



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 113 -2022-DG-HVLH/MINSA

Magdalena del Mar, // de julio de 2022

Visto; el Exp. N° 2200010244 - Nota Informativa N° 166-2022-D-H-HVLH/MINSA, emitida por el Jefe del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara al Estado Peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos con la finalidad fundamental de obtener mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos; siendo su objetivo alcanzar un Estado al servicio de la ciudadanía, con canales efectivos de participación ciudadana descentralizado y desconcentrado, transparente en su gestión;

Que, con Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, se aprobó la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, en su numeral 3.2 "Pilares Centrales de la Política de Modernización de la Gestión Pública", señala que la gestión por procesos debe adoptarse de manera paulatina en todas las entidades, para que brinden a los ciudadanos servicios de manera más eficiente y eficaz y logren resultados que los beneficien. Para ello se deberán priorizar aquellos procesos que sean más relevantes de acuerdo a la demanda ciudadana a su Plan Estratégico, a sus competencias y los componentes de los programas presupuestales que tuvieran a su cargo para luego poder organizarse en función a dichos procesos;

Que, por Decreto Supremo N° 123-2018-PCM, se aprobó el Reglamento del Sistema Administrativo de Modernización de la Gestión pública, estableciendo en el numeral 7.1 del artículo 7° del citado Reglamento, que la gestión por procesos tiene como propósito organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de una entidad pública de manera transversal a diferentes unidades de organización, para contribuir con el logro de los objetivos institucionales;

Que, por Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006-2018-PCM-SGP, se aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública", cuyo objetivo es establecer disposiciones técnicas para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública como herramienta de gestión que contribuye con el cumplimiento de los objetivos institucionales y en consecuencia genera un impacto positivo en el bienestar de los ciudadanos;

Que, el artículo 3° de la citada Resolución de Secretaría de Gestión Pública, dispone que las entidades de la administración pública que cuenten con disposiciones normativas internas que establezcan criterios y reglas para la implementación de la gestión por procesos en sus entidades deberán adecuarse a lo dispuesto en la Norma Técnica N° 001-2018-SCP "Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública";

Que, mediante Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA de fecha 28 de mayo del 2020, se aprobó la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPPM – Lineamiento para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud así como sus anexos; con el objetivo de establecer los criterios técnicos para la gestión por procesos que faciliten la determinación



OC 10244

seguimiento, medición, análisis y mejora de los procesos y procedimientos del Ministerio de Salud y de los prestadores de servicios de salud, que permita maximizar el buen uso de los recursos, para brindar productos y servicios óptimos y de calidad en beneficio de la población;

Que, mediante documento del visto, el Jefe del Departamento de Hospitalización, remite el proyecto del Manual de Procedimientos (MAPRO) del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera, para su aprobación, con la finalidad que sirva como instrumento para el desempeño funcional de los procedimientos realizados, siguiendo una metodología acorde con lo planteado y de esta manera mejorar la calidad de atención que brinda esta unidad orgánica;

Que, mediante Nota Informativa N° 069-2022-OEPE-HVLH/MINSA, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, indica que el Manual de Procedimientos del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera, ha sido elaborado en cumplimiento a la Directiva N° 288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud", aprobada con Resolución Secretarial N° 63-2020-MINSA, por lo que cuenta con opinión favorable y solicita su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, de acuerdo a lo expuesto y por convenir a los intereses funcionales, que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la Institución, resulta necesario formalizar la aprobación mediante el correspondiente acto de administración;

Con el visado del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Jefa del Departamento de Hospitalización y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

De conformidad con lo previsto en 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 el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO) DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION, del Hospital Víctor Larco Herrera; el cual consta de sesenta y un (61) folios, que en documento adjunto como anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2.- Encargar al Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera, su implementación del MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO), aprobado por la presente resolución.

Artículo 3°.- Disponer, a través de la Oficina de Comunicaciones, la publicación de la presente resolución en el portal institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P 24232 R.N.E. 10693

EMRC/JRCR/MYRV.

Distribución:




- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Departamento de Hospitalización
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo





MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (MAPRO)

DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

RUBRO	A CARGO DE		
ELABORACIÓN	DH - OEPE/HVLH		<i>al/17/12</i>
REVISIÓN	DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO/HVLH		
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL		



2022



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
I. OBJETIVO.....	3
II. FINALIDAD.....	3
III. ALCANCE.....	3
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	3
V. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN..	4
VI. FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO	6



INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos y Procedimientos es un documento normativo de gestión institucional, que describe en forma pormenorizada y secuencial las operaciones que se sigue en la ejecución de los procedimientos de las actividades en Hospitalización. Lo que va permitir el eficiente funcionamiento del Departamento de Hospitalización, y contribuir al fortalecimiento y a la mejora continua de la Institución.

Según el Mapa de Procesos del Hospital Víctor Larco Herrera el cual fue aprobado con R.D. N° 059-2021-DG-HVLH/MINSA, se considera (03) procesos misionales dentro de los cuales figura el Proceso Misional "Atención de Salud Especializada". En el Manual de Procesos del HVLH el cual fue aprobado con la R.D. N° 031-2022-DG-HVLH/MINSA, se observa que el proceso misional "Atención de Salud Especializada comprende (05) subprocesos de nivel (1) los cuales son "Articulación prestacional", "Atención de Urgencias y Emergencias", "Atención ambulatoria presencial y por telemedicina", "Atención en la unidad de cuidados especiales" y "Atención de Hospitalización" en este último está inmerso los (13) procedimientos médicos sanitarios considerados en el presente manual.

La metodología utilizada para la elaboración de este trabajo (Manual de Procedimiento y Procesos) ha sido reuniones de trabajo, debates y propuesta de elaboración de formatos y transcripción, además se ha realizado obedeciendo la Directiva Administrativa N° 288-MINSA/2020/OGPP, Lineamientos para la Implementación de la Gestión por Procesos en Salud, la cual fue aprobada mediante Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA de fecha 28 de mayo del 2020. Identificando los procedimientos con el listado de procedimientos médicos y sanitarios del sector Salud, actualizado según R.M. N° 860-2021/MINSA.

I. OBJETIVO

Normar el contenido y el proceso de formulación de los Manuales de Procedimiento, para la ejecución de todas las actividades del Departamento de Hospitalización con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos y funciones a desempeñar.

II. FINALIDAD

El presente manual de procesos y procedimientos del Departamento de Hospitalización del hospital "Víctor Larco Herrera", es un documento normativo de gestión que sirve como instrumento para el desempeño funcional de los procedimientos realizados por el departamento de Hospitalización, siguiendo una metodología acorde con lo planteado y de esta manera mejorar la calidad de la atención que brinda esta unidad orgánica.

III. ALCANCE

Es de aplicación de todas las áreas internas y externas relacionadas con el flujo de información del Departamento de Hospitalización, por tanto, es de importancia que se debe tener conocimiento y cumplimiento obligatorio de todos sus integrantes.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Órgano de Línea, encargado de sistematizar las acciones de Hospitalización dentro del programa de Salud Mental que desarrolla el Hospital de acuerdo a los niveles de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación al paciente, familia y comunidad.

El Departamento de Hospitalización es el órgano encargado de sistematizar las acciones de atención de Hospitalización, dentro del programa de Salud Mental que desarrolla el Hospital. Tiene la responsabilidad de velar porque se cumplan todos estos procesos.



V. INVENTARIO DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

Código	Nivel 0	Código	Nivel I	Código	Procedimientos Médicos y Sanitarios	Código R.M. N° 860-2021-MINSA
PM01	Atención de Salud Especializada	PM01.04	Atención de Hospitalización	01.04.1	Admisión o Internamiento / Evaluación y manejo iniciales por día de un paciente hospitalizado.	99220
				01.04.2	Altas Médicas / Gestión del Alta Hospitalaria que dura más de 30 minutos.	99239
				01.04.3	Visita Médica / Atención paciente-día hospitalización continuada.	99231
				01.04.4	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente.	90804
				01.04.5	Transferencia Interna / Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados de gravedad moderada.	99253
				01.04.6	Junta médica de los médicos tratantes con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, (participación de médicos) sin la presencia del paciente y/o familia \geq 30 minutos.	99367
				01.04.7	Referencia Tipo A / derivación a E.S. con capacidad resolutive.	99700
				01.04.8	Referencia Tipo B / derivación a E.S. con capacidad resolutive	
				01.04.9	Contrareferencia	99701



Código	Nivel 0	Código	Nivel I	Código	Procedimientos Médicos y Sanitarios	Código R.M. N° 860-2021-MINSA
PM01	Atención de Salud Especializada	PM01.04	Atención de Hospitalización	01.04.10	Interconsulta Intrahospitalaria / Interconsulta especializada en hospitalización.	99254
				01.04.11	Permiso terapéutico para reinserción familiar/ Entrenamiento para la inserción/reinserción social.	97537.02
				01.04.12	Terapia Electroconvulsiva (incluye el monitoreo necesario)	90870
				01.04.13	Programación del Trabajo Médico	Sin Código



VI. FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

Nombre del Procedimiento	Admisión o Internamiento / Evaluación y manejo iniciales por día de un paciente hospitalizado (99220)	Código	PM01.04.1
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Realizar el ingreso del paciente a un servicio de psiquiatría del Departamento de Hospitalización.
Alcance del procedimiento	El procedimiento es de aplicación en el Servicio de Psiquiatría Agudos y Servicio de Psiquiatría Forense del Departamento de Hospitalización. (Pab.1, Pab.20, Pab.5 INPE).
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".
Definiciones	Admisión. - Es la unidad encargada de la gestión, organización y evaluación de los procesos asistenciales, así como de la información que éstos generan.
	Prescripción. - Acción de recetar u ordenar la administración de un medicamento por parte del médico.
	Tratamiento. - Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad
Siglas	DCySMC. - Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
	DEnf. - Departamento de Enfermería
	DEm. - Departamento de Emergencia
	DH. - Departamento de Hospitalización
	DTS. - Departamento de Trabajo Social
	FUA. - Formato único de atención
	H.C. - Historia Clínica
OE. - Oficina de Economía	
	USyREFCON. - Unidad de Seguro y Referencia Contrareferencia

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Orden de Ingreso P43	
2	Nota Ingreso E-15	
3	Libro de ingresos	



Secuencia de Actividades



N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Evaluar al paciente	Orden de Ingreso	DCySMC / DEm	Médico Psiquiatra
2	Evaluar si cuenta con SIS	FUA	USyREFCON	Técnico/a Administrativo
2.1	Si: Verificar FUA			
2.1.1	Determinar el tipo de SIS	Ficha socioeconómica	DTS	Trabajador/a Social
2.2	No: Ejecutar la evaluación social y categorización socioeconómica.			
2.2.1	Elaborar contrato y verificar la firma del responsable.	Comprobante de pago	OE	Técnico/a Administrativo
2.2.2	Recibir pago por derechos de internamiento			Cajero/a
3	Recepcionar la orden de ingreso del paciente, folder clínico, las indicaciones y receta médica	Orden de ingreso	DEnf	Enfermera/o
4	Examinar las funciones vitales del paciente			
5	Aplicar tratamiento			
6	Evaluar al paciente que ingresa al servicio		DH	Médico Psiquiatra
7	Realizar la evaluación psiquiátrica			
8	Realizar la evaluación clínica		DAMC	Médico Clínico



Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Magno Rogelio Escobar Tintaya	UFPOP	 Ministerio de Salud Hospital Victor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	30/06/22
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo			Lic. Ana Maria Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos
	Eco. Juan Coronado Román	OEPE	Ministerio de Salud Hospital "Victor Larco Herrera" Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH		27/6/22

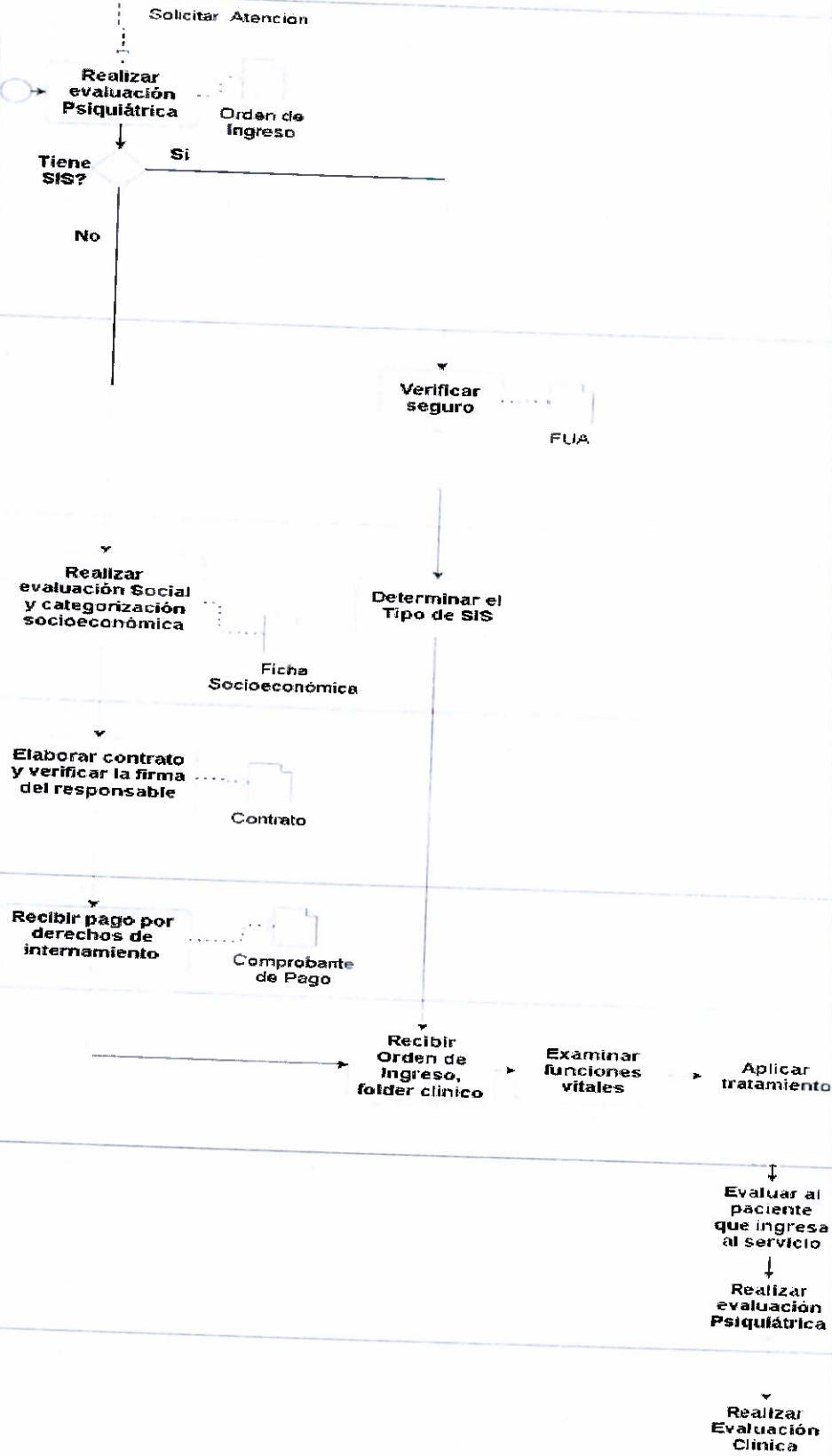
Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento



Atención de Salud Especializada / Evaluación y Manejo Iniciales por Día de un Paciente Hospitalizado (99220)

Usuario

DAMIC- Médico Clínico
 DH-Médico Psiquiatra
 DEInf - Enfermero
 OE-Cajero/a
 OE-Cia Cie-Téc. Adm.
 DTS-Trabajadora Social
 USYREFCON -Téc. Adm.
 DCySMC/ DEM-Médico Psiquiatra



Nombre del Procedimiento	Altas Médicas / Gestión del Alta Hospitalaria que dura más de 30 minutos (99239)	Código	PM01.04.2
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Establecer el término terapéutico de la hospitalización y el egreso de pacientes cuya meta y unidad de medida del objetivo es la epicrisis.
Alcance del procedimiento	El procedimiento es de aplicación en el Servicio de Psiquiatría Agudos, Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social y Servicio de Psiquiatría Forense.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".
Definiciones	Alta: Autorización que da el médico para la reincorporación de un paciente a la vida ordinaria al haber recuperado sus funciones.
Siglas	DEnf: Departamento de Enfermería
	DH: Departamento de Hospitalización
	DTS: Departamento de Trabajo Social
	OE: Oficina de Economía
	USYREFCON: Unidad de Seguro y Referencia Contrareferencia

Requisitos para iniciar el procedimiento


N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Diagnóstico	H.C.
2	Tratamiento	Exámenes



Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Evaluar al paciente y completar el formato de alta y adjuntar las indicaciones médicas	Formato de Alta Indicaciones Médicas	DH	Médico Psiquiatra
2	Realizar evaluación socioeconómica	Categorización socioeconómica	DTS	Trabajador/a social
3	Registrar las acciones psiquiátricas en historia clínica	Historia clínica	DEnf	Enfermera/o
4	Ejecutar la orden de alta	Orden de Alta		
5	Notificar el alta	Orden de Alta	DTS	Trabajador/a social
6	Evaluar si requiere SIS			
6.1	Si: Recepcionar el alta	Historia clínica	USYREFCON	Técnico/a Administrativo
6.1.1	Entregar medicinas	Orden de Alta	DF	Técnico/a en Farmacia
6.2	No: Archivar H.C. y concluir procedimiento de alta		OE	Auxiliar Administrativo
6.2.1	Recibir el pago de la hospitalización			Cajero/a
6.2.2	Ejecutar el alta del paciente	Receta Nota de enfermería Orden de Alta	DEnf	Enfermera/o

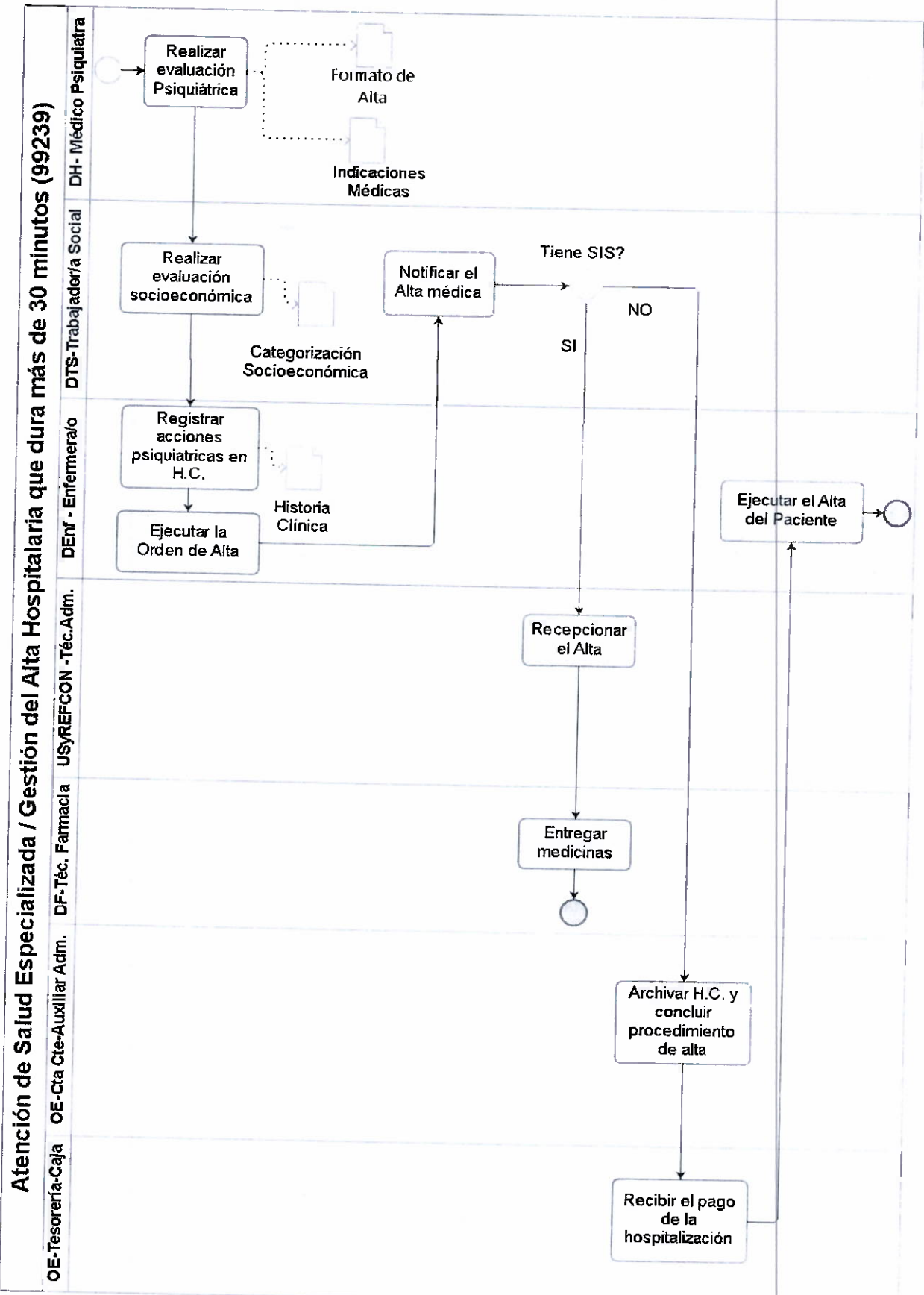


Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elabora do por:	Ing. Magno Rogelio Escobar Tintaya	UFPOP		30/06/22
Revisad o por:	Lic. Ana Campos Sotelo		Ministerio de Salud Hospital Víctor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico <i>[Firma]</i> Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos	30/06/22
	Eco. Juan Coronado Roman	OEPE Ministerio de Salud Hospital "Víctor Larco Herrera" <i>[Firma]</i> Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento





Nombre del Procedimiento	Visita Médica / Atención hospitalización continuada (99231)	paciente-día	Código	PM01.04.3
			Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento Brindar una evaluación médica a pacientes en la Unidad de cuidados iniciales, cuidados intermedios, cuidados de pre alta y en los Servicios de Recuperación y Reinserción Familiar y Social y Servicio de Psiquiatría Forense. La unidad de medida del objetivo es la evaluación e indicación médica.

