boleta de alta, pago de estadía, consumo de oxígeno, procedimientos, devolución de sangre si ha recibido y otros. En relación a la parte asistencial debe cumplirse de acuerdo a las normas establecidas sobre la atención directa del paciente.

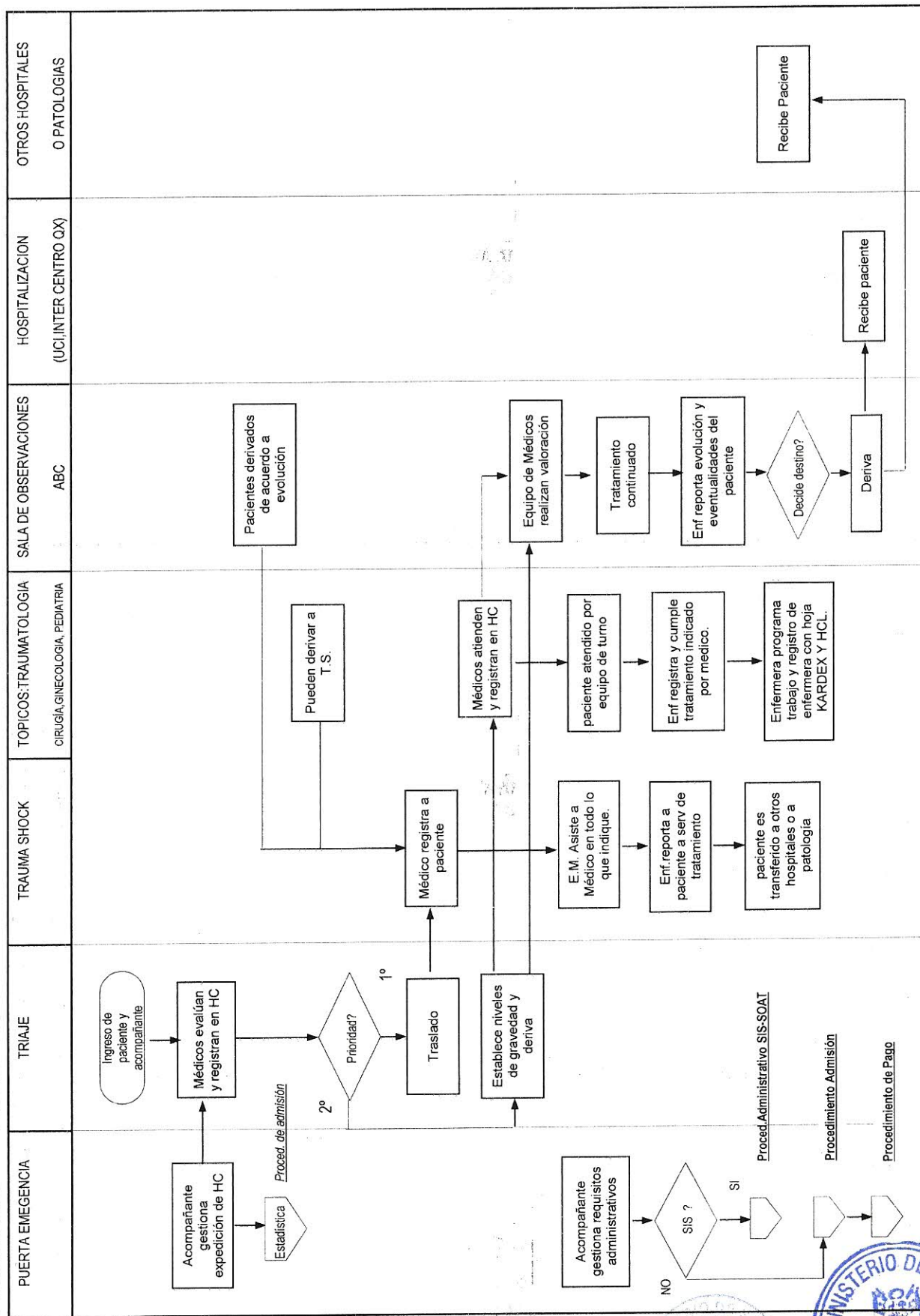
11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Paciente con necesidad de atención en emergencia	Registro médico, enfermera, HCL	diaria	manual

12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Paciente atendido	Sistema de registro de atenciones	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES	
HCL	La historia clínica o expediente clínico, documento legal donde se recoge la información de tipo asistencial, preventivo y social. necesaria para la correcta atención de los pacientes.
Triage	Es la clasificación por medio de procedimientos sencillos a múltiples víctimas, tomando en cuenta las posibilidades de supervivencia inmediata y el tiempo límite de asistencia.



Procedimiento: Atención de pacientes en diferentes Tópicos de Emergencia





DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

HOSPITALIZACIÓN

LIMA-PERÚ
2013





1. Macroproceso	Atención Pacientes para hospitalización
1. Proceso	3 Atención Post mortem
Sub Proceso	Gestión del Cuidado

2. Procedimiento	Cuidados despues del fallecimiento	3. Fecha: Enero 2013 4. Código HMA 3.1
-------------------------	---	---

5. Propósito	Brindar atención de enfermería a los usuarios, que van a ser intervenidos ambulatoriamente.								
6. Alcance	* Dirección General. * Hospitalización * Of. Estadística e Informática * Departamentos Asistenciales.								
7. Marco Legal	<table border="1"> <tr> <td>Ley 26842 Art.13,15</td><td>Ley General de la Salud</td></tr> <tr> <td>Ley 27657</td><td>Ley del Ministerio de Salud.</td></tr> <tr> <td>D.S.013</td><td>Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.</td></tr> <tr> <td>Ley N° 27659</td><td>Ley Marco Modernización Estado</td></tr> </table>	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado
Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud								
Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.								
D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.								
Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado								

8. INDICADORES DE PERFORMANCE			
8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Atencion de Pacientes <u>N° pacientes por hora medica.</u> (según estandar establecido)	% %	Registro de Atencion Diaria "HMA"	Jef. Medica de C.E. Jefatura de los servicios

9. NORMAS	
R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
INICIO Enfermera	1. La enfermera coordina con el médico tratante o de turno para constatación del fallecimiento del paciente y realiza cuidados a pacientes
Medico Responsable	Medico constata fallecimiento realiza llenado del "parte de fallecimiento" y certificado de defunción y epicrisis e Historia Clínica. Enfermera entrega a tecnica de enfermería y enviada a las dif areas Verifica que el "Parte de Fallecimiento" esté debidamente llenada y distribuida a las áreas de correspondientes: Servicio de Patología, Unidad de Estadística, Cuentas Corrientes (preparen estado de cuenta) e Historias Clínicas, farmacia
	3. Referente al traslado del paciente fallecido al Servicio de Patología debe contar con el parte de fallecimiento correspondiente y con una identificación: Nombres y apellidos, sexo, edad, número de historia clínica, hora de fallecimiento, servicio de procedencia. /enf. atención post mortem final
	4. Coordinar con el personal de estadística para la obtención del formato de Certificado de defunción



	5. Solicitar a los familiares el documento de identificación del paciente fallecido (DNI) 6. Coordinar el llenado del certificado de defunción con el médico tratante. Luego, entregar dicho documento y el DNI del paciente fallecido a los familiares. 7. Educar a los familiares sobre los trámites a seguir para la salida del cadáver. 8. Solicitar a los familiares que entreguen una copia del certificado de defunción y la boleta de cancelación por hospitalización. En caso que el paciente fallecido cuente con el Seguro Integral de Salud (SIS), se solicitará la copia del Formato de oficina de seguros – Ministerio de Salud, Copia de Formato Único de Atención, Hoja de Contrarreferencia y copia del Certificado de Defunción.
	9. Proporcionar a los familiares las pertenencias del paciente fallecido. 10. Coordinar con el médico tratante para el llenado de la Epicrisis y el cierre de la papeleta de hospitalización
Enfermera	11. Verificar que la Historia Clínica se encuentra completa con los siguientes documentos: Copia del certificado de defunción, parte de fallecimiento, epicrisis, papeleta de hospitalización cerrada y boleta de cancelación.
Enfermería	En caso que el paciente cuente con SIS deberá contar con: Formato de oficina de seguros – Ministerio de Salud, copia de formato único de Atención, hoja de Contra referencia, original de informe estadístico de la defunción, copia del certificado de defunción, epicrisis realizada por el médico tratante con firma y sello. 12. Enviar la Historia Clínica completa a la sección de archivo.

11. ENTRADAS.

11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Solicitud de intervención Qx	Diferentes especialidades	diaria	manual

12. SALIDAS

12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Paciente atendido en Qx	Sistema de registro de atenciones	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES

Epicrisis

Resumen de Historia patológica del paciente.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)

Cuaderno de pacientes citados
Cuaderno de devolución de historias - Cuaderno de devolución de Rx.

15. ANEXOS

15a. Flujograma: Se adjunta





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	Atención Pacientes para hospitalización
1. Proceso	3 Procedimientos Exámenes Auxiliares
Sub Proceso	Gestión del Cuidado

2. Procedimiento	Exámenes Auxiliares a pacientes hospitalizados con SIS y NO SIS	3. Fecha: Enero 2013
		4. Código HMA 3.2

5. Propósito	Contribuir al diagnóstico y tratamiento del paciente Hospitalizado.	
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.
	* Hospitalización	
	* Of. Estadística e Informática	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Atención de Pacientes <u>N° pacientes que requieren exámenes auxiliares</u>	% Resultado análisis	Laboratorios-resultados de análisis.	Técnica Administrativa Jefes Serv.Medicos

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002

R.M.860-2003-S.A./DM:

R.D.064-2013-HMA-D.G.

R.D.262-2010-HMA-DG.

Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

Formulación Documentos de Gestión

Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.

Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.

Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO	1. El medico indica los exámenes auxiliares a pacientes hospitalizados. La enfermera recepciona las ordenes auxiliares, registra en el KARDEX
HOSPITALIZACIÓN	2. La enfermera entrega las ordenes a la Técnica administrativa para el tramite 3. La técnica registra en el cuaderno de cargo, tramita en el modulo SIS Y/o entrega al familiar si no tiene SIS
	4. La técnica administrativa lleva las ordenes de examen de sangre a laboratorio central y/o emergencia..



