



Dirección General

Comunicaciones

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 448 - 2014-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 04 de Julio de 2014

Vistos; la Nota Informativa N°144-OEPE-HVLH-2014 y la Nota Informativa N° 055-DAMC-HVLH-2014;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842-Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado, interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el artículo 10° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, tiene asignado los objetivos funcionales de la Dirección General, siendo entre ellos, inciso h) asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de la calidad eficaz y eficiente;

Que, asimismo, el artículo 26° del Reglamento precitado, establece que el Departamento de Apoyo Médico Complementario es la encargada de prestar atención médica integral y especializada, complementaria a la atención psiquiátrica, depende de la Dirección General y tiene asignados objetivos funcionales, siendo uno de ellos, proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención neurológicos, radiológicos, de laboratorio y otras especialidades orientadas a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Estando a lo informado por el Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario;

Con el visto bueno del Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;

De conformidad con el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 010-2014-DAMC-DG-HVLH/MINSA, denominada "Directiva de Atención de los Daños en la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) en el Hospital Víctor Larco Herrera"; la misma que consta de cinco (05) páginas, que en documento adjunto como anexo, forma parte integrante de la presente Resolución;

Artículo 2°.- El Jefe del Departamento de Apoyo Médico Complementario será el responsable de la difusión, supervisión y monitoreo del cumplimiento de la presente Directiva.

Artículo 3°.- La Dirección Adjunta evaluará el cumplimiento de la presente Directiva.

Artículo 4°.- Disponer a la Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal de Internet del Hospital "Víctor Larco Herrera".

Regístrese y comuníquese

CAELMRYV

- o Dirección Adjunta
- o Oficina de Asesoría Jurídica
- o Dpto. de Ap. Med. Comp.

Ministerio De Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"

Med. Cristina Eguiguren Li
Directora General
E.M.P. 17885 - R.N.E. 8270



DIRECTIVA SANITARIA N° 010 2014-DAMC-HVLH/MINSA

DIRECTIVA DE ATENCION DE LOS DAÑOS EN LA UNIDAD DE

CUIDADOS ESPECIALES (UCE)

HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA

I. FINALIDAD :

Contribuir a la prevención, control y tratamiento de los daños según prioridad más frecuentes en el Hospital Víctor Larco Herrera.

II. OBJETIVOS :

2.1 OBJETIVOS GENERAL.

Establecer la atención en la Unidad de Cuidados Especiales (UCE) de los daños más frecuentes ocurridos en el Hospital Víctor Larco Herrera, con los recursos humanos, equipos y material biomédicos, disponibles en esta unidad.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Atención de los daños por prioridades I, II, III y IV.
- Estandarizar las guías de atención inmediata de los daños a tratar en la Unidad de Cuidados Especiales (UCE).
- Establecer los procesos de la atención de los daños desde su ocurrencia, manejo, diagnóstico inicial, tratamiento y diagnóstico definitivo.

III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La presente directiva será de aplicación obligatoria en todas las áreas asistenciales y pabellones del Hospital Víctor Larco Herrera.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 6842 General de Salud
- Ley N° 2767 Ley del Ministerio de Salud



- Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia – R.M. N° 386-2006/MINSA.
- Informe N° 001-2013-CAE-RD N° 885/2013-DG-DESP-DISA-VLC.

V.-DISPOSICIONES GENERALES:

La atención debe ser integral, oportuna y eficaz en todos los pacientes de los Servicios de Psiquiatría del Departamento de Hospitalización, Unidad de Cuidados Especiales (UCE) y Unidad de Cuidados Especiales Geriátricos (UCEG) del Servicio de Medicina Interna que presenten las diferentes patologías (daños) dándole la prioridad correspondiente según el caso. En los casos de prioridad I como por ejemplo el Paro Cardiorrespiratorio, que es la detención de la respiración y el latido cardiaco de un paciente, que implica la detención de la circulación de la sangre y por lo tanto la del suministro de oxígeno al cerebro, siendo este daño un estado de muerte inminente, se requiere de una intervención inmediata a través de reanimación cardiopulmonar (RCP), esto es masaje cardiaco y respiración artificial.