Alcance del procedimiento El procedimiento es de aplicación a las diversas unidades de atención asistencial en los Servicios de hospitalización que integran el Departamento de Hospitalización.

- Base Normativa**
- Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias.
 - Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
 - Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA.
 - Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal.
 - Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
 - Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH".
 - Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
 - Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".

Definiciones La evaluación **psiquiátrica**: Es el estudio de la situación clínico psiquiátrica de los pacientes asignados y se determina el tratamiento médico.

Visita médica. - Es la evaluación psiquiátrica de los pacientes asignados y se realiza con los servicios que integran el Departamento de Hospitalización con la frecuencia siguiente:

Servicio de Psiquiatría Agudos (Pabellón 1-20)
 *Sala de Cuidados Iniciales: Visita Psiquiátrica diaria.
 *Sala de Cuidados Intermedios: 2 veces/ semana.
 *Sala de Cuidados de Pre alta: 2 veces/ semana.

Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social (Pabellones N° 2,4,5,8,9,12-13)-Visita Psiquiátrica quincenal)

Servicio de Psiquiatría Forense: Visita Psiquiátrica quincenal.

Sala de Cuidados Iniciales: Sala de hospitalización en Servicio Psiquiatría Agudos que acoge a los pacientes ingresantes y/o riesgo. Cuenta con enfermera/o y con Técnico/a de Enfermería y las 24 horas del día. Además, el médico de guardia permanente.

Sala de Cuidados Intermedios: Sala de Hospitalización en Servicio Psiquiatría Agudos que acoge a los pacientes en proceso de recuperación sintomática y que tiene mayor autonomía.

Sala de Cuidados de Pre-Alta: Sala de Hospitalización en Servicio de Psiquiatría Agudos que acogen a pacientes en proceso de remisión sintomática y están en condiciones clínicas para alta.



Siglas **DEnf:** Departamento de Enfermería
DH. – Departamento de Hospitalización

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Atención ambulatoria	Referencia
2	Diagnóstico	H.C.

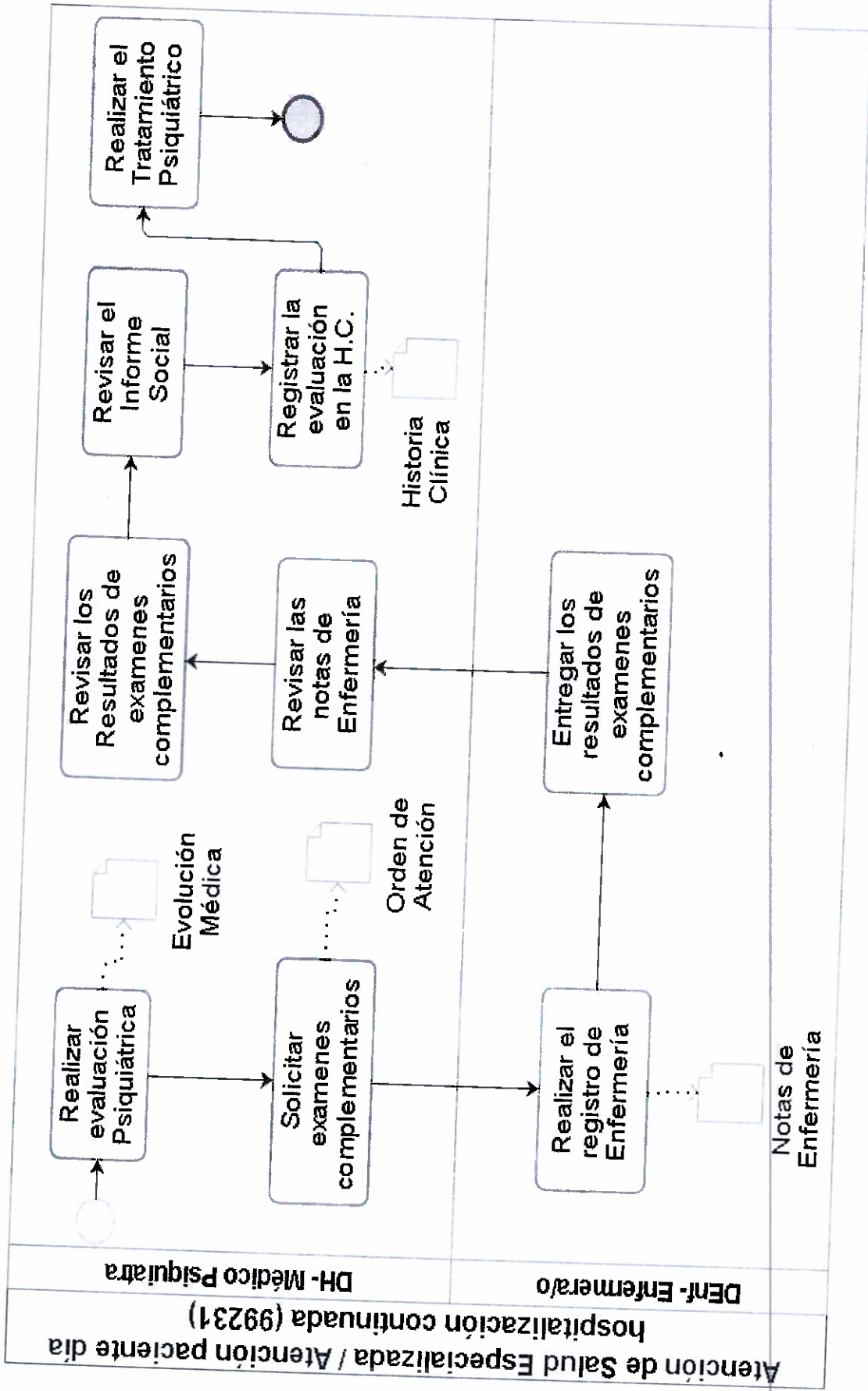


3 Tratamiento		Exámenes		
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Efectuar evaluación psiquiátrica Agudos: Diario en iniciales Intermedios y Pre alta: Dos veces por semana Larga Estancia: Dos veces por mes.	Evolución medica Ordenes medicas	DH	Médico Psiquiatra
2	Solicitar exámenes complementarios	Ordenes de Atención		
3	Realizar el registro de enfermería.	Notas de Enfermería	DEnf	Enfermera/o
4	Entregar los resultados de los exámenes complementarios			
5	Revisar las notas de enfermería.			
6	Revisar los resultados de los exámenes complementarios		DH	Médico Psiquiatra
7	Revisar el informe social.			
8	Registrar la evaluación en la historia clínica	Historia Clínica		
9	Realizar el tratamiento psiquiátrico e indicaciones.	Tratamiento		

Otros					
Procesos Relacionados:		PM01.01 Articulación prestacional			
		PM02.01 Apoyo al diagnóstico			
Anexos :		Diagrama de Flujo del Procedimiento			
Aprobación					
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha	
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFPOP		30/06/22	
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo		Lic. Ana Maria Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Hospital "Victor Larco Herrera"		30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román		Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH			

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento





Nombre del Procedimiento	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente (90804)	Código	PM01.04.4
		Versión	1.0


Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Brindar un cambio conductual optimizando la salud mental, cuya unidad de medida del objetivo es la psicoterapia.
Alcance del procedimiento	El procedimiento es de aplicación a las unidades de pre-alta, Unidad de Cuidados Intermedios y Unidades de Cuidados Iniciales del Servicio de Psiquiatría Agudos y Servicio de Psiquiatría Forense y Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".
Definiciones	<p>Admisión. - Se entiende por admisión al ingreso del paciente que ingresa al Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia para que sea evaluado y reciba el tratamiento correspondiente durante un periodo determinado.</p> <p>Psicoterapia. - Procedimiento Médico Psiquiátrico por el cual se alcanza un cambio de conducta del paciente utilizando la relación médico-paciente.</p>
Siglas	DH. - Departamento de Hospitalización

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente

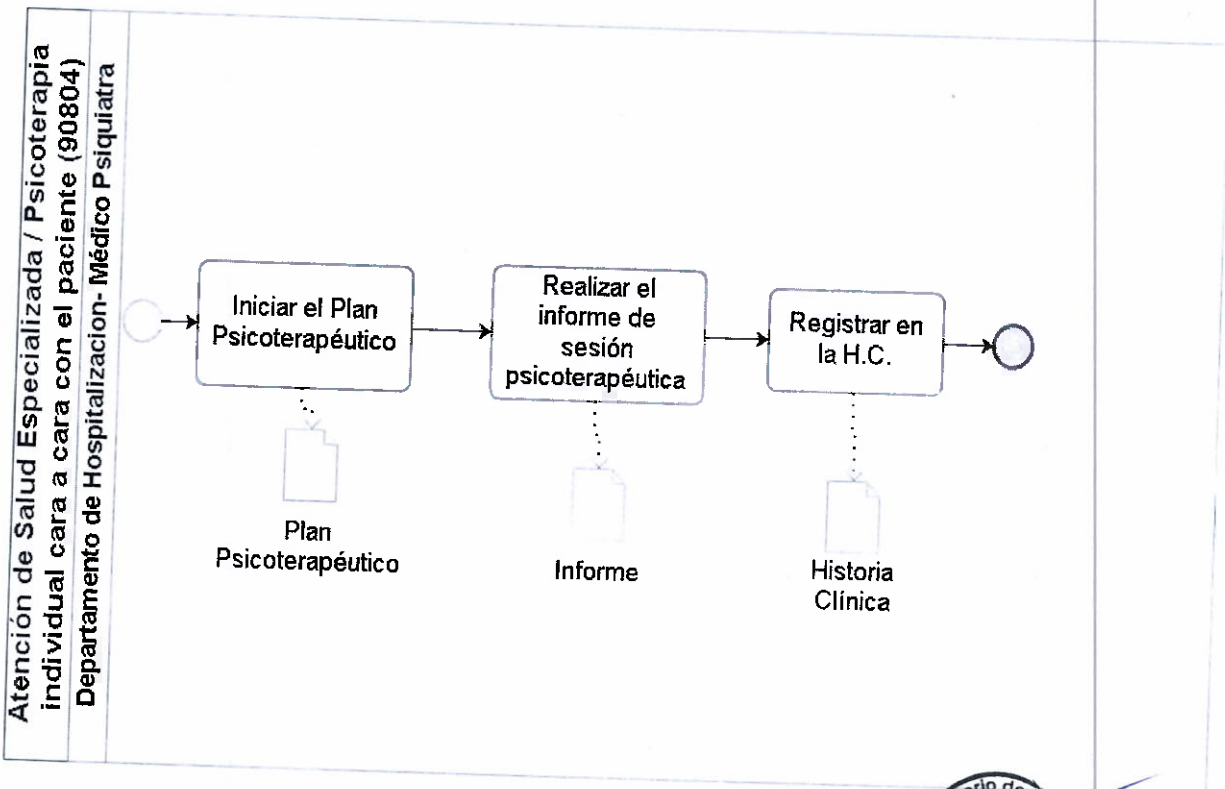
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Indicar el Plan Psicoterapéutico.	Plan Psicoterapéutico	DH	Médico Psiquiatra
2	Realizar el informe de sesión psicoterapéutica	Informe		
3	Registrar en la Historia Clínica	Historia Clínica		