B. GONZALES M.

	5. La técnica administrativa lleva las muestras de heces, orina, punción lumbar, medular, pleural, etc.
	6. La técnica administrativa saca cita en consultorios externos para las ecografías, tomografías E.KG-E.E.G.
	7. La técnica administrativa traslada al paciente a RX. y/o consultorio externo.(según estado del paciente)
	8. La técnica administrativa del servicio recepciona el respectivo resultado de los exámenes auxiliares y entrega a la enfermera quien evalúa el resultado si es urgente comunica al Médico registra en el kardex y entrega al personal Técnico para que sea colocado en la Historia Clínica.

11. ENTRADAS.

11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Solicitud de intervención Qx	Diferentes especialidades	diaria	manual

12. SALIDAS

12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Paciente atendido en Qx	Sistema de registro de atenciones	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES

Reporte Graficos

Proceso mediante el cual se formula la programación de las necesidades de insumos cumpliendo las normas y leyes, de acuerdo al presupuesto asignado.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)

Cuaderno de pacientes citados Historia Clínica
Cuaderno de devolución de historias - Cuaderno de devolución de Rx.
Cuaderno de cargo personal técnico

15. ANEXOS

15a. Flujograma: Se adjunta





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	Atención Pacientes para hospitalización
1. Proceso	3 Hospitalización Atención Ambulatoria
Sub Proceso	Gestión del Cuidado

2. Procedimiento	Alta de Paciente	3. Fecha: Enero 2013 4. Código HMA 3.3
-------------------------	-------------------------	---

5. Propósito	Reincorporar al paciente a su entorno familiar, garantizando la continuidad de los cuidados.	
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.
	* Hospitalización	
	* Of. Estadística e Informática	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Promedio diario de egreso/permanencia por servicio u especialidad por periodo. Tiempo promedio de permanencia.	%	Servicio u especialidad	Médico especialista/Enfermera especialista

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Inicio	De acuerdo al estado/situación del paciente, el médico indica el alta: Deja órdenes de exámenes auxiliares, receta, próxima cita e indicaciones.
Médico	Informa al paciente y familia del alta con suficiente antelación.
Enfermera o especialista	Recepciona papeleta de alta debidamente firmada y sellada por médico, y entrega a Técnica Enfermería.



Tecnico en Enfermeria	Recibe y registra papeleta de alta en cuaderno respectivo, tramita en cuenta corriente y/o SIS-SOAT. Comunica y orienta a familiar sobre el trámite a seguir en caso no tenga SIS.
Enfermera	Recepciona Conformidad de Alta por SIS o no SIS
Enfermera	Colabora en la preparación al alta (vestirse y arreglo de sus pertenencias) acomodándolo en la silla de ruedas o en la ambulancia brindando seguridad.
Enfermera	Recoge los materiales e instrumentos médicos del Servicio.
Enfermera	Coordina con el Servicio Social, Con MAMIS si fuera necesario, Servicio de nutrición y servicio de ambulancia.
Enfermera o especialista	Entrega las indicaciones médicas al alta : Próxima cita, dieta, curación y medicación. Informar y educar al paciente y familia los cuidados básicos que deberá continuar fuera del hospital.
Enfermera o especialista	Informa apropiadamente sobre la medicación y material necesario, si precisa, para la continuidad del tratamiento durante las primeras 24 horas, Despide al paciente y su familia
Enfermera o especialista	Cumple y cursa los formatos de baja a nutrición, estadística y farmacia (si los hubiera), limpia habitación y/o unidad del paciente, prepara la unidad para un nuevo ingreso.
Enfermera	Informa al Módulo de Hospitalización sobre la disponibilidad de la cama. Anota en los formatos de enfermería, estadística la fecha y hora de alta.

11. ENTRADAS.

11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Solicitud de alta	Diferentes especialidades	diaria	manual

12. SALIDAS

12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Control y registro de alta de paciente	Enfermería Hospitalización	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES

Reporte Graficos

Proceso mediante el cual se formula la programación de las necesidades de insumos cumpliendo las normas y leyes, de acuerdo al presupuesto asignado.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)

Cuaderno de pacientes citados	Historia Clínica
Cuaderno de devolución de historias - Cuaderno de devolución de Rx.	
Cuaderno de cargo personal técnico	

15. ANEXOS

15a. Flujograma: Se adjunta





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARIA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	Atención Pacientes para hospitalización
1. Proceso	3 Hospitalización Atención Ambulatoria
Sub Proceso	Gestión del Cuidado

2. Procedimiento	Alta Voluntaria	3. Fecha: Enero 2013
		4. Código HMA 3.4

5. Propósito	Facilitar al paciente la documentación legal necesaria para su salida del Hospital, cuando éste demande el alta.		
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.	
	* Hospitalización		
	* Of. Estadística e Informática		
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud	
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.	
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.	
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado	

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Promedio diario de alta voluntaria por servicio u especialidad por periodo.	%	Servicio u especialidad	Médico Responsable de paciente.

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Inicio	El paciente Hospitalizado o su familiar a cargo, curador o tutor, solicita y manifiesta al Médico su deseo de retirarse y ser dado de Alta.
Médico	Informa verbalmente en forma clara y sencilla la situación actual al paciente hospitalizado o al familiar a cargo, curador o tutor.
Médico	Si a pesar de los riesgos/beneficios, el familiar, curador o tutor del paciente o el paciente adulto desea retirarse, el médico le hace leer y firmar la hoja de evolución y luego decide dar el Alta voluntaria, firmando y sellando la papeleta de Alta.



Médico	Avisa a la enfermera responsable, sobre el Alta voluntaria solicitada y autorizada.
Enfermera o especialista	Entrega la papeleta de Alta al familiar a cargo o tutor o técnica de enfermería y coordina con vigilante de turno.
Control de registro de Alta	Procedimiento de alta: Alta de paciente
Enfermera	Comunica la situación a la supervisora de Enfermería y al Módulo de Hospitalización.

11. ENTRADAS.

11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Solicitud de alta voluntaria	Diferentes especialidades	diaria	manual

12. SALIDAS

12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Control y registro de alta de paciente	Enfermería Hospitalización	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES

Reporte Graficos

Proceso mediante el cual se formula la programación de las necesidades de insumos cumpliendo las normas y leyes, de acuerdo al presupuesto asignado.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)

Cuaderno de pacientes citados

Historia Clínica

Cuaderno de devolución de historias - Cuaderno de devolución de Rx.