VI.-DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

Para brindar la atención a los pacientes ya referidos por el médico de guardia o de turno, quien realizará una evaluación clínica completa o preferencial según el caso. Los daños de prioridad III y IV, en su mayoría serán tratados en su Servicio de origen, mientras que la minoría tendrá que ser internados en la Unidad de Cuidados Especiales. En cualquiera de los daños se tramitará interconsultas a otros especialistas sino no contamos con ellos en nuestra institución. Los daños de prioridad I y II, luego de ser diagnosticados, se procederá hacer inmediatamente el manejo de emergencia o urgencia inicial y posteriormente en la mayoría de ellos referirlos a otra institución más especializada, mientras que el resto de daños serán trasladados a la Unidad de Cuidados Especiales para su internamiento, tratamiento médico y cuidados de enfermería especializados. En todos ellos tendremos el apoyo inmediato de la Unidad de Laboratorio Clínico y Unidad de Rayos X.



VII.-RESPONSABILIDADES:



Dirección General la evaluación, Departamento de Apoyo Médico Complementario la supervisión y monitoreo, Servicio de Medicina Interna la ejecución.

VIII.-DISPOSICIONES FINALES:

La presente Directiva tendrá vigencia a partir de la fecha que la Dirección General emita la respectiva Resolución Directoral y su cumplimiento será obligatoria para todos los médicos asistenciales del Departamento de Apoyo Médico Complementario.

IX.-ANEXOS:

01.-Daños por prioridades I, II, III y IV.

ANEXO N° 01

PRIORIDAD I.

1. Paro Cardiorrespiratorio
2. Dolor torácico precordial
3. Dificultad respiratoria
4. Shock
5. Inestabilidad Hemodinámica
6. Status Convulsivo
7. Signos vitales anormales :
 - FC: mayor de 150
 - PAS: menor de 90
 - PAS: mayor de 220
 - PAD: mayor de 110

PRIORIDAD II.

1. Frecuencia respiratoria mayor de 24 por minuto
2. Crisis asmática con broncoespasmo moderado
3. Diabetes Mellitus Descompensada
4. Hemoptisis
5. Signos y síntomas de Abdomen Agudo
6. Convulsión reciente en paciente consciente
7. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico
8. Arritmias sin compromiso hemodinámico
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables
10. Paciente con trastornos en el sensorio
11. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación
12. Herida cortante que requiere sutura.
13. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones
14. Síntomas y signos de cólera
15. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica
16. Hematuria macroscópica
17. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio
18. Síndrome febril o infección en paciente inmunosuprimido (ejemplo: paciente diabético con infección urinaria).
19. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas
20. Retención urinaria.
21. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.



22. Cuerpos extraños en orificios corporales
23. Cuerpos extraños en esófago y estómago
24. Esguinces.
25. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
26. Enfermedad Inflamatoria de la pelvis
27. Flebitis o Tromboflebitis
28. Cefalea mayor de 12 horas

PRIORIDAD III.

1. Dolor abdominal leve
2. Herida que no requiere sutura
3. Intoxicación alimentaria
4. Trastornos de músculos y ligamentos
5. Otitis Media Aguda.
6. Deshidratación hidroelectrolítica leve.
7. Osteocondropatía aguda.
8. Sinusitis aguda.
9. Hiperémesis gravídica.
10. Urticaria.
11. Fiebre > de 39º sin síntomas asociados.
12. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
13. Celulitis o absceso con fiebre.
14. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical y otros similares.
15. Lumbalgia aguda.
16. Broncoespasmo leve.
17. Hipertensión arterial leve no controlada
18. Signos y síntomas de depresión
19. Crisis de ansiedad o disociativas.
20. Signos y síntomas de infección urinaria alta.



PRIORIDAD IV.

1. Faringitis aguda.
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos.
4. Absceso sin fiebre
5. Sangrado vaginal leve
6. Fiebre sin síntomas asociados.

7. Resfrío común.
8. Dolor de oído leve.
9. Dolor de garganta sin disfagia.
10. Enfermedades crónicas no descompensadas