Otros	
Procesos Relacionados:	
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFBOPUBLICIDAD Hospital Victor Larco Herrera Oficina Ejecutiva Planeamiento, Organización y Proyectos	 Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional	30/06/22
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo			30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román			Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento



Nombre del Procedimiento	Transferencia Interna / Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados de gravedad moderada (99253)	Código	PM01.04.5
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento	
Objetivo del procedimiento	Viabilizar el proceso asistencial del paciente hospitalizado en el servicio de Psiquiatría Agudos del Departamento de Hospitalización.
Alcance del procedimiento	El procedimiento es de aplicación a la Unidad de Cuidados Iniciales-Intermedios-Pre alta del Servicio de Psiquiatría Agudos. Servicios de recuperación y reinserción social y familiar, servicio de psiquiatría forense.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".
Definiciones	Admisión. - Es la unidad encargada de la gestión, organización y evaluación de los procesos asistenciales, así como de la información que éstos generan.
	Orden de Transferencia. - Indicación Médica de movilización del paciente a cualquiera de las salas de cuidados iniciales. Intermedios -finales. Se registran en la historia clínica, conjuntamente con las indicaciones terapéuticas.
	Transferencia. - Proceso de movilización de los pacientes por las salas de hospitalización de Iniciales-Intermedios-Pre alta, considerando la evolución favorable o desfavorable del cuadro clínico.
Siglas	DEnf. - Departamento de Enfermería
	DH. - Departamento de Hospitalización
	H.C. - Historia Clínica


Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Programación de turnos laborales	Ley de trabajo de cada profesional y/o Técnico/a asistencial de salud



Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Transferencia a Corta Estancia			
1.1	Evaluar al paciente en la sala de hospitalización (Cuidados Iniciales, Cuidados Intermedios- Pre Alta).		DH	Médico Psiquiatra
1.2	Dar la orden de traslado a otra sala.	Orden		
1.3	Registrar transferencia en historia clínica.	Historia clínica		
1.4	Transferir al paciente a sala		DEnf	Técnica de Enfermería
2	Transferencia de Pabellón de agudos a Larga Estancia			
2.1	Solicitar la Transferencia	Hoja de Interconsulta	DH/ Pabellón de Agudos	Médico Psiquiatra
2.2	Evaluar al paciente y dar la orden de traslado a otro pabellón de ser necesario	Historia clínica actualizada Hoja de Interconsulta Actualizada	DH/ Pabellón de Larga Estancia	
2.3	Realizar hoja de transferencia	Hoja de Transferencia	DH/ Pabellón de Agudos	
2.4	Transferir al paciente a otro pabellón y llevar la hoja de transferencia e historia clínica.		DEnf	Técnica de Enfermería
3	Transferencia entre Pabellones de larga estancia			
3.1	Solicitar la Transferencia	Hoja de Interconsulta	DH/ Pabellón de Origen	Médico Psiquiatra
3.2	Evaluar al paciente y dar la orden de traslado a otro pabellón de ser necesario	Historia clínica actualizada Hoja de Interconsulta Actualizada	DH/ Pabellón de Destino	
3.3	Realizar hoja de transferencia	Hoja de Transferencia	DH/ Pabellón de Origen	
3.4	Transferir al paciente a otro pabellón y llevar la hoja de transferencia e historia clínica.		DEnf	Técnica de Enfermería

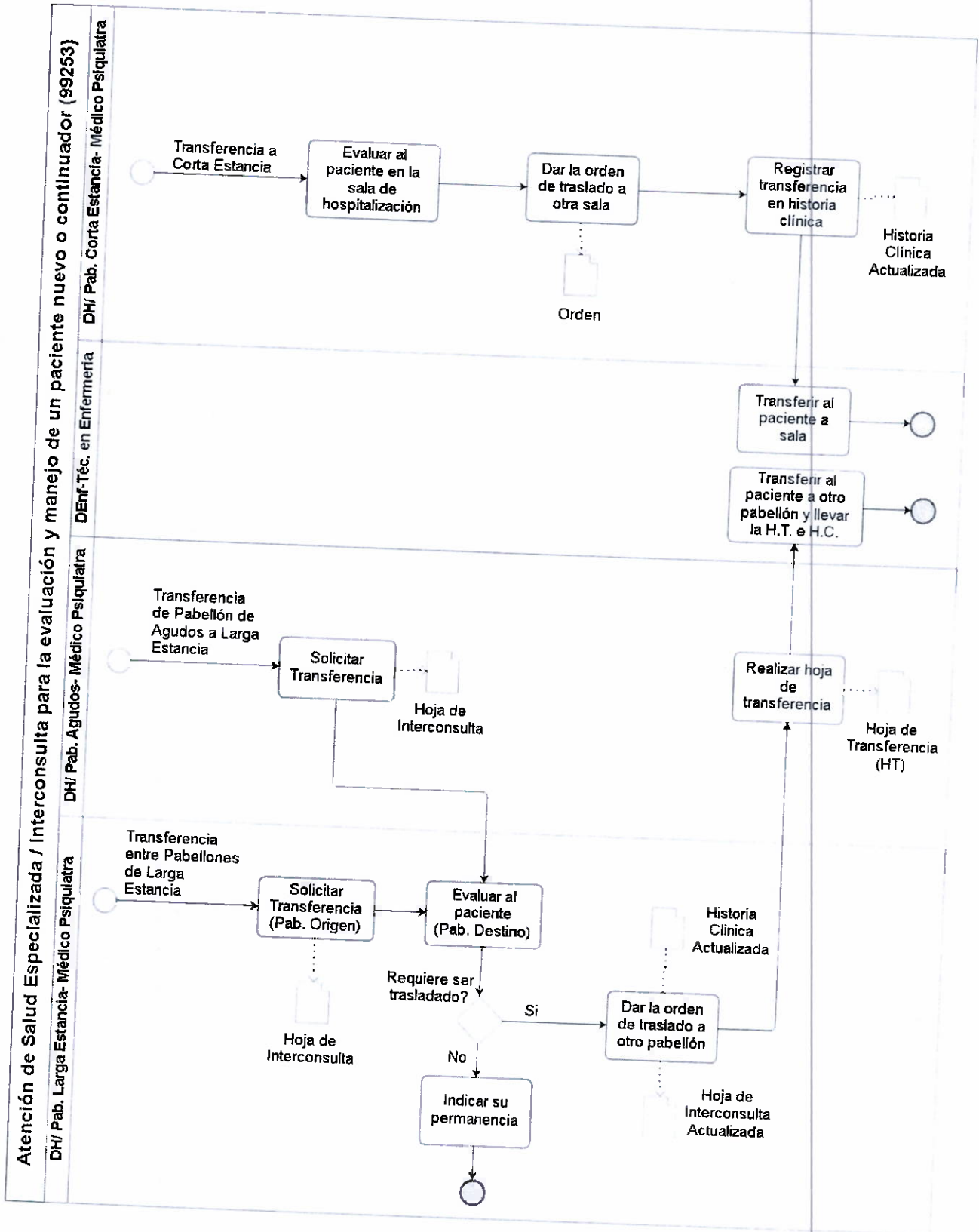


Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Magno Rogelio Escobar Tintaya	UFPOP		30/06/22
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo		Ministerio de Salud Hospital Víctor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos	<i>[Firma]</i>
	Eco. Juan Coronado Román	OEPE	Ministerio de Salud Hospital "Víctor Larco Herrera" Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	<i>[Firma]</i>
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento





Nombre del Procedimiento	Junta médica de los médicos tratantes con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, (participación de médicos) sin la presencia del paciente y/o familia ≥ 30 minutos (99367)	Código	PM01.04.6
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Establecer y describir la propuesta clínica y terapéutica con el equipo profesional de trabajo conformados por los médicos especialistas.
Alcance del procedimiento	El procedimiento es de aplicación en el Servicio de Psiquiatría Agudos Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social y Servicio de Psiquiatría Forense.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".
Definiciones	<p>Junta Médica. - Convocar a un grupo de profesionales médicos con el fin de evaluar un caso clínico, proponer un diagnóstico, tratamiento.</p> <p>Informe de la Junta. - Propuesta elaborada por los médicos miembros de la Junta que incluye la aproximación psicopatológica, diagnóstica, tratamiento y recomendaciones.</p>
Siglas	<p>DH – Departamento de Hospitalización</p> <p>HIS. - Hoja de Registro Diario de Atención y otras Actividades</p> <p>EE.SS. – Establecimiento de Salud</p> <p>HC. - Historia Clínica</p>

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Diagnóstico	H.C.
2	Tratamiento	Exámenes


Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Solicitar junta médica	Nota informativa	DH	Jefe/a departamento del
2	Realizar la nómina con los médicos especialistas en psiquiatría del Servicio y de otros servicios.	Nomina		