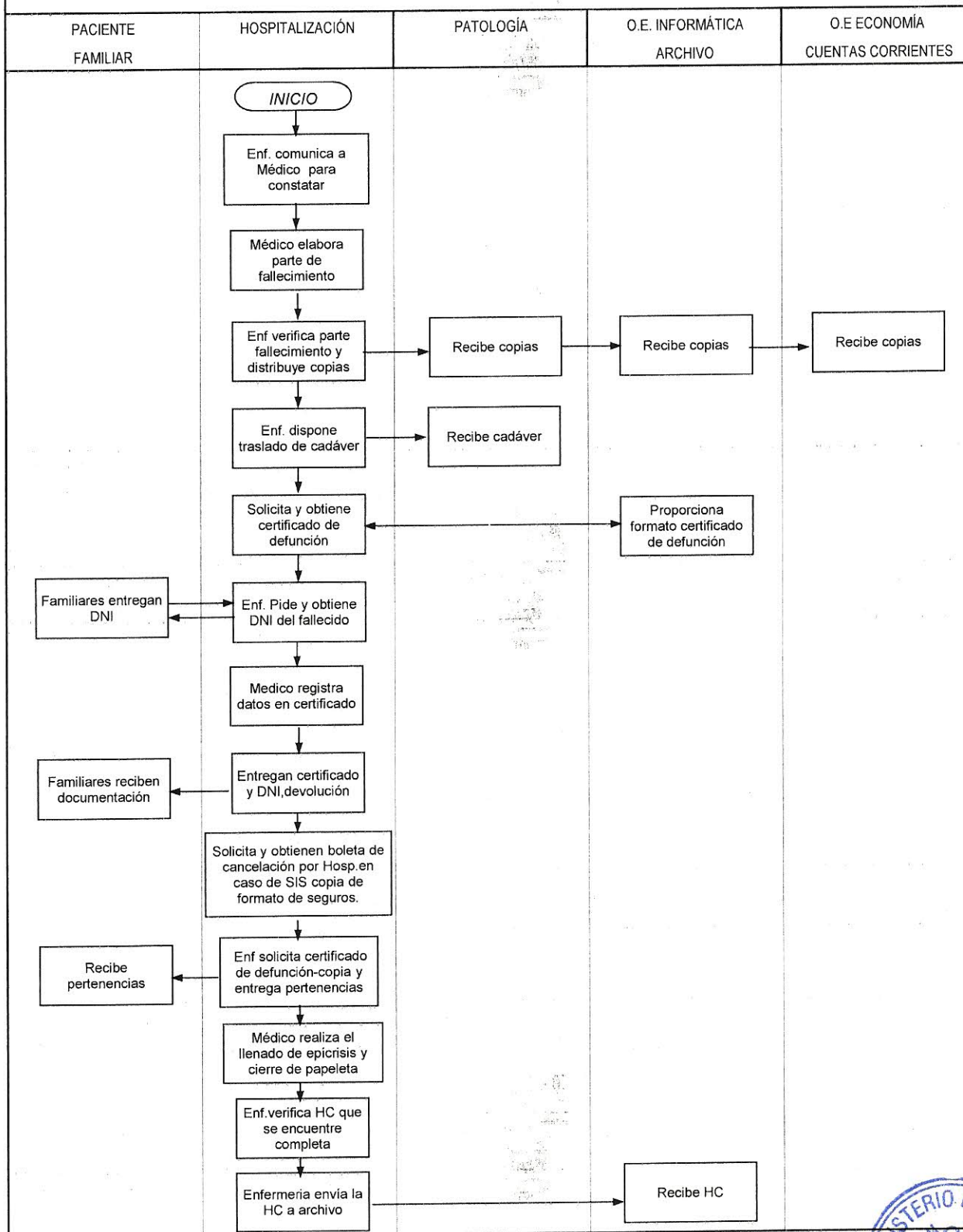
Cuaderno de cargo personal técnico

15. ANEXOS

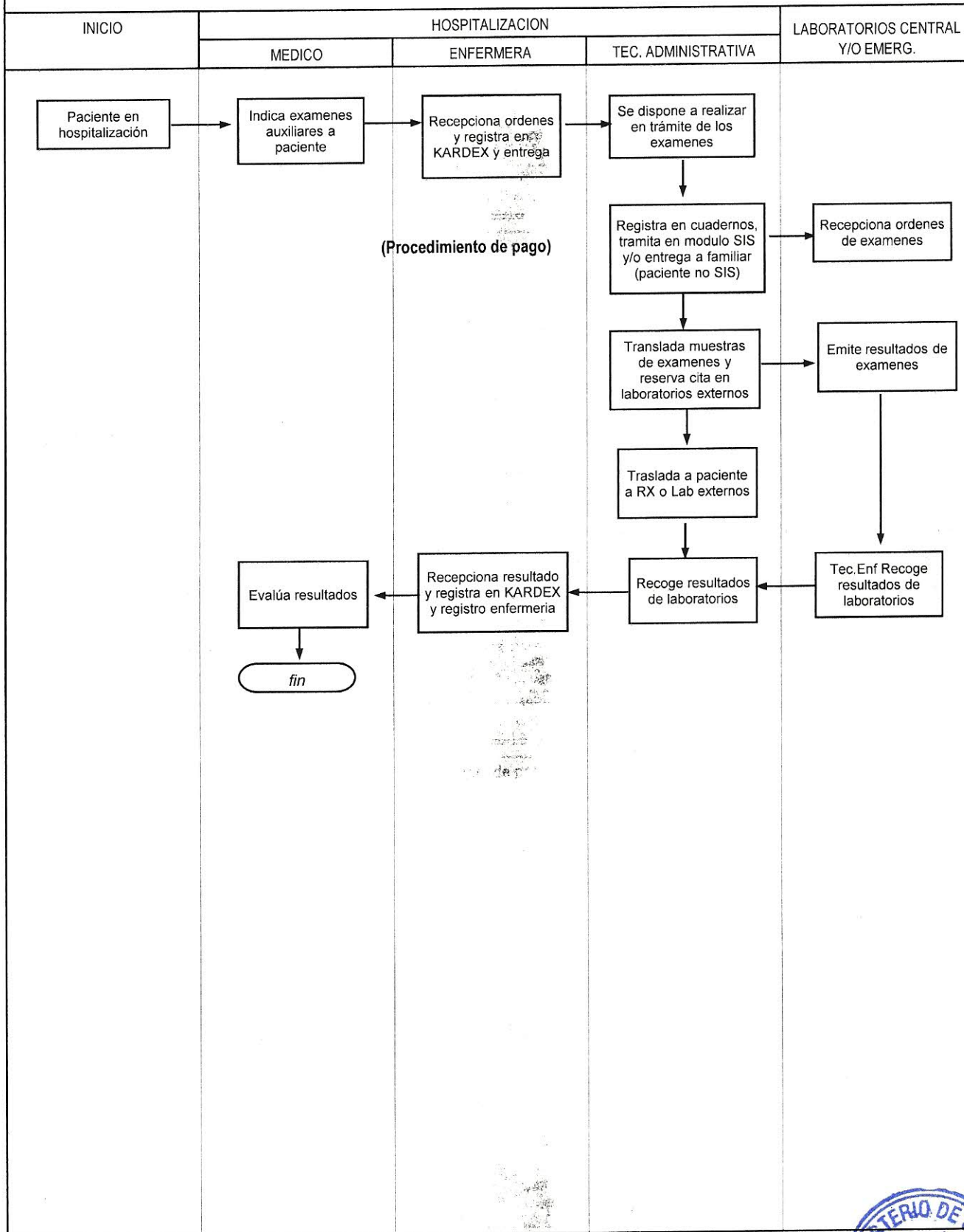
15a. Flujograma: Se adjunta

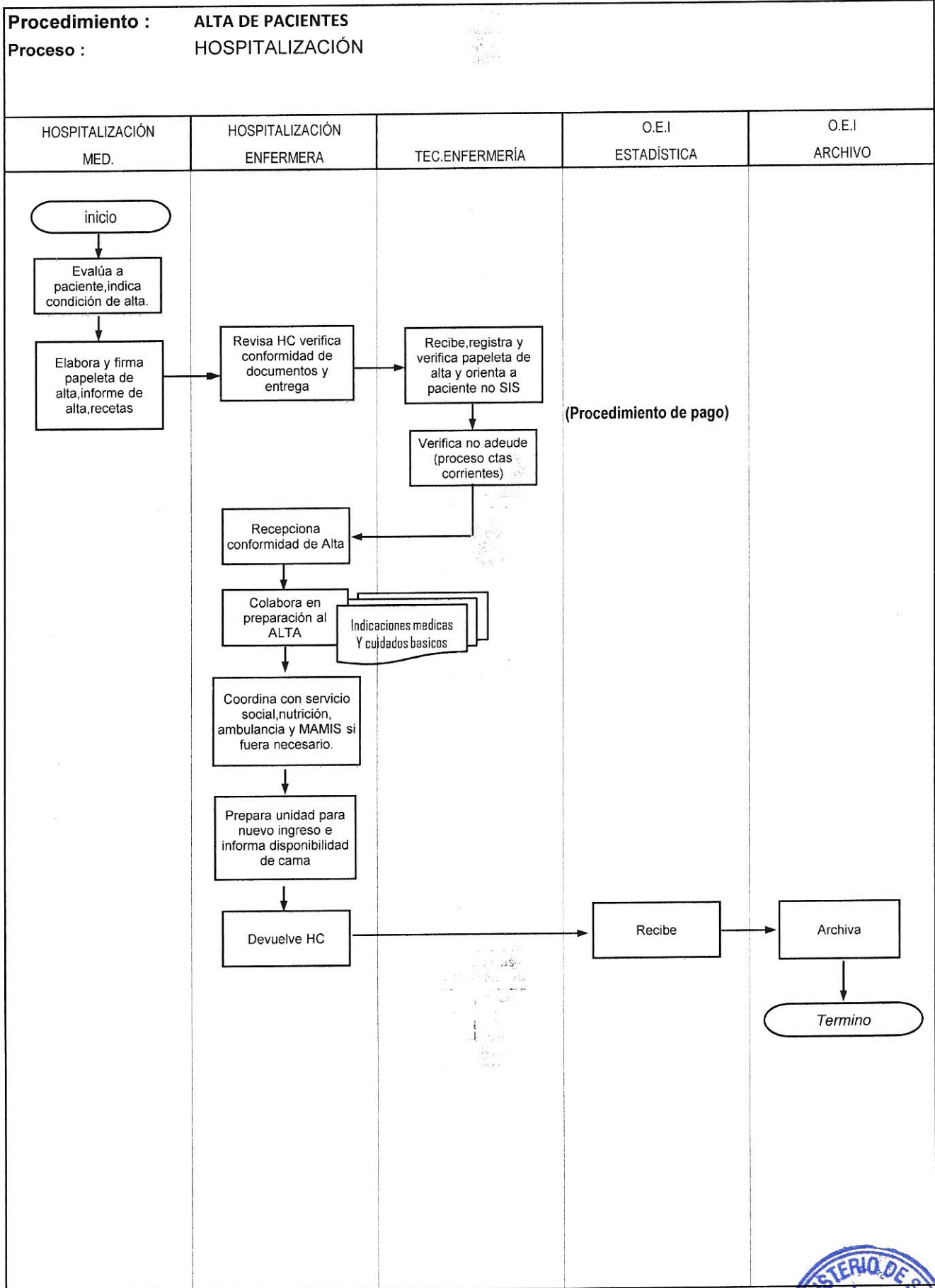


Procedimiento : CUIDADOS DESPUES DEL FALLECIMIENTO
Proceso : HOSPITALIZACIÓN

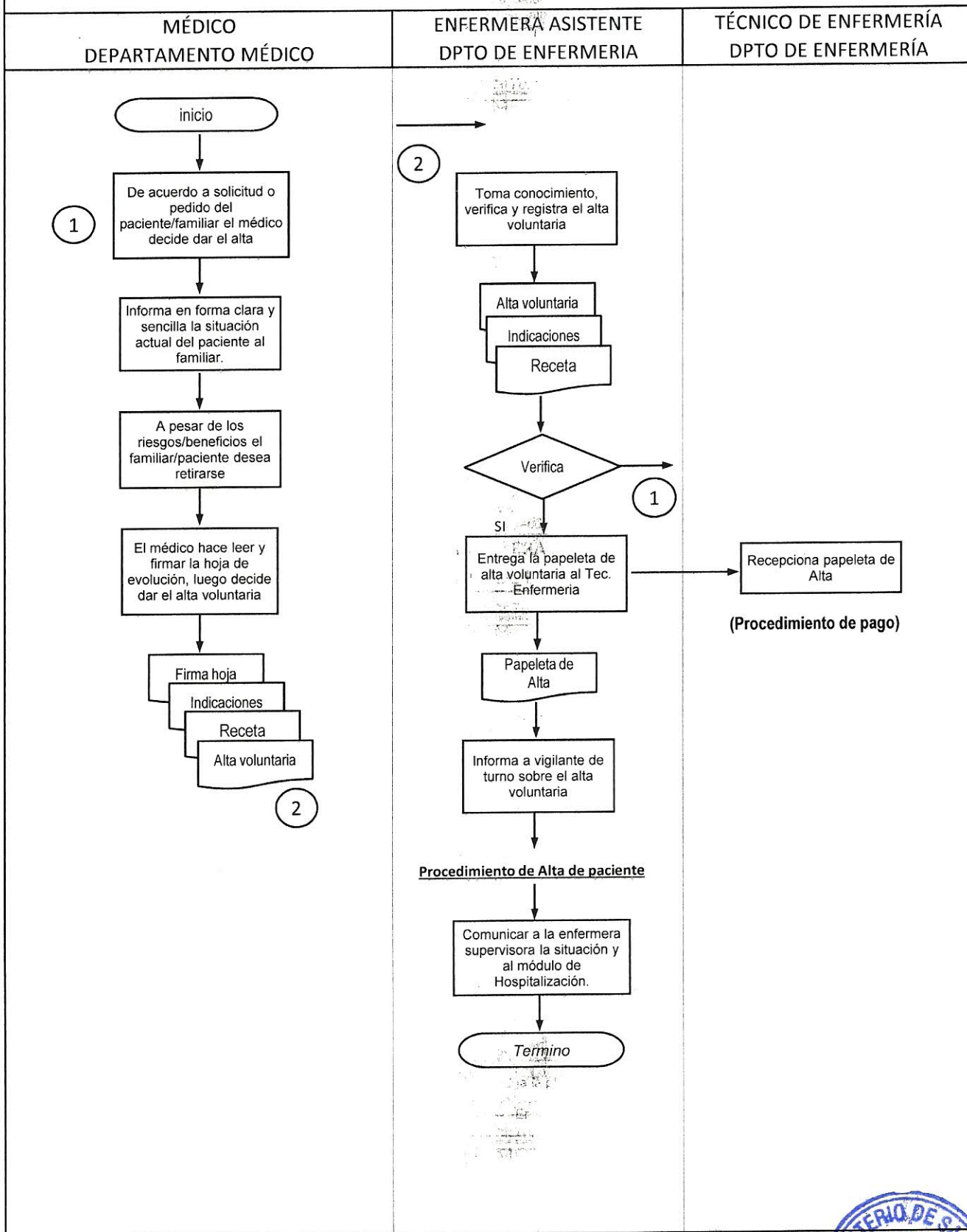


Procedimiento : EXAMENES AUXILIARES-PACIENTES HOSPITALIZADOS
Proceso : HOSPITALIZACIÓN