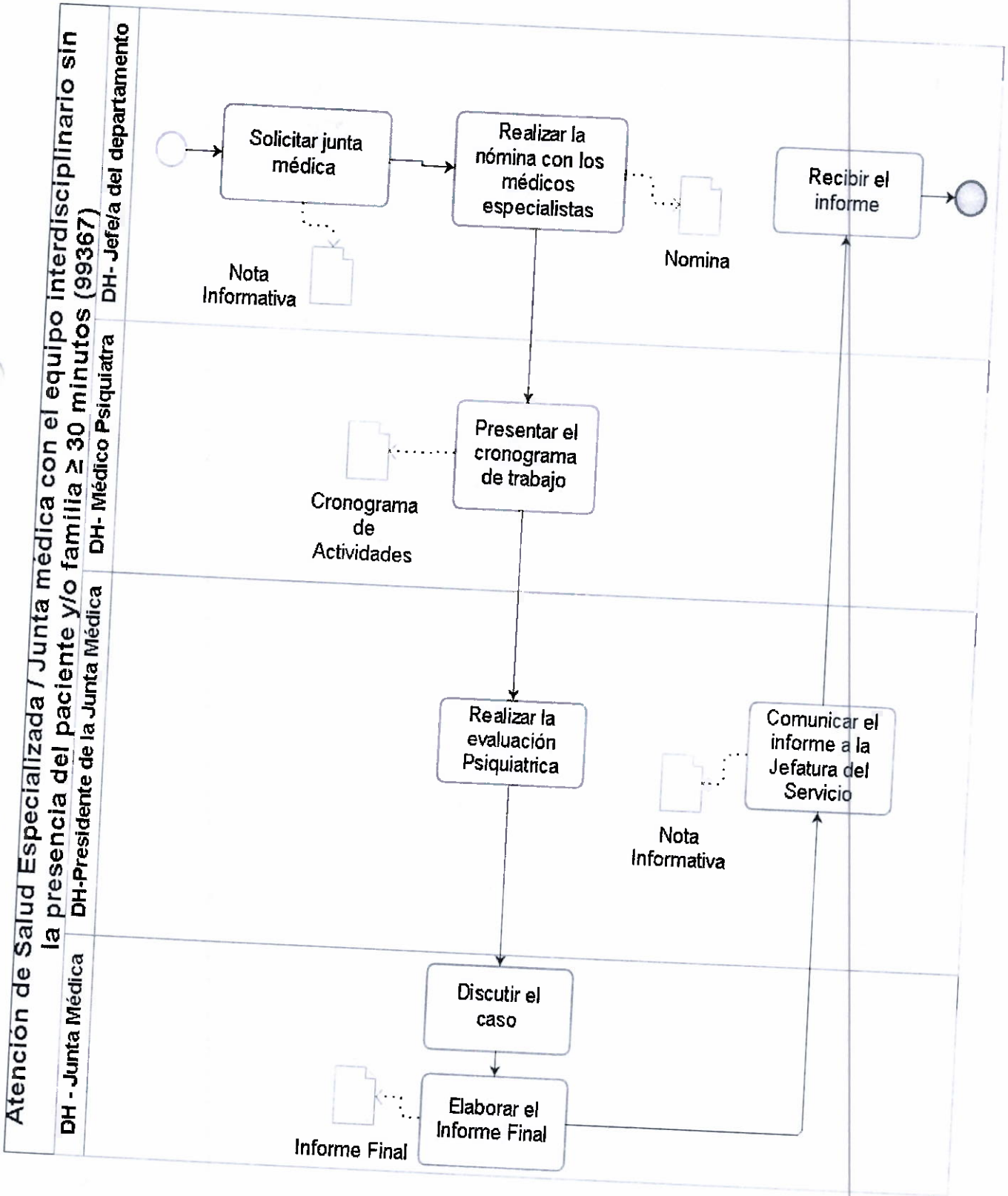
Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
3	Presentar el cronograma de trabajo	Cronograma de Actividades	DH	Médico Psiquiatra
4	Realizar la evaluación psiquiátrica	Historia clínica		Presidente Junta Médica
5	Discutir el caso	Historia clínica		Junta Médica
6	Elaborar el Informe Final	Nota informativa		Médico Psiquiatra (Presidente de la Junta Médica)
7	Comunicar el informe a la Jefatura del Servicio	Informe Final		Jefe/a del departamento
8	Recibir el informe	Nota informativa		

Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFPOP		30/06/22
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo		Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento Organización y Proyectos Hospital "Victor Larco Herrera"	30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román		Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento





Nombre del Procedimiento	Referencia Tipo A/ derivación a E.S. con capacidad resolutive (99700)	Código	PM01.04.7
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento Facilitar a la población el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud.

Alcance del procedimiento El alcance en los servicios asistenciales que integran el Departamento de Hospitalización.

Base Normativa

- Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01.Norma Técnica del sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".

Definiciones

Kardex: Es una tarjeta por paciente para archivar en un fichero que contiene información relacionada a la cantidad de altas, las fechas de ingreso y salida.

Referencia: Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual la evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente es derivado a un establecimiento de salud de mayor capacidad para asegurar la continuidad de la prestación de servicio.

Tipo A: Sucede de Lunes a Viernes entre las 7:00 am a 15:00 pm, en cualquier pabellón en el horario del personal de la USyREFCON, no se considera los días sábados, domingos y feriados.

SIGEPS: Aplicativo para el ingreso de FUAS.

Siglas

DAMC: Departamento de Apoyo Médico Complementario
DEm: Departamento de Emergencia
DEnf: Departamento de Enfermería
DH: Departamento de Hospitalización
DTS: Departamento de Trabajo Social
EESS: Establecimiento de Salud
FUA: Formato Único de Atención.
HC: Historia Clínica
OEI: Oficina de Estadística e Informática
OSGYM: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.
SIGEPS: Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud.
SISTEMA REFCON: Sistema de información de referencias y contrarreferencias.
USyREFCON: Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias.

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Diagnóstico	H.C.
2	Tratamiento	Exámenes




Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Identificar clínicamente la necesidad de la interconsulta.		DH	Médico Psiquiatra
2	¿Es necesario realizar interconsulta?			
2.1	No: Mantener las indicaciones de visita médica.			
2.2	Si: Elaborar la interconsulta.	Formato de interconsulta		
	Dirigir la interconsulta a UCE.		DEnf	Técnico/a en Enfermería
3	Evaluar, registrar hallazgos en la historia clínica y recomendar tratamiento.	Respuesta de formato de interconsulta	DAMC / UCE	Médico Clínico
4	¿Paciente requiere ser transferido a otro Establecimiento de Salud?			
A	No: Mantener al Paciente en Pabellón o en UCE con las indicaciones del Médico Clínico.			
B	Si: Elaborar hoja de referencia e Informe médico y entregar a la Enfermera.	Hoja de Referencia		
B1	Recibir H.R., notificar a la Trabajadora Social.		DEnf	Enfermera
B2	Entregar la H.R. a la USyREFCON.		DTS	Trabajador/a Social
B3	Coordinar la Referencia según tipo de Prioridad.		USyREFCON	Técnico Administrativo
B4	Coordinar e indicar el establecimiento de Salud de destino.			
B5	Registrar la H.R. en el sistema REFCON.	Hoja de Referencia Aceptada		
B6	Informar a la Trabajadora Social la aceptación de la Referencia y el EESS de destino.			
B7	Elaborar y firmar papeleta de salida de ambulancia.	Papeleta de salida de ambulancia	DEm	Médico Psiquiatra
B8	Coordinar y agendar la movilidad con la OSGYM.	Cuaderno de cargo	DTS	Asistente Ejecutivo I



B9	Transportar al paciente al EESS de destino para su atención.		OSGYM	Piloto de Ambulancia
B10	Acompañar al paciente para su atención en el EESS de destino.		DTS	Trabajador/a Social
B11	Asistir al paciente en el transcurso al EESS de destino. *Dependiendo del estado clínico pueden asistir (enfermera/o y/o médico)		DEnf	Técnico/a en Enfermería
B12	Coordinar, tramitar atención médica y firmar FUA.		DTS	Trabajador/a Social
B13	Notificar a familiares sobre la urgencia de traslado.			
B14	Comunicar la situación del paciente al médico.			
5	"El paciente se internada > 24 horas"			
6	Informar y solicitar al Médico la elaboración de la Alta Administrativa		DEnf	Enfermera/o
7	Elaborar el Alta Administrativa y Epicrisis.	Papeleta de Alta Administrativa y Epicrisis	DH	Médico Psiquiatra / Jefe/a de servicio
8	Elaborar el Censo diario y enviar a OEI.	Censo diario de pacientes	DEnf	Enfermera/o
9	Incorporar la Epicrisis y el Alta Administrativa en la Historia Clínica; y enviar junto con el FUA a la OEI en un plazo ≤ 72 horas , bajo responsabilidad.			
10	Recibir y verificar la Historia Clínica y el Censo diario.	Kardex	OEI	Técnico Administrativo
11	Registrar datos en la base de población hospitalizada.	Base de datos		
12	Trasladar la Historia clínica al USyREFCON.	Hoja de Cargo		
13	Recepcionar la H.C.		USyREFCON	Técnico Administrativo
14	Revisar y auditar la HC, papeleta de alta, exámenes de laboratorio, FUA y recetas.			Médico Especialista (Auditor)
15	Registrar el FUA en el SIGEPS.		USyREFCON	Técnico Administrativo
16	Devolver la Historia clínica y el FUA a la OEI.			Enfermera/o (Supervisor/a)



Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFPOP	 Ministerio de Salud Hospital Víctor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Hospital "Víctor Larco Herrera" Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	30/06/22
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo			30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román			
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento



Nombre del Procedimiento	Interconsulta Extra hospitalaria / Referencia Tipo B / derivación a E.S. con capacidad resolutive (99700)	Código	PM01.04.8
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Facilitar a la población el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud.
Alcance del procedimiento	El alcance en los servicios asistenciales que integran el Departamento de Hospitalización.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01.Norma Técnica del sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".
Definiciones	<p>Kardex: Es una tarjeta por paciente para archivar en un fichero que contiene información relacionada a la cantidad de altas, las fechas de ingreso y salida.</p> <p>SIGEPS: Aplicativo para el ingreso de FUAS.</p> <p>Referencia: Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual la evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente es derivado a un establecimiento de salud de mayor capacidad para asegurar la continuidad de la prestación de servicio</p> <p>Tipo B: Sucede de Lunes a Viernes entre las 15:00 a 7:00 am, en cualquier pabellón fuera del horario del personal de la USyREFCON y los días sábados, domingos y feriados las 24 horas.</p>
Siglas	<p>DAMC: Departamento de Apoyo Médico Complementario.</p> <p>DEm: Departamento de Emergencia.</p> <p>DEnf: Departamento de Enfermería.</p> <p>DG: Dirección General.</p> <p>DH: Departamento de Hospitalización.</p> <p>DTS: Departamento de Trabajo Social.</p> <p>FUA: Formato Único de Atención.</p> <p>HC: Historia Clínica.</p> <p>OEI: Oficina de Estadística e Informática.</p> <p>OSGYM: Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.</p> <p>SIGEPS: Sistema de Información de Gestión de Prestaciones de Salud.</p> <p>SISTEMA REFCON: Sistema de información de referencias y contrarreferencias.</p> <p>USyREFCON: Unidad Funcional de Seguros, Referencias y Contrarreferencias.</p>



Secuencia de Actividades				
Nº	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Identificar clínicamente la necesidad de la interconsulta.		DH	Médico Psiquiatra
2	¿Es necesario realizar interconsulta?			
2.1	No: Mantener las indicaciones de visita médica.			
2.2	Si: Elaborar la interconsulta.	Formato de interconsulta		
	Dirigir la interconsulta a UCE.		DEnf	Técnico/a en Enfermería
3	Evaluar, registrar hallazgos en la historia clínica y recomendar tratamiento	Respuesta de formato de interconsulta	DAMC / UCE	Médico Clínico
4	¿Paciente requiere ser transferido a otro Establecimiento de Salud?			
A	No: Paciente se mantiene en sala de internamiento de emergencia con las indicaciones del Médico de UCE.			
B	Si: Elaborar hoja de referencia y/o Informe médico y notificar a la Trabajadora Social.	Hoja de Referencia		
B1	Elaborar y firmar papeleta de salida de ambulancia.	Papeleta de Salida de Ambulancia	DEm	Médico Psiquiatra
B2	Solicitar movilidad a la OSGYM por motivos de emergencia.	Cuaderno de cargo	DTS	Trabajador/a Social
B3	Solicitar apoyo al encargado del USYREFCON para coordinar el traslado del paciente al EESS de destino y enviar fotografía de la H.R.			
B4	Buscar la disponibilidad de un establecimiento de Salud de destino.			
B5	Transportar al paciente al EESS de destino para su atención.		OSGYM	Piloto de Ambulancia
B6	Acompañar al paciente para su atención en el EESS de destino.		DTS	Trabajador/a Social



B7	Asistir al paciente en el transcurso al EESS de destino. *Dependiendo del estado clínico pueden asistir (enfermera/o y/o médico)		DEnf	Técnico/a en Enfermería
B8	Coordinar, tramitar atención médica y firmar FUA. *En caso de urgencia y emergencia se tramita la cita médica.	*Cita Médica	DTS	Trabajador/a Social
B9	Notificar a familiares sobre la urgencia de traslado.			
B10	Comunicar la situación del paciente al Médico o a la Enfermera.			
B11	Informar a la USYREFCON la aceptación de la Referencia y enviar fotografía de la H.R.			
B12	Actualizar y regularizar el registro de la H.R. en el sistema REFCON.	Hoja de Referencia Aceptada	USYREFCON	Técnico Administrativo
5	"El paciente se internada > 24 horas"			
6	Informar al Médico para la elaboración de la Alta Administrativa.		DEnf	Enfermera/o
7	Elaborar el Alta Administrativa y Epicrisis.	Papeleta de Alta Administrativa Epicrisis	DH	Médico Psiquiatra / Jefe/a de servicio
8	Elaborar el Censo diario y enviar a OEI.	Censo diario de pacientes	DEnf	Enfermera/o
9	Incorporar el Epicrisis y el Alta Administrativa en la Historia Clínica; y enviar junto con el FUA a la OEI en un plazo ≤ 72 horas, bajo responsabilidad.			
10	Recibir y Verificar la Historia Clínica y el Censo diario.	Kardex	OEI	Técnico Administrativo
11	Registrar datos en la base de población hospitalizada.	Base de datos		
12	Trasladar la Historia clínica al USYREFCON.	Cargo		
13	Recepcionar la H.C.		USYREFCON	Técnico Administrativo
14	Revisar y auditar la HC, papeleta de alta, exámenes de laboratorio, FUA y recetas.			Médico Especialista (Auditor)
15	Registrar el FUA en el SIGEPS.			Técnico Administrativo




16	Devolver la Historia clínica y el FUA a la OEI.		Enfermera/o (Supervisor/a)
----	---	--	-------------------------------

Nota:

- En caso de Emergencia y no se obtenga respuesta sobre la disponibilidad del EESS de destino el médico de (UCE/DEm) apoyará en las coordinaciones.
- Bajo coordinación y aprobación de la DG se autorizará al Médico (UCE/DEm) acompañar en el traslado del paciente al EESS que cumpla con los criterios para la evaluación de la emergencia del paciente y
- El Médico (UCE/DEm) solicitará y/o coordinará con el médico responsable de emergencia del EESS de destino para su atención.

Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación					
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha	
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFPOP	 Ministerio de Salud Hospital Víctor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	30/06/22	
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo			Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos	30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román			Ministerio de Salud Hospital "Víctor Larco Herrera"	
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH	Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento



Nombre del Procedimiento	Contrareferencia (99701)	Código	PM01.04.9
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Garantizar la continuidad de la atención de los pacientes en situación de emergencia, a través de un Sistema de Referencia y Contrareferencia a los diferentes establecimientos del sector salud de mayor complejidad.	
Alcance del procedimiento	Departamento de Emergencia y Departamento de hospitalización (UCE)	
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01.Norma Técnica del sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera". 	
Definiciones	<p>Contrareferencia: Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual, el establecimiento de salud de referencia una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente al establecimiento de salud referente, para su control y seguimiento necesario.</p> <p>Ficha de evaluación social: Donde se registra los datos del estudio social, diagnóstico social, y plan de intervención.</p> <p>Hoja de evolución social: Donde se registra la intervención social realizada durante la atención del usuario y que está dentro de la historia clínica.</p> <p>SIS. - Sistema Integral de Salud.</p> <p>SRC. - Es el conjunto de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia.</p>	
Siglas	<p>DCySMC. - Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.</p> <p>DTS. - Departamento de Trabajo Social.</p> <p>E.S. - Establecimiento de Salud de destino.</p> <p>FRC. - Formato de referencia y Contrareferencia.</p> <p>CRF. - Formato de Contrareferencia.</p> <p>OEPE. - Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.</p> <p>SRC. - Sistema de Referencia y Contrareferencia.</p> <p>UFPOP. - Unidad Funcional de Planeamiento, Organización y Proyectos.</p> <p>USYREFCON. - Unidad de seguros y referencia y contra referencia.</p>	
Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Hoja de Interconsulta médica	DCySMC




Secuencia de Actividades				
N	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Determinar la condición de Usuario y decidir la CRF.		EESS de destino	Médico Especialista
2	Informar a la Trabajadora Social sobre la condición de salud actual del paciente y la necesidad de retornar a su EESS.			
3	Elaborar y enviar la hoja de contrareferencia a la Unidad de Seguros y Referencias.	Hoja de contrareferencia		
4	Recibir, registrar en el Sistema REFCON y enviar solicitud de contrareferencia al EESS de origen.		Unidad de Referencia del EESS	Técnico/a Administrativo
5	Notificar al encargado de la USYREFCON de la CRF por correo o WhatsApp.			
6	Revisar en la bandeja de pacientes contrareferidos recibidos y aceptar la solicitud de contrareferencia en el sistema REFCON. *Informar semanalmente a la jefatura del DH y DEM.	Solicitud de Contrareferencia Aceptada	USYREFCON	Técnico/a Administrativo
7	Notificar a la trabajadora social sobre el traslado a fin de asumir responsabilidades de asistencia.	Notificación		
8	Solicitar papeleta de salida de ambulancia.		DTS	Trabajador/a Social
9	Elaborar y firmar papeleta de salida de ambulancia.	Papeleta de Salida	DEm	Médico Psiquiatra
10	Coordinar y agendar la movilidad con la OSGYM.	Cuaderno de cargo	DTS	Asistente Ejecutivo I
11	Transportar al paciente en su retorno al HVLH.		OSGYM	Piloto de Ambulancia
12	Acompañar al paciente en su retorno al HVLH.	Hoja de contrareferencia	DTS	Trabajador/a Social
13	Asistir al paciente en el retorno al HVLH.	Hoja de contrareferencia	DEnf	Técnico/a en Enfermería
14	¿El paciente es contrareferido en un plazo > 24 horas?			
A	Si: Registrar las acciones realizadas en la evolución social y anexar a la historia clínica.	Historia clínica actualizada	DTS	Trabajador/a Social
A1	Entregar los medicamentos, la receta y los exámenes a la Enfermera.	Hoja de Seguimiento		
A2	Realizar el control de las funciones vitales		DEnf	Enfermera/o
A3	Recepcionar los medicamentos e incorporar la hoja de contrareferencia, la receta, los exámenes en la HC.		DEnf	Enfermera/o



A4	Verificar el estado mental del paciente a su retorno y elaborar Nota de Ingreso.	Nota de Ingreso (HC. y FUA)	DEm	Médico Psiquiatra
A5	Elaborar la interconsulta y notificar para evaluación del estado físico del paciente.	Formato de interconsulta		
A6	Incorporar el formato de interconsulta en la Historia clínica.		DEnf	Técnico/a en Enfermería
A7	Evaluar inmediatamente el estado físico y registrar hallazgos en la historia clínica.	Respuesta de formato de Interconsulta	DAMC/UCE	Médico Clínico
A8	¿Paciente requiere ser hospitalizado en UCE?			
C	Si: Hospitalizar en UCE según estancia e indicaciones que amerite.			
D	No: ¿Paciente requiere reevaluación por otro Establecimiento de Salud, según estado clínico?		DEm/DAMC	Médico
D1	Si: Elaborar hoja de referencia e Informe médico y entregar a la Enfermera. Continuar el procedimiento de Referencia.	Hoja de Referencia		
D2	No: Indicar el traslado del paciente a su pabellón de origen. Trasladar paciente a pabellón de origen o UCE.			
B	No: Registrar las acciones realizadas en la evolución social y anexar a la historia clínica.	Historia clínica actualizada	DTS	Trabajador/a Social
B1	Entregar los medicamentos, la receta y los exámenes a la Enfermera.	Hoja de Seguimiento		
B2	Realizar el control de las funciones vitales		DEnf	Enfermera/o
B3	Recepcionar los medicamentos e incorporar la hoja de contrareferencia, la receta, los exámenes en la HC.			
B4	Trasladar paciente a pabellón de origen.			
B5	Notificar al Médico responsable del pabellón y/o al jefe del DH.			
B6	Actualizar el Censo diario y enviar a OEI.	Censo diario de pacientes		
B7	Notificar a la Enfermera de la USYREFCON vía teléfono o WhatsApp.		Enfermera/o	



Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFPOP	 Ministerio de Salud Hospital Víctor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Ministerio de Salud Hospital "Víctor Larco Herrera" Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	30/06/22
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo			30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román			
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento



Nombre del Procedimiento	Interconsulta Intrahospitalaria / Interconsulta especializada en hospitalización (99254)	Código	PM01.04.10
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Registrar los diversos momentos en la Interconsulta: indicación, gestión, atención médica, registro.
Alcance del procedimiento	A todos los servicios de Hospitalización que integran el Departamento de Hospitalización.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".
Siglas	<p>DEnf. – Departamento de Enfermería DH – Departamento de Hospitalización DRyPs – Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia UCE. – Unidad de cuidados especiales</p>

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Diagnóstico	H.C.
2	Tratamiento	Exámenes


Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Registrar la solicitud de interconsulta en la historia clínica	Historia Clínica	DH	Médico Psiquiatra
2	¿Qué servicio se requiere?			
3	Realizar la indicación en formato de interconsulta	Formato Interconsulta		
4	Recepcionar la hoja de interconsulta		DEnf	Enfermera/o
5	Llevar y registrar en la Oficina del SIS			
6	Trasladar paciente al servicio correspondiente (UCE, DRyPs, pabellón)			
7	Recepcionar la hoja de interconsulta en el servicio correspondiente y registrar	Cuaderno de Registro		



Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
A	UCE: Atender al paciente		DAMC / UCE	Médico clínico
A1	Registrar la evaluación clínica y tratamiento			
B	Pabellón: Atender al paciente		DH/Pabellón	Médico Psiquiatra
B1	Registrar la evaluación clínica y tratamiento			
C	DRyPs: Atender al paciente		DRyPs	Médico Psiquiatra
C1	Registrar la evaluación clínica y tratamiento			
8	Registrar la atención médica.	Nota de Enfermería	DEnf	Enfermera/o
9	Ejecutar las indicaciones			