Procedimiento : ALTA VOLUNTARIA
Proceso : HOSPITALIZACIÓN





DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CENTRO QUIRÚRGICO

LIMA-PERÚ
2013



B. GONZÁLES M.
B. GONZÁLES M.





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Proceso Sub Proceso	4. Atención en Centro Quirúrgico Gestión del cuidado
---	---

2. Procedimiento	Atención de paciente en el Periodo Pre, Trans y Post Operatorio en Centro Quirúrgico	3. Fecha: Enero 2013 4. Código HMA 4.1
-------------------------	---	---

5. Propósito	Brindar atención especializada en el Centro Quirúrgico aplicando los cuidados de enfermería en el Pre Operatorio y Post Operatorio Mediato.		
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.	
	* Centro Quirúrgico		
	* Of. Estadística e Informática		
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud	
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.	
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.	
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado	

8. INDICADORES DE PERFORMANCE			
8a. Indicador / Fórmula	8b.Und.Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Atención de pacientes, N° Pacientes con intervención Qx Ambulatoria/N° Pacientes atendidos	%	Registro de pac. Post interv. QX ambulatoria	Jefatura de Enfermería

9. NORMAS	
R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P.del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	
Inicio	El Paciente es atendido y evaluado por el médico especialista sobre su intervención quirúrgica.
SERVICIO DE PROCEDENCIA	El Médico decide su intervención QX,enfermera recibe y revisa solicitud de intervención QX debidamente llenado y firmado y sellado.
SERVICIO DE PROCEDENCIA	Médico entrega a la técnica de Enfermería quien lleva la solicitud de Intervención QX al Jefe de sala de operaciones de turno para su visación.
SERVICIO DE ORIGEN Y SOP	Técnica de enfermería lleva la copia de aceptación de la intervención quirúrgica al servicio de procedencia
SOP	La secretaria de SOP lleva la programación de SOP a admisión Física y Hospitalización.



ADMISION FISICA	la Tec.Enf. el dia anterior de la intervención lleva la historia clínica completa a admisión física indicando fecha de intervención quirúrgica y turno operatorio previa evaluación de anestesiología.
SERVICIOS	La enfermera correspondiente de los diferentes servicios recibe la programación de SOP verificando los turnos operatorios de los pacientes programados.
SERVICIOS	La Enfermera de admision fisica y servicios orienta al paciente y familia sobre los cuidados pre operatorio en casa y enfermera de diferentes servicios realiza cuidados pre operatorios.
SERVICIOS	El dia de la Intervención quirúrgica la enfermera recibe al paciente realizando los cuidados Pre operatorio revisando la historia clinica este completa y espera la llamada de SOP.
SERVICIOS	La Tec.Enf. Verifica y/o coloca el brazalete con los datos de filiación en la muñeca del paciente.
SERVICIOS Y SOP	La enfermera luego de recibir la llamada de SOP indica a la Tec.Enf. suba al paciente a SOP para su intervención Quirurgica, a excepción de los programados con horario de Primer turno (8 am)
SOP	El personal de Mensajería de SOP recibe al Paciente revisando y registrando todo lo concerniente a su operación(equipo, material y otros)
SOP	Enf de SOP evalua al paciente y realiza el chequeo de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía Paciente es intervenido Quirúrgicamente
SOP	La enfermera de recuperación recibe al paciente PO inmediato y da los cuidados de enfermería
SOP Y SERVICIOS	La enfermera de recuperación luego del alta del paciente llama a admision fisica y diferentes servicios para su traslado respectivo.
ADMISION Y SERVICIOS	La enfermera de Admisión física y diferentes servicios recepciona al paciente de recuperación y da el cuidado PO mediatos
ADMISION	El paciente luego de la evaluación por la enfermera de admision fisica recibe orientación para los cuidados de Post Operatorio en casa una vez realizada los trámites administrativos

11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Paciente con necesidad de atención	Registro médico, enfermera, HCL	diaria	manual

12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Paciente atendido	Sistema de registro de atenciones	Diaria	Manual.

13. DEFINICIONES	
HCL	La historia clínica o expediente clínico, documento legal donde se recoge la información de tipo asistencial, preventivo y social. necesaria para la correcta atención de los pacientes.



Triage

Es la clasificación por medio de procedimientos sencillos a múltiples víctimas, tomando en cuenta las posibilidades de supervivencia inmediata y el tiempo límite de asistencia.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)

Cuaderno de pacientes en emergencia- Libro de censo por cada tópico

Cuaderno de devolución de historias

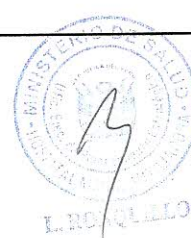
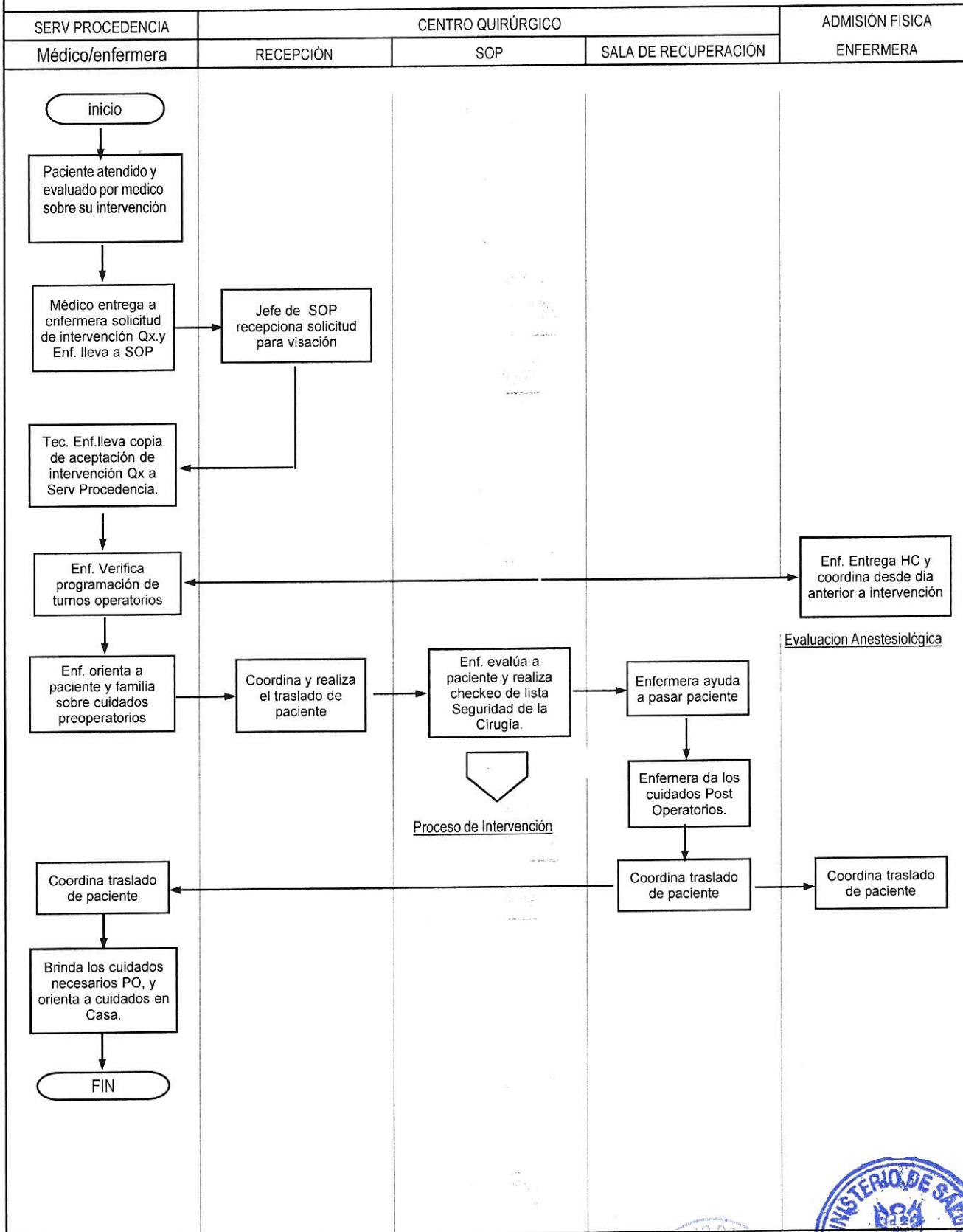
15. ANEXOS

15a. Flujograma: Se adjunta



Procedimiento : ATENCIÓN EN CENTRO QUIRÚRGICO

Proceso : CENTRO QUIRÚRGICO



B. GONZÁLES M.



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

LIMA-PERÚ
2013

TE



B. GONZÁLES M.



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería**1. Macroproceso****1. Proceso****Sub Proceso****5. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

Gestión del cuidado

2. Procedimiento**RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO**

3. Fecha: Enero 2013

4. Código HMA 5.1

5. Propósito

- Proteger el material médico-quirúrgico a través de la recepción minuciosa del que ingresa para ser esterilizado.
- Asegurar la adecuada preparación del material que llega para ser esterilizado.

6. Alcance

- * Dirección General.
- * Departamentos Asistenciales.
- * Personal de Enfermería de Central de Esterilización
- * Todo personal de Enfermería

7. Marco Legal

Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
Ley 28010	Ley general de vacunas.
Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
N° de unidades de material médico-quirúrgico entregados en el mes x 100 / N° de unidades de material médico quirúrgico programado en el	Porcentaje (%)	Registros del Servicio	Jefatura del Servicio de Central de Esterilización

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

inicio	Usuario requiere mandar a esterilizar material especial
SERVICIOS CLÍNICOS, QUIRÓFANOS: CENTRO QUIRÚRGICO, OBSTÉTRICO Y EMERGENCIA	1. Personal Técnico de Enfermería realiza prelavado de los materiales con detergente enzimático, para retirar la materia orgánica. 2. Personal verifica, registra y entrega el material prelavado en cubetas, cumpliendo las normas de Bioseguridad durante el transporte.
SERVICIOS CLÍNICOS, QUIRÓFANOS: CENTRO QUIRÚRGICO, OBSTÉTRICO Y EMERGENCIA	3. Personal recepciona, y registra devolución de materiales rechazados para su reprocesado reporte de recepción. 4. Personal recoge, verifica, registra materiales esterilizados y firma registro de su recepción.



B. GONZÁLES M.

SERVICIOS CLÍNICOS, QUIRÓFANOS: CENTRO QUIRÚRGICO, OBSTÉTRICO Y EMERGENCIA	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN 5. Usuario requiere mandar a esterilizar material médico-quirúrgico, 6. Personal atiende recepción en ventanilla de área roja., 7. Personal receptiona y verifica materiales a esterilizar.
	8. Personal registra y entrega material rechazado. Rechazará material sucio, roto, mal lavado, también rechazará material desechable que haya sido procesado previamente en rayos gamma. 9. Deberán consignar en el envase el método original, de lo contrario se devolverá.
	10. Personal registra materiales a esterilizar indicando: Fecha (día, mes, año) y hora, Procedencia del material, Cantidad de material, Número de piezas, Estado del material, Tipo de material, Nombre del persona que entrega el material (debe firmar al pie), Nombre y firma de quien hace la recepción.
	11. Personal registra incidencias durante recepción de material: (material sucio, roto, deteriorado, si es requerido con urgencia), anotará fecha (dd,mm,aa), hora, descripción de incidencia, acción tomada, firma de quien detectó incidencia).
	12. Personal firma reporte de recepción. 13. El personal de enfermería de central de esterilización a cargo del área de recepción clasifica lo recibido de acuerdo al tipo de material: metálico (acero inoxidable), polietileno, goma, plástico, vidrio.
	14. Se realiza proceso de esterilización 15. Personal registra, entrega material esterilizado y firma registro correspondiente
	Usuario obtiene material especializado esterilizado

11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Material quirúrgico no estéril	Servicios clínicos, Quirófanos	D= Diaria	Manual

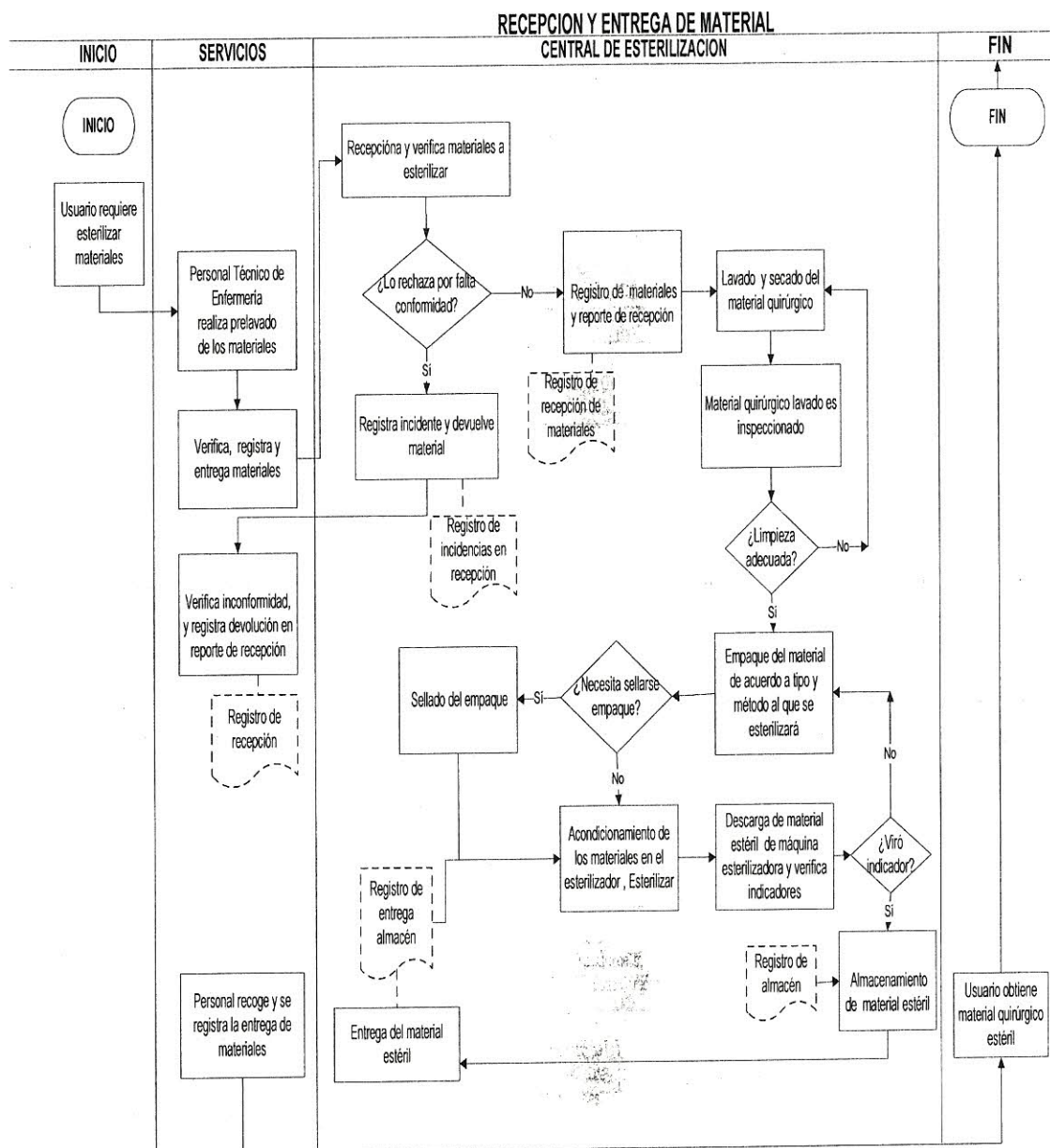
12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Material quirúrgico estéril	Servicios clínicos, Quirófanos	D= Diaria	Manual

13. DEFINICIONES
Recepción de material Proceso de aceptación del material que desean sea sometido a esterilización.
Prelavado Es el proceso de remover la materia orgánica residual inmediatamente posterior al uso de los productos de uso médico.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)
Registro de recepción de materiales y equipos Registro de entrega de materiales y equipos.

15. ANEXOS
Flujograma: Se adjunta





B. GONZÁLES M.



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	
1. Proceso	5. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
Sub Proceso	Gestión del cuidado

2. Procedimiento	RECEPCIÓN, CLASIFICACIÓN Y ENTREGA DE MATERIAL ESPECIAL: MALLAS, PRÓTESIS Y OSTEOSÍNTESIS	3. Fecha: Enero 2013
		4. Código HMA 5.2

5. Propósito	• Proteger el material médico-quirúrgico a través de la recepción minuciosa del que ingresa para ser esterilizado. • Asegurar la adecuada preparación del material que llega para ser esterilizado. • Garantizar a los usuarios el retorno del material completo y en óptimas condiciones.	
6. Alcance	* Dirección General.	* Departamentos Asistenciales.
	* Personal de Enfermería de Central de Esterilización	
	* A todo el personal de Enfermería de Central de Esterilización	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	D.S.013	Aprueba el Reglamento de la Ley 27657.
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Nº de unidades de material especial entregados en el mes x 100 / N° de unidades de material programado en el mes.	Porcentaje (%)	Registros Del Servicio	Jefatura del Servicio de Central de Esterilización

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora
Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo	

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO	Usuario requiere mandar a esterilizar material especial
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	1. Usuario requiere mandar a esterilizar material médico-quirúrgico
	2. Personal de Enfermería de Central de Esterilización verificará, registrará, firmará reporte de recepción del material (mallas, prótesis, osteosíntesis)
	3. Personal de enfermería recepciona y registra devolución de materiales rechazados para su reprocesado y firma reporte de incidencias.
	4. Personal de Enfermería de central de esterilización atiende recepción de material (malla, prótesis, osteosíntesis) en área administrativa de la central de esterilización.



CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	5. Personal de Enfermería de central de esterilización verifica material especial a esterilizar.
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	6. Personal de enfermería de central de esterilización registra y entrega material rechazado. 7. Registro y entrega de material rechazado: Rechazará material sucio, roto, mal lavado, deteriorado si es requerido con urgencia
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	8. Personal registra materiales a esterilizar indicando: Fecha (día, mes, año) y hora, Procedencia del material, Cantidad de material, Número de piezas, Estado del material, Tipo de material, Nombre del persona que entrega el material (debe firmar al pie), Nombre y firma de quien hace la recepción. 9. Personal firma reporte de recepción. 10. Personal profesional de enfermería de central de esterilización registra incidencias durante recepción del material (material sucio, roto, deteriorado, si es requerido con urgencia), anotará fecha (dd,mm,aa), hora, descripción de incidencia, acción tomada, firma de quien detectó incidencia. 11. El personal de enfermería de central de esterilización a cargo del área de recepción clasifica lo recibido de acuerdo al tipo de material: metálico (acero inoxidable), polietileno, goma, plástico, vidrio. 12. Se realiza proceso de esterilización 13. Personal registra, entrega material esterilizado y firma registro correspondiente

11. ENTRADAS.

11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Material especial (malla, prótesis, de osteosíntesis) no estéril	Servicio de Central de Esterilización	D= Diaria	Manual

12. SALIDAS

12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Material especial (malla, prótesis, de osteosíntesis) no estéril	Sala de Operaciones	D= Diaria	Manual

13. DEFINICIONES

Esterilización:

proceso por el que se eliminan los microorganismos incluido las esporas bacterianas

Recepción de material

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)

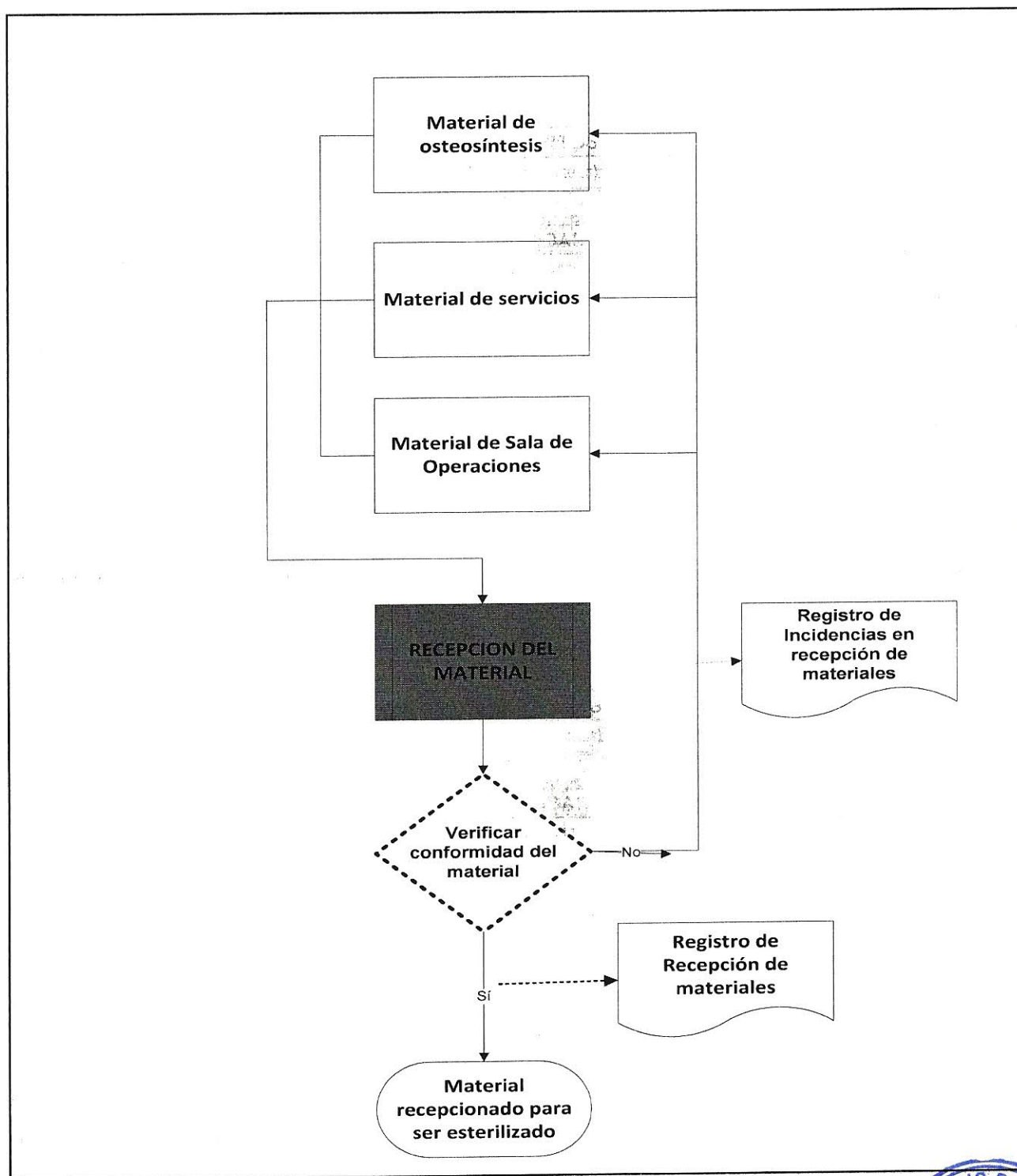
Registro de recepción de materiales I especiales (malla, prótesis, de osteosíntesis)
Registro de entrega de materiales I especiales (malla, prótesis, de osteosíntesis)

15. ANEXOS

Flujograma: Se adjunta



B. GONZÁLES M.





DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

PREVENTIVO PROMOCIONAL

LIMA-PERÚ
2013



B. GONZÁLES M.



L. RONQUILLO



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. Proceso Sub Proceso	6. Inmunización Preventivo Promocional Gestión del Cuidado
---------------------------	---

2. Procedimiento	Inmunización de pacientes menor de 5 años ambulatorio	3. Fecha Enero 2013 4. Código 6.1
------------------	---	--------------------------------------

5. Propósito	Conocer y aplicar el proceso de inmunización a paciente ambulatorio		
6. Alcance	* Dirección General		
	* Servicio de enfermería APP		
	* Of. Estadística Informática		
	* Of. De Planeamiento Estrategico		
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud	
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.	
	D.C.003-83SA Reglamento sanitario para el control de la rabia		
	NTS N 052 MINSA/DGSP- V.01	Norma técnica para la prevención y control de rabia	

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables.
COBERTURA $\frac{\text{Nº Total de dosis de vacuna aplicada} \times 100}{\text{Nº Personas que inician vacunación}}$	%	1. HISS	1. Enf. Resp. De ESNI
	%	2. Registro diario de Vacunación antirrábica humana	2. Enf. Jefe del SEAPP

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M.Auxiliadora.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M.Auxiliadora
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Inicio	1.	El paciente ambulatorio menor de 5 años ingresa al servicio de inmunizaciones acompañado de su madre y/o tutor procedente de su domicilio, de Consulta de pediatría. Ubica el área de Inmunizaciones.
	2.	Es recepcionado por la técnica de Enfermería, revisa carnet de vacunación y verifica la identidad de niño con el DNI, se determina que vacuna le corresponde y recoge información de la madre y/o tutor para detectar problemas de salud, si el niño reúne las condiciones necesarias, se admite para ser vacunado.
	3.	El niño que no reúne las condiciones para ser vacunado es entrevistado por la enfermera, quien educa y sensibiliza a la madre y le refiere los motivos por el cual el niño en ese momento no puede ser vacunado, de acuerdo al caso se le da una nueva cita o lo envía a consultorio de pediatría para que sea evaluado.
	4.	El Tec. Enf. apertura la hoja de registro nominal con datos necesarios si el paciente es nuevo, y si es continuador se busca el registro anterior, ubicada la hoja se llena el HISS MISS con datos corresp., se registra en el carnet la vacuna que recibirá, resaltando la cita siguiente con lápiz.
	5.	Tec. Enf. adjunta al carnet de Vacunación formatos impresos donde se da a conocer a la madre y/o tutor del paciente los efectos colaterales de la vacuna recibida y las medidas a seguir.

	6	Tec.Enf.pasa el carnet a tópicos de vacunación, paciente es atendido según orden de llegada.
	7	Enfermera verifica estado vacunal (carnet de vacunación) .
	8	Enfermera realiza un segundo tamizaje, entrevistando a la madre del usuario y determina condición idónea para administrar la vacuna correspondiente.
	9	Enfermera Educa y sensibiliza a la madre del usuario sobre la importancia de la vacuna a recibir da a conocer los efectos colaterales y medidas a seguir.
	10	Enfermera realiza procedimiento de administración de la vacuna.
	11	Enfermera observa al vacunado con la finalidad de detectar efectos adversos inmediatos, si el menor presenta reacciones adversas sera derivado a emergencia para la atencion inmediata.
	12	Enfermera entrega carnet a la madre y refuerza la importancia de la siguiente cita
	13	Enfermera despide al niño(a) acompañado de su madre .
	14	Enfermera supervisa y monitorea el llenado de todos los registros.
Final	15	Niño vacunado y/o Niño Protegido

11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Carne de vacunación del paciente	Servicio Asistencial de Procedencia	D = Diaria	Mecanizado
12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Carne de vacunación del paciente	Servicio Asistencial de Procedencia	D = Diaria	Mecanizado

13. DEFINICIONES
Inmunización Proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una determinada agresión bacteriana, viral o parasitaria.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)
Carnet de vacunación Hoja de Registro Nominal de Inmunización Hoja HISS. Kardex de Movimiento de Biológico Hoja de registro de cadena de frío Registro diario de vacunación antirrábica, VPH, PPD

15. ANEXOS
15a. Flujograma: Se adjunta
15b. Artículos Normativos Específicos

15.b ARTICULOS NORMATIVOS ESPECIFICOS
* Las enfermedades inmunoprevenibles, son enfermedades transmisibles, que tienen distintas vías de transmisión pero comparten la misma forma de ser prevenidas a través de las vacunas. Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos (bacterias, virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

- * La aplicación del Esquema Nacional de Vacunación es obligatorio en todos los establecimientos de salud del Ministerio de salud, Seguro social, sanidades de las Fuerzas armadas y Policía Nacional .El esquema de vacunación es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país
- * La aplicación del esquema de inmunización son actividades consideradas en la atención integral de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección de enfermedades prevenibles por vacunas.
- * El paciente es recepcionado por personal de Enfermería, quien realiza la valoración de su estado vacunal , procediéndose al registro de datos de filiación como registro de vacuna a administrarse y se porograma, siguiente cita.





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

1. Macroproceso	
1. Proceso	6. Inmunización Preventivo Promocional
Sub Proceso	Gestión del Cuidado

2. Procedimiento	Inmunización de MEF y GTTE en consulta externa de ginecoobstetricia.	3. Fecha Enero 2013
		4. Código 6.2

5. Propósito	Conocer y aplicar el proceso de inmunización a pacientes ambulatorios.	
6. Alcance	* Dirección General.	* Of. De Planeamiento Estratégico
	* Servicio de enfermería APP	
	* Of. Estadística e Informática	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	Ley 28010	Ley general de vacunas.
	Ley N° 27659	Ley Marco Modernización Estado
	NTS N 080 MINSA/DGSP- V.01	01 Norma técnica, Esquema Nacional de Inm

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

	8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables
Atención de Pacientes	Nº de MEF con dos dosis Dta adulto en el año	%	1. HISS	1. Enf. Resp. De
	Nº Pacientes Programados	%	2. Registro diario de Vacunación de	2. Enf. Jefe del SEAPP

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002	Formulación Documentos de Gestión
R.M.860-2003-S.A./DM:	Aprueba el R.O.F. del Hospital M. Auxiliadora.
R.D.064-2013-HMA-D.G.	Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.
R.D.262-2010-HMA-DG.	Modifica el C.A.P. del Hospital M. Auxiliadora

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

INICIO	El paciente ambulatorio realiza su ingreso procedente de: consulta externa de gineco obstetricia domicilio, consulta de pediatría, neonatología o crecimiento y desarrollo. Ubica el área de Inmunizaciones.
Servicio de Enfermería en APP ESNI, brigada en conslta externa	Es captado y sensibilizado por personal de Enfermería, se realiza valoración del estado vacunal del paciente.
Servicio de Enfermería en APP ESNI, brigada en conslta externa	Se apertura carnet de vacunación o se realiza continuidad, registrando datos de filiación e inscripción de vacuna a administrarse y se programa fecha de siguiente cita.
Servicio de Enfermería en APP ESNI, brigada en conslta externa	Técnico de enfermería, pasa el carnet a tópico de vacunas, para que sea atendido según orden de llegada
	Enfermera realiza procedimiento de administración y recalca la cita siguiente.
	Enfermera verifica registro de datos, en formato de registro diario.

11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Carne de vacunación del paciente	Servicio Asistencial de Procedencia	D = Diaria	Mecanizado

12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Carne de vacunación del paciente	Servicio Asistencial de Procedencia	D = Diaria	Mecanizado

13. DEFINICIONES	
Inmunización Proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una determinada agresión bacteriana, viral o parasitaria.	

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)
Carnet de vacunación Hoja HISS MISS. Hoja de registro diario de vacunación.

15. ANEXOS
15a. Flujograma: Se adjunta

16. NORMATIVA
El paciente es recepcionado por personal de Enfermería, quien realiza la valoración de su estado vacunal, procediéndose al registro de datos de filiación como registro de vacuna a administrarse y se programa, siguiente cita. La vacuna Dt adulto, se aplica a las mujeres en edad reproductiva y comprendida desde los 10 hasta los 49 años, tres dosis con un intervalo de dos meses para la segunda y seis meses para la tercera. Hoja de Registro Nominal de Inmunización Hoja HISS. Kardex de Movimiento de Biológico Hoja de registro de cadena de frío Registro diario de vacunación antirrábica, VPH, PPD

15. ANEXOS
15a. Flujograma: Se adjunta
15b. Artículos Normativos Específicos

15.b ARTICULOS NORMATIVOS ESPECIFICOS
* Las enfermedades inmunoprevenibles, son enfermedades transmisibles, que tienen distintas vías de transmisión pero comparten la misma forma de ser prevenidas a través de las vacunas. Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos (bacterias, virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

- * La aplicación del Esquema Nacional de Vacunación es obligatorio en todos los establecimientos de salud del Ministerio de salud, Seguro social, sanidades de las Fuerzas armadas y Policía Nacional .El esquema de vacunación es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país
- * La aplicación del esquema de inmunización son actividades consideradas en la atención integral de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección de enfermedades prevenibles por vacunas.
- * El paciente es recepcionado por personal de Enfermería, quien realiza la valoración de su estado vacunal , procediéndose al registro de datos de filiación como registro de vacuna a administrarse y se porograma, siguiente cita.





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. Proceso Sub Proceso	6. Inmunización Preventivo Promocional Gestión del Cuidado
---	---

2. Procedimiento	Inmunización de pacientes adulto ambulatorio	3. Fecha Enero 2013 4. Código 6.3
-------------------------	---	--

5. Propósito	Conocer y aplicar el proceso de inmunización a paciente ambulatorio	
6. Alcance	* Dirección General	
	* Servicio de enfermería APP	
	* Of. Estadística Informática	
	* Of. De Planeamiento Estratégico	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	D.C.003-83SA Reglamento sanitario para el control de la rabia	
	NTS N 052 MINSA/DGSP- V.01	Norma técnica para la prevención y control de rabia

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables.
COBERTURA <u>Nº Total de dosis de vacuna aplicada x 100</u>	%	1. HISS	1. Enf. Resp. De ESNI
<u>Nº Personas que inician vacunación</u>	%	2.Registro diario de Vacunación antirrábica humana	2. Enf. Jefe del SEAPP

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002

R.M.860-2003-S.A./DM:

R.D.262-2010-HMA-DG.

R.D.064-2013-HMA-D.G.

Formulación Documentos de Gestión

Aprueba el R.O.F. del Hospital M.Auxiliadora.

Modifica el C.A.P.del Hospital M.Auxiliadora

Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Inicio	1.	El paciente ambulatorio realiza su ingreso procedente del Servicio de Consulta externa/Domicilio/Emergencia/ Oficina de epidemiología.Ubica el área de Inmunizaciones.
	2.	Es recepcionado por personal técnica de Enfermería quien Solicita y verifica identificación del paciente (DNI), revisa carnet de vacunación . Se evalúa si el paciente está apto o no para la vacunación. Si no es apto para ser vacunado la enfermera lo entrevista valora las causas y da nueva cita o lo deriva a consultorio.
	3	Si el paciente está apto se determina si es nuevo o continuador, si es paciente nuevo se abre carnet de vacunación y se llena hoja de registro nominal de inmunizaciones con datos de filiación, si es paciente continuador se busca su ficha y se registra la vacuna que recibirá en el carnet.
	4	Tec. de enf. solicita material para vacunación de acuerdo al tipo de vacuna (PPD/ ATRH), luego recepcionado el material, la técnica pasa el carnet al tópico de inmunizaciones e indica al paciente esperar su turno en la sala de espera.
	5	Técnico de enfermería, pasa el carnet a tópico de vacunas, para que sea atendido por la enfermera según orden de llegada.

	7	Enfermera llama al paciente, verifica estado vacunal (carnet de vacunacion)
	8	Realiza entrevista al usuario y determina condición idónea para administrar vacuna correspondiente.
	9	Educa y busca la adherencia sobre la importancia de la continuidad del esquema de vacunacion para el adulto, y efectos colaterales y medidas a seguir
	10	Enfermera realiza procedimiento de administración de la vacuna y recalca la cita siguiente.
	11	Enfermera observa al vacunado en espera de efectos adversos inmediatos, si se presenta efectos adversos se deriva a emergencia, si no hay evento adverso se refuerza la fecha de la cita siguiente y se le entrega el carnet de Vacunacion.
	12	El paciente se despide y retira con la tarjeta de vacunacion correspondiente.
	13	Enfermera supervisa y monitoriza los registros y su respectivo arhivo (HISS/ Hoja Nominal de Inmunizaciones, etc.), y su respectivo archivo
Final	14	Persona vacunada y/o persona protegida

11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Carne de vacunación del paciente	Servicio Asistencial de Procedencia	D = Diaria	Mecanizado
12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Carne de vacunación del paciente	Servicio Asistencial de Procedencia	D = Diaria	Mecanizado

13. DEFINICIONES
Inmunización Proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una determinada agresión bacteriana, viral o parasitaria.

14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)
Carnet de vacunación Hoja de Registro Nominal de Inmunizacion Hoja HISS MISS. Hoja de registro de cadena de frío

15. ANEXOS
15a. Flujograma: Se adjunta
15b. Articulos Normativos Especificos

15.b ARTICULOS NORMATIVOS ESPECIFICOS
* Las enfermedades inmunoprevenibles, son enfermedades transmisibles, que tienen distintas vias de transmisión pero comparten la misma forma de ser prevenidas a través de las vacunas. Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos (bacterias, virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

- * La aplicación del Esquema Nacional de Vacunación es obligatorio en todos los establecimientos de salud del Ministerio de salud, Seguro social, sanidades de las Fuerzas armadas y Policía Nacional .El esquema de vacunación es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país
- * La aplicación del esquema de inmunización son actividades consideradas en la atención integral de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección de enfermedades prevenibles por vacunas.
- * La vacuna BCG protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0,1cc al R.N. dentro de las 12 horas de nacimiento, por vía intradérmica con jeringa de 1cc y aguja 26 G X 3/8
- * La vacuna contra la hepatitis B se administra en (01) dosis de 0,5ccal recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento, y se aplica por vía intramuscular con jeringa de 1cc y aguja 25g x 5/8.





PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL
MARÍA AUXILIADORAManual de Procesos y Procedimientos -
Departamento de Enfermería

FICHA DE DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. Proceso Sub Proceso	6. Inmunización Preventivo Promocional Gestión del Cuidado
---------------------------	---

2. Procedimiento	Inmunización de neonatos sanos hospitalizados	3. Fecha Enero 2013 4. Código 6.4
------------------	---	--------------------------------------

5. Propósito	Conocer y aplicar el proceso de inmunización a pacientes neonatos sanos hospitalizados.	
6. Alcance	* Dirección General	
	* Servicio de enfermería APP	
	* Of. Estadística Informática	
	* Of. De Planeamiento Estratégico	
7. Marco Legal	Ley 26842 Art.13,15	Ley General de la Salud
	Ley 27657	Ley del Ministerio de Salud.
	Ley 28010	Ley general de vacunas.
	NTS N 080 MINSA/DGSP- V.01	01 Norma técnica, Esquema Nacional de Inm

8. INDICADORES DE PERFORMANCE

8a. Indicador / Fórmula	8b. Und. Méd.	8c. Fuente	8d. Responsables.
COBERTURA N° BCG en R.N (0 a 28 días) x 100	%	1. HISS	1. Enf. Resp. De ESNI 2. Enf. Jefe del SEAPP
N° de Recién nacidos vivos	%	2. Registro diario de Vacunación de pacientes	2. Enf. Jefe del SEAPP

9. NORMAS

R.M.603-2006/MINSA: Dir. 007 V.002

Formulación Documentos de Gestión

R.M.860-2003-S.A./DM:

Aprueba el R.O.F. del Hospital M.Auxiliadora.

R.D.262-2010-HMA-DG.

Modifica el C.A.P.del Hospital M.Auxiliadora

R.D.064-2013-HMA-D.G.

Aprueba el M.O.F. de Enfermería del H.M.A.

10. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Inicio	1. Enfermera y Técnica realizan desplazamiento a alojamiento conjunto y obstetricia.
	2. Enfermera se ubica en cada unidad del paciente, identifica al R.N., valora su estado de salud y determina su condición para la administración de la vacuna correspondiente.
	3. Si el R.N. no reúne las condiciones necesarias para la vacunación por tener bajo peso, ictericia, fiebre o recibir tto.; la enfermera suspenderá la vacunación al RN y educará a la madre para que el RN se vacune antes del mes.
	4. Si el R.N. reúne todas las condiciones, el Técnico de Enfermería, realiza el registro nominal de los datos de filiación y registro de Hoja HISS. Apertura y realiza llenado de carnet de vacunación del niño menor de 5 años que reúna las condiciones para ser vacunado.
	5. Enfermera educa y sensibiliza a la madre del R.N. sobre la importancia de la vacuna, sobre los efectos colaterales y medidas a seguir.

	6	Enfermera procede a la administración de vacunas de BCG y HVB según el esquema nacional de
	7	Si el R.N. presenta efectos adversos inmediatos post vacunal se comunica a la Enfermera responsable del servicio de Neonatología para la inmediata atención de urgencia.
	8	La Enfermera verifica y monitorea registro nominal de datos del R.N. y luego entrega carnet de vacunación a la madre con cita dentro de 2 meses al R.N que no presentara ningún efecto adverso inmediato.
	9	Tec. de Enfermería coloca sello a la tarjeta de identificación del R.N. con la finalidad de evitar una revacunación
	10	Enfermera se desplaza a centro obstétrico para recabar información del número de H.CL del R.N para ser documentado en la Hoja HISS
Producto final		
11 Recien Nacido protegido		

11. ENTRADAS.			
11a. Nombre	11b. Fuente	11c. Frecuencia	11d. Tipo
Carne de vacunación del paciente	Servicio Asistencial de Procedencia	D = Diaria	Mecanizado
12. SALIDAS			
12a. Nombre	12b. Destino	12c. Frecuencia	12d. Tipo
Carne de vacunación del paciente	Servicio Asistencial de Procedencia	D = Diaria	Mecanizado

13. DEFINICIONES
Inmunización Proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una determinada agresión bacteriana, viral o parasitaria.

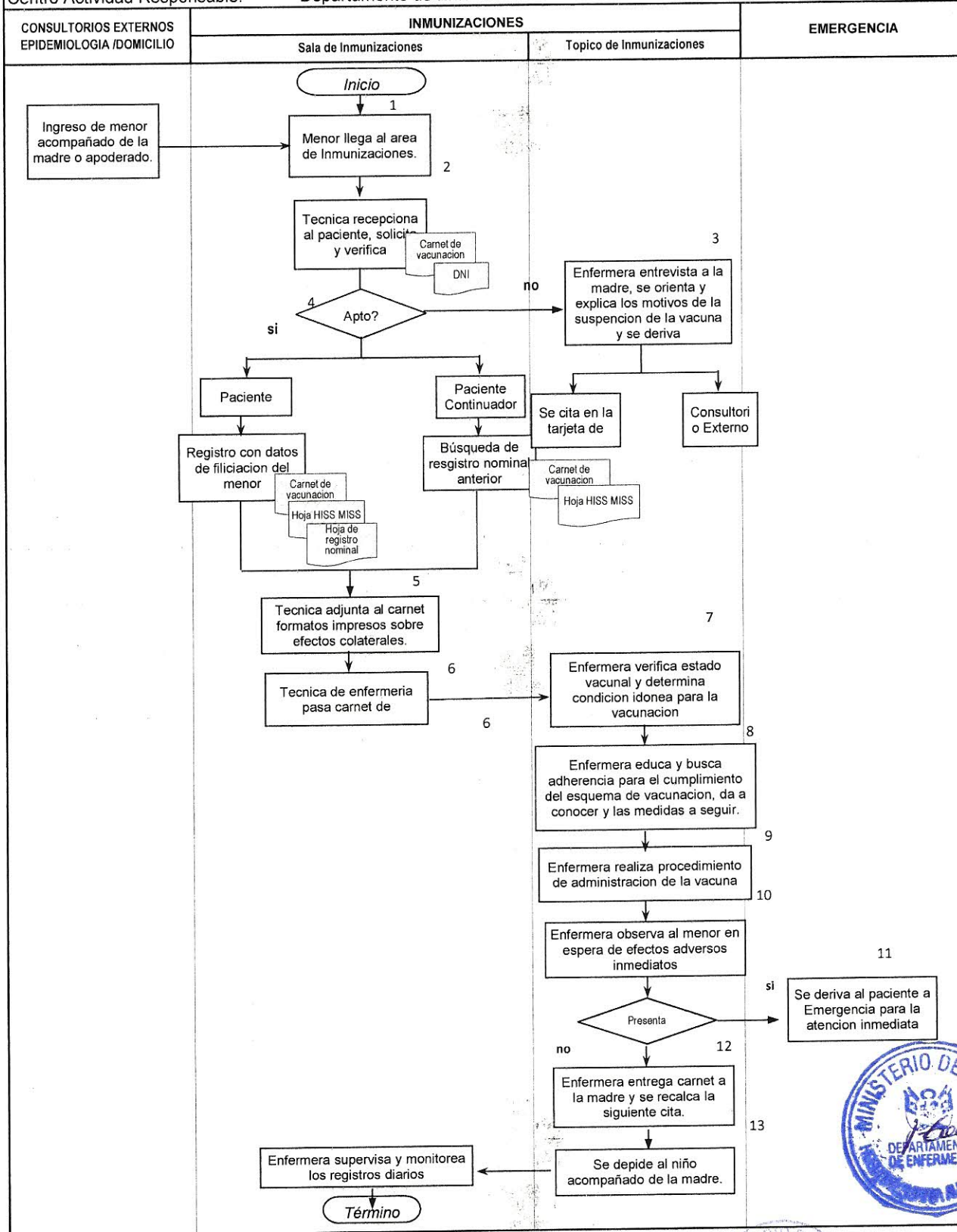
14. REGISTROS (DOCUMENTOS - FORMATOS)
Carnet de vacunación



Procedimiento : Atención del Paciente menor de 5 años en Servicio de Inmunizaciones

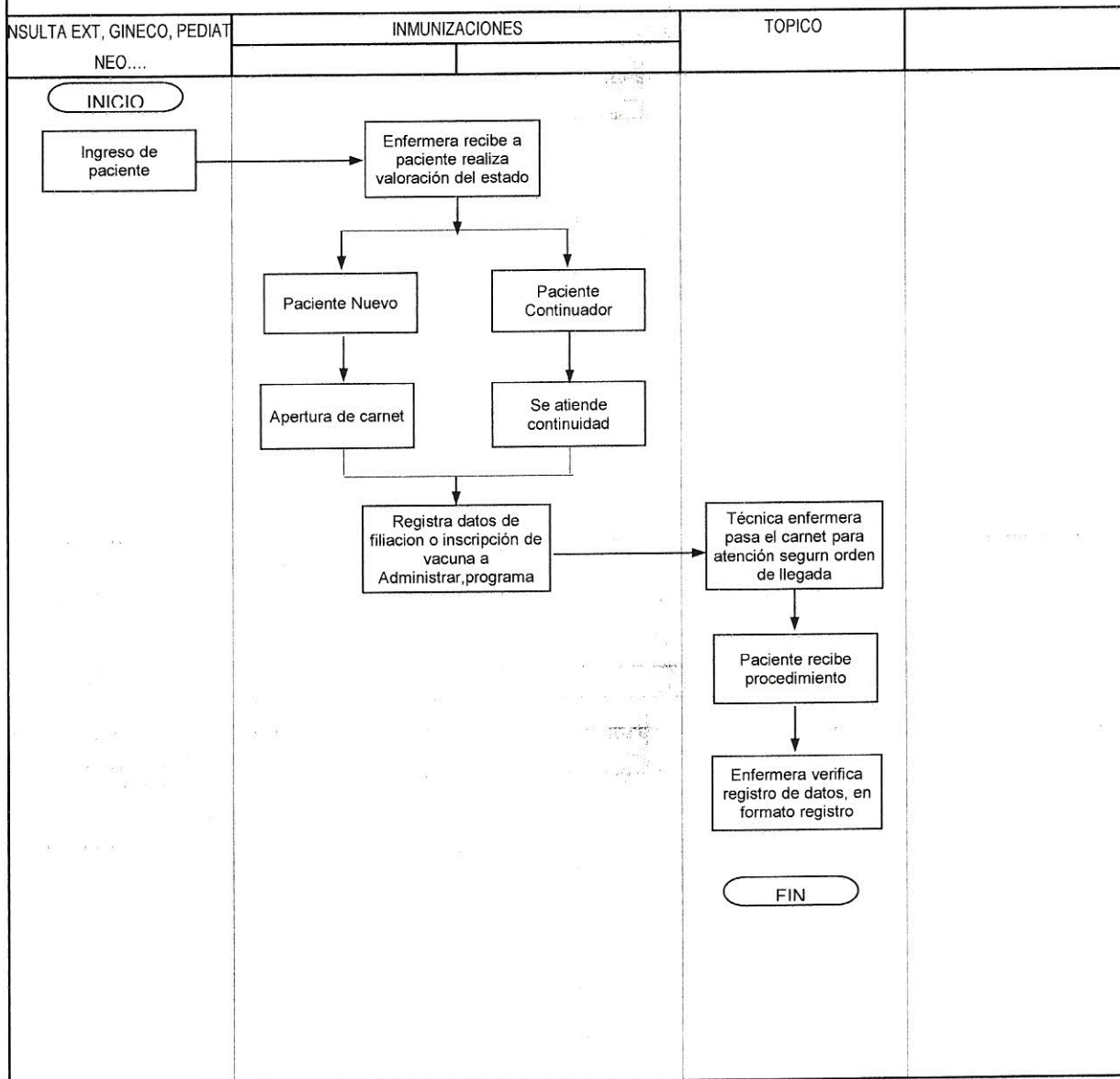
Proceso : Promoción y Prevención de la Salud: Inmunizaciones

Centro Actividad Responsable: Departamento de Enfermería



B. GONZÁLES M.

Procedimiento : Inmunización de MEF y GTTE en consulta externa de ginecoobstetricia.
Proceso : Preventivo Promocional



E. GONZÁLES M.



Procedimiento : Atencion del Paciente Adulto en Servicio de Inmunizaciones

Proceso : Promocion y Prevencion de la Salud: Inmunizaciones

Centro Actividad Responsable: Departamento de Enfermería