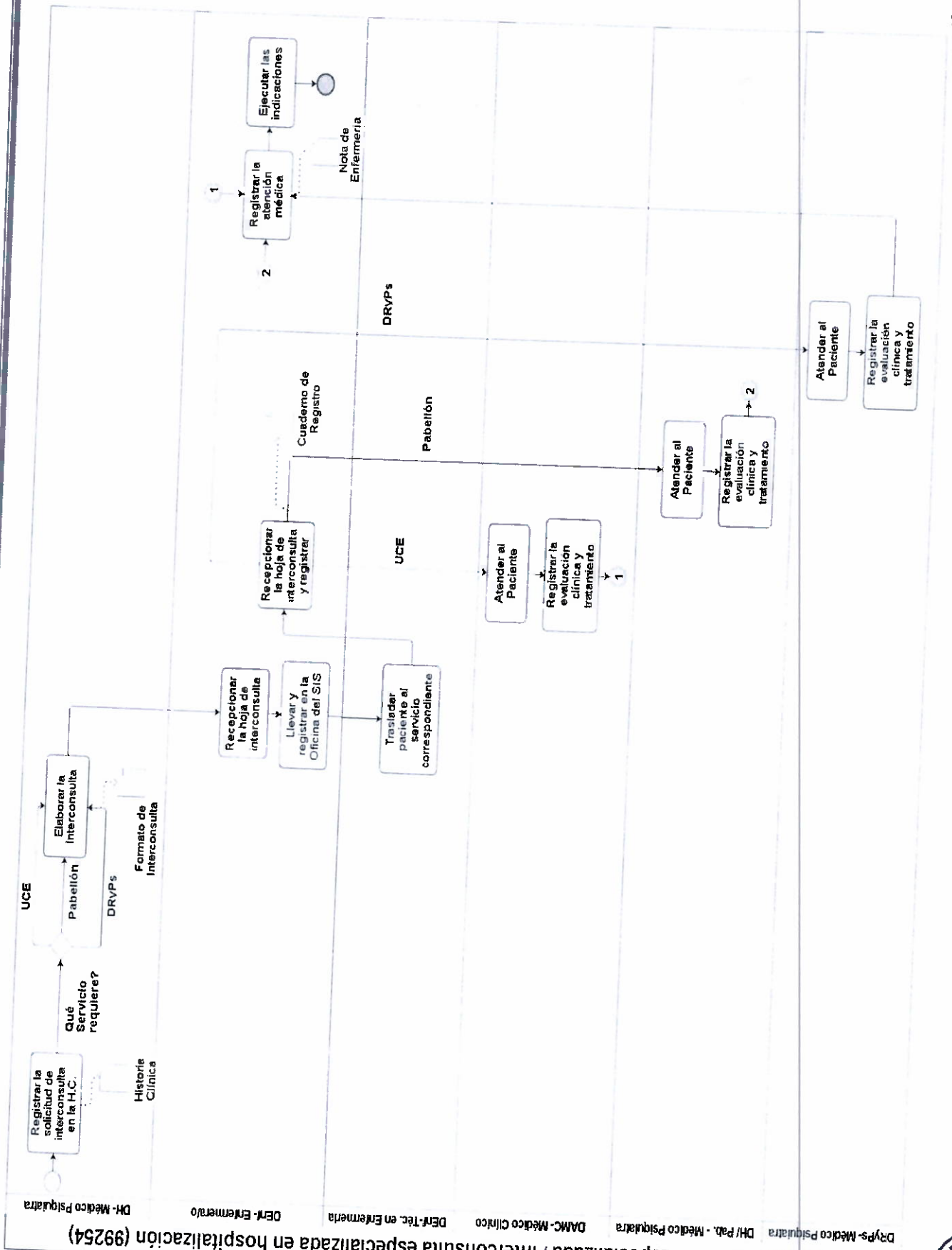
Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación					
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha	
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFPOP	 Ministerio de Salud Hospital Víctor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	30/06/22	
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo			Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Ministerio de Salud Hospital "Víctor Larco Herrera"	30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román			Eco. Juan Ricardo Coronado Román Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH			

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento



Atención de Salud Especializada / Interconsulta especializada en hospitalización (99254)



Nombre del Procedimiento	Permiso terapéutico para reinserción familiar/ Entrenamiento para la inserción/reinserción social (97537.02)	Código	PM01.04.11
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	<p>Registrar los diversos momentos del procedimiento de permiso a usuario para reinserción familiar paulatina valorando el estado clínico y la funcionalidad del paciente y su adecuación a su entorno familiar luego del tiempo en que ha estado hospitalizado por un periodo que lo ha alejado de su familia.</p> <p>Recuperar el vínculo del paciente con la familia y de permitirle el estado clínico, el alta.</p> <p>Involucrar la participación de todo el equipo interdisciplinario en la planificación, evaluación y seguimiento del usuario.</p>
Alcance del procedimiento	A todos los servicios de Hospitalización que integran el Departamento de Hospitalización
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera". • Resolución Directoral N°044-2019-DG-HVLH que aprueba las "Visitas Médicas a los pacientes hospitalizados en el Hospital Víctor Larco Herrera".
Definiciones	<p>Familiar: Es la persona que tiene un lazo o un vínculo de consanguinidad de primer segundo o tercer o de grado lejano con el paciente y los une además lazos de cultura similar (costumbres, tradiciones, idioma).</p> <p>Fuga de paciente: Es el acto de dejar un lugar sin notificar a dónde se dirige, durante el Permiso Terapéutico.</p> <p>Permiso. - Salida autorizada de paciente por el Médico Tratante a exteriores del pabellón, servicio u hospital.</p> <p>Permiso Terapéutico para Reinserción Familiar: Autorización para que un usuario retorne de manera temporal, a su entorno social con el fin de que se contribuya a su integración familiar luego de encontrarse hospitalizado.</p> <p>Permisos Terapéuticos con Familia. - Es el permiso terapéutico con el familiar del paciente durante el tiempo que el médico tratante que considere conveniente.</p> <p>Permisos Terapéuticos sin Familia: Aquel que no se ha encontrado ningún tipo de familiar desde su ingreso hasta la fecha o a tenido un familiar desde el inicio y este a fallecido durante su estancia.</p> <p>Permisos Terapéuticos en Corta Estancia: No debe exceder 48 Hs.</p> <p>Permisos Terapéuticos en Larga Estancia: No debe exceder 7 días.</p> <p>Representante Legal: Es una persona, tutor, amigo, cuidador, personal de salud y/o cualquier ciudadano con pleno derecho de facultades mentales, y legítimamente reconocido como residente peruano y/ carnet de extranjería.</p>



Siglas	DCySMC: Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria DEnf: Departamento de Enfermería DG: Dirección General DH: Departamento de Hospitalización DTS: Departamento de Trabajo Social USyREFCON: Unidad de Seguro y Referencia Contrareferencia
---------------	---

Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Diagnóstico	H.C.
2	Tratamiento	Exámenes

Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Evaluar la condición clínica del paciente	HIS	DH	Médico Psiquiatra
2	Registrar en la historia clínica del tiempo de permiso (fecha, hora de salida).	Historia clínica		
3	Firmar y registrar en el formato de Permiso el nombre del familiar acreditado y/o, representante legal el tiempo de la extensión temporal del permiso (horas/días) y las indicaciones médicas.	Formato de permiso Terapéutico		
4	Firmar y registrar en el formato de Alta Administrativa	Alta Administrativa		
5	Recibir el formato de Permiso y verificar en la Historia Clínica la hora de salida.		DEnf	Enfermera/o
6	Orientar al paciente y/o familia sobre continuidad del tratamiento y el retorno.			
7	Coordinar con el Trabajador/a Social, para la autorización de salida con familia o apoderado quedando el duplicado en la H.C.			
8	Verificar la información y coordinar con el soporte familiar del usuario		DTS	Trabajador/a Social
9	Orientar al acompañante que debe acercarse a la oficina del Seguro Integral de Salud para verificación de documentos en USyREFCON.			
10	Verificar los documentos y sellar la autorización para que continúe el proceso del alta.		DG/ USyREFCON	Técnico/a administrativo
11	Entregar autorización a personal de enfermería.			Familiar o acompañante
12	Entregar la medicación y la hoja de reporte de conductas.		DEnf	Enfermera/o
13	Registrar el nombre del paciente y del acompañante, indicando fecha y hora de salida.	Libro de Ocurrencias		Familiar o Acompañante



14	Supervisar el adecuado registro en el libro de ocurrencias	Libro de Ocurrencias	OSGYM	Vigilante
Retorno por Permiso de Reinserción Familiar				
15	Retornar con el paciente al hospital un día de la semana entre 9 y 10 am, por el servicio de emergencia y/o Consultorio Externo para continuar con el procedimiento de Admisión, internamiento u hospitalización.			Familiar o acompañante
16	Evaluar al paciente e indicar su Internamiento (Emergencia) u Hospitalización (Consultorio Externo) según corresponda.		DCySMC/ DEm	Médico Psiquiatra
17	Coordinar la generación del nuevo FUA y orientar al familiar para que proceda a realizar el trámite de hospitalización.		DTS	Trabajador/a Social
18	Evaluar al paciente e indicar el traslado al pabellón que corresponde.	Formato de Evaluación de Retorno	DH/Pabellón de Agudos	Médico Psiquiatra
19	Acompañar y trasladar paciente al pabellón			Técnico/a de Enfermería
20	Examinar las funciones vitales y registrar su ingreso.			
21	Recepcionar cualquier informe que la familia crea necesario entregar.	Registro	DEnf	Enfermera/o

Prevención para el Abandono a Usuarios

- Es responsabilidad de Trabajo Social, la identificación de factores de riesgo que precipiten el abandono familiar. Asimismo, realizar la programación de visita domiciliaria y seguimiento del caso.
- Si el permiso es al interior del hospital debe señalarse acompañamiento de un técnico en enfermería.



Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	<ul style="list-style-type: none"> • Diagrama de Flujo del Procedimiento • Formato de Permiso para Reinserción Familiar • Indicaciones y Recomendaciones en Casos de Contingencias en los Permisos Terapéuticos

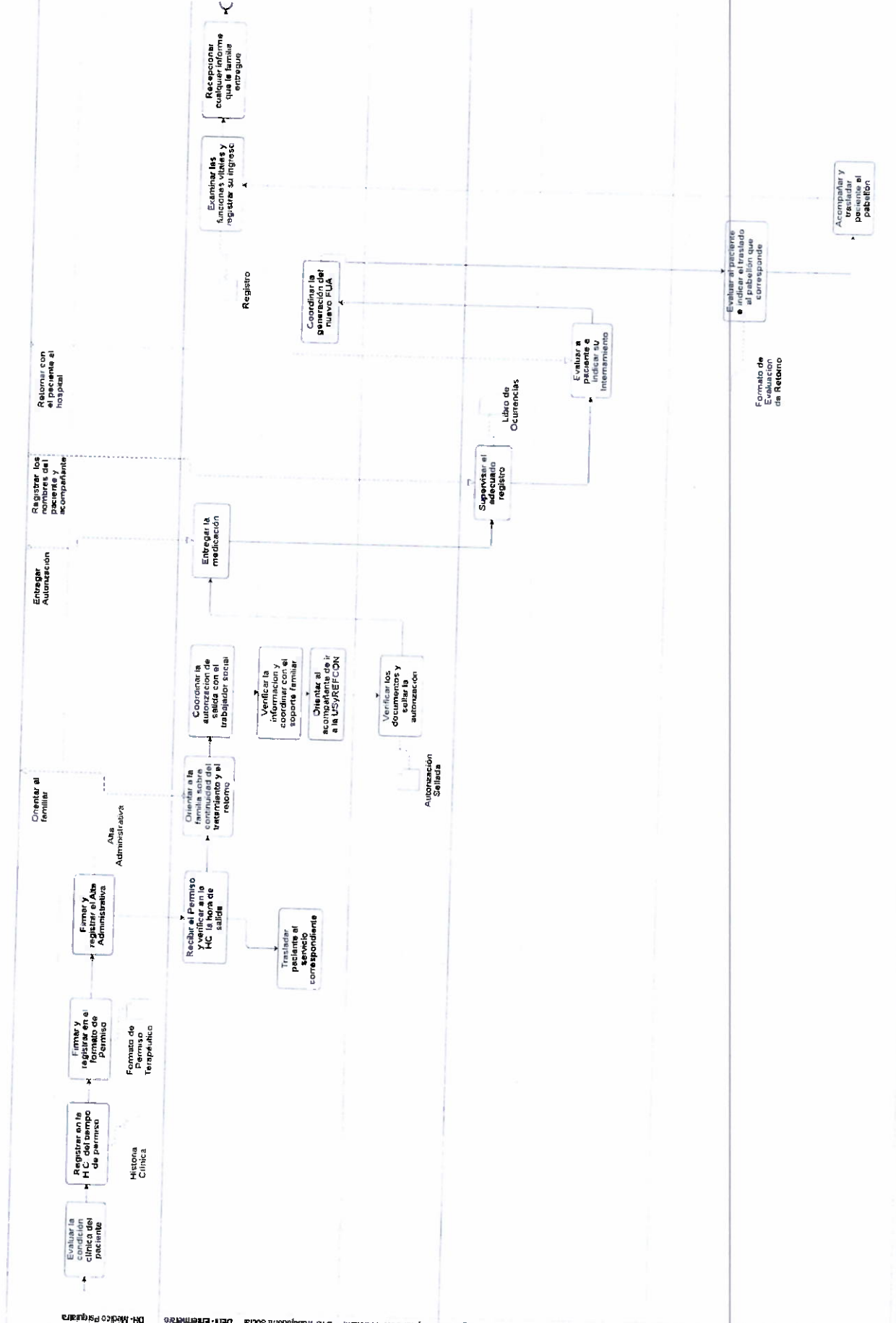
Aprobación				
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFPOP	 Ministerio de Salud Hospital Víctor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento y Proyectos Hospital "Víctor Larco Herrera" Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	30/06/22
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo			30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román			
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH		

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento



Atención de Salud Especializada / Entrenamiento para la inserción/reinserión social (97537.02)

Familiar / Acompañante





Hospital "Víctor Larco Herrera"
DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

FORMATO DE PERMISO PARA REINSERCIÓN FAMILIAR PAULATINA

El (la) paciente: _____

Domiciliado (a) en: _____

Puede salir durante: _____

En compañía de: _____

Fecha y hora de salida: _____

Fecha y hora de retorno: _____

*En caso de que el paciente se descompense acudir a emergencia del Hospital Víctor Larco Herrera

*En caso de accidente u otro evento similar, el acompañante es el único responsable de dicho evento.

INDICACIONES:

1. Alimentación: _____

2. Actividades: _____

3. Fármacos: _____

FARMACOS

MAÑANA

TARDE

NOCHE



Indicaciones y Recomendaciones en Casos de Contingencias en los Permisos Terapéuticos

1.- El paciente no tiene familiar y/o representante legal para efectivizar el permiso terapéutico.

En este caso el permiso terapéutico no procederá y se coordinará con el Trabajador/a Social para buscar un representante legal y reprogramar su permiso.

2.- El paciente no regresa en la fecha y hora establecida por el médico tratante.

Si el paciente es Asegurado SIS y pasan las 24 horas y éste no regresa, ni se comunica se procederá al Alta Administrativa.

En caso el paciente no sea asegurado y pasan las 72 horas de la fecha y hora de retorno, se procederá inmediatamente a realizar el Alta Administrativa.

3.- El paciente sufre un accidente durante su permiso terapéutico.

En este caso, el familiar y/o representante legal será responsable de las consecuencias que pudiera causar el accidente incluso el fallecimiento del paciente.

Ni el médico tratante, ni el Servicio al que pertenece ni el Hospital Víctor Larco Herrera se hace responsables por un evento fortuito que pudiera surgir durante el permiso terapéutico.

4.- El paciente sufre una descompensación durante su Permiso Terapéutico.

En este caso el familiar y/o representante legal, tiene la obligación de conducir inmediatamente al servicio de Emergencia.

Una vez evaluado, por el médico de guardia, el paciente pasará a su servicio y se suspenderá el permiso Terapéutico.

5.- Reevaluación y Suspensión de Permiso Terapéutico.

En este caso, una vez que reevalúa al paciente, puede suspender el Permiso Terapéutico o reprogramarlo para otra fecha.

6.- En Caso de Fuga del Paciente.

En caso de que el familiar y/o representante legal comunique que el paciente fuga del lugar de destino, se procederá inmediatamente a ejecutar el Alta Administrativa.

Disposiciones Específicas

- Es responsabilidad del personal de enfermería entregar a todo paciente que salga de permiso terapéutico, su tratamiento farmacológico completo por los días en que se encuentre de permiso.
- Es responsabilidad de enfermería reportar como reservada la cama hospitalaria durante el tiempo que dure el permiso.
- Es responsabilidad del Trabajador/a Social informar a los familiares, tutores o representantes legales de los procedimientos establecidos en relación a los permisos terapéuticos.
- Es responsabilidad del Trabajador/a Social elaborar e integrar al expediente el formato permiso terapéutico en original.



Nombre del Procedimiento	Terapia Electroconvulsiva (incluye el monitoreo necesario) (90870)	Código	PM01.04.12
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Tratar diversos trastornos mentales en donde una pequeña cantidad de electricidad es utilizada para producir una convulsión generalizada. Para conseguir la convulsión se aplica mediante un aparato específico una corriente eléctrica al cerebro a través de electrodos colocados en la superficie cutánea craneal.
Alcance del procedimiento	A todos los servicios de Hospitalización que integran el Departamento de Hospitalización
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".
Definiciones	<p>Anestesia: Acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo o sea con o sin compromiso de conciencia.</p> <p>Consentimiento Informado: Es la conformidad libre, voluntaria, y consciente de un paciente y/o familiar, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.</p> <p>EEG: Es un examen que sirve para medir la actividad eléctrica del cerebro.</p> <p>EKG: Este equipo registra las señales eléctricas del corazón, para detectar con rapidez problemas cardíacos y controlar la salud del corazón.</p> <p>Parálisis Muscular: Se realiza para evitar lesiones o fracturas óseas consecuencia de la convulsión provocada por la TEC.</p> <p>Permisos terapéuticos con familia: Es el permiso terapéutico con el familiar del paciente durante el tiempo que el médico tratante que considere conveniente.</p> <p>TEC: Es un recurso terapéutico biológico no farmacológico que consiste en el pasaje de una corriente eléctrica de bajo voltaje y de breve duración a través del sistema nervioso central para inducir una convulsión tónico clónica generalizada. Se realiza bajo anestesia de acción breve y relajante musculares.</p> <p>Valoración pre-anestésica: Es el Protocolo de estudio que permite establecer el estado físico y la historia médica que conlleva el establecimiento de un plan anestesiológico de acuerdo a su análisis.</p>
Siglas	<p>DEnf: Departamento de Enfermería</p> <p>DH: Departamento de Hospitalización</p> <p>EEG: Electroencefalograma</p> <p>EKG: Electrocardiograma</p>



TEC: Terapia Electroconvulsiva		
Requisitos para iniciar el procedimiento		
N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Diagnóstico	H.C.
2	Tratamiento	Exámenes

Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Explicar al paciente y familiares el uso de la TEC como opción terapéutica, así como los riesgos y beneficios, previo análisis de los estudios clínicos (biometría hemática, química sanguínea, electrocardiograma, valoración cardiológica)		DH	Médico Psiquiatra
2	Solicitar la autorización a través del consentimiento informado para su aplicación	Formato Consentimiento Informado		
3	Solicitar el Riesgo Quirúrgico	Indicaciones Médicas		
4	Realizar la valoración del riesgo quirúrgico		DAMC / UCE	Médico Anestesiólogo
5	Programar el número de sesiones para el TEC	Indicaciones Médicas	DH	Médico Psiquiatra
6	Preparar al paciente 12 horas antes del procedimiento: -Verificar que el paciente este en ayunas. -Verificar que el paciente esté con el cabello limpio y seco. -Verificar que el paciente no tenga uñas pintadas, prótesis dentales, anteojos, prendas ajustadas. -Conducir al baño para la micción previa y vaciado rectal del paciente. -Controlar y registrar de funciones vitales -Verificar el estado del paquete de plexia		DEnf	Enfermera/o
7	Trasladar al paciente a UCE (Área de Electroplexia) en fecha y hora programada.		DEnf	Enfermera/o
8	Posicionar al paciente para la TEC: En la posición de decúbito supino.			



Secuencia de Actividades				
N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
9	<p>Preparar al paciente para la TEC: Colocar un tubo por vía intravenosa en el brazo o en la mano para administrar líquidos o medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Administrar fármaco anestésico -Administrar bloqueadores musculares -Registrar la evolución de los fármacos - Registrar las actividades en el Informe 	Gráfica de Anestesiología Informe Intraoperatorio	DAMC / UCE	Médico Anestesiólogo
10	<p>Aplicación de la TEC:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Decidir la posición de los electrodos (Unilateral, Bilateral, Bifrontal) -Colocar los electrodos sobre el cuero cabelludo -Colocar gasas con gel conductor en las zonas de aplicación de la corriente, para favorecer la conducción y evitar posibles quemaduras. -Colocar el mordedor a fin de evitar lesiones en la lengua y dientes. -Encender el equipo y aplicar la TEC -Interpretar el registro electroencefalográfico 	Registro electroencefalográfico	DH	Médico Psiquiatra /TEC
11	<p>Monitorear al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitorear el EKG -Administrar oxígeno hasta recuperar la función respiratoria -Monitorear el CO2 espirado -Sustituir el mordedor por una cánula de Guedel que será retirada una vez el paciente despierte. -Retirar los electrodos y limpieza de los restos de gel en el paciente y del material. -Colocar al paciente en posición lateral de seguridad. -Observar y valorar al paciente hasta su despertar aproximadamente 1 hora. -Controlar las funciones vitales, registrar y valorar el estado de conciencia. -Acompañar y trasladar paciente al área de recuperación. -Describir la condición del paciente en el área de recuperación 		DAMC / UCE	Médico Anestesiólogo



12	Acompañar y trasladar paciente al pabellón		DEnf	Enfermera/o
13	Registrar en historia clínica el procedimiento	Historia Clínica actualizada	DH	Médico Psiquiatra /TEC
			DAMC / UCE	Médico Anestesiólogo

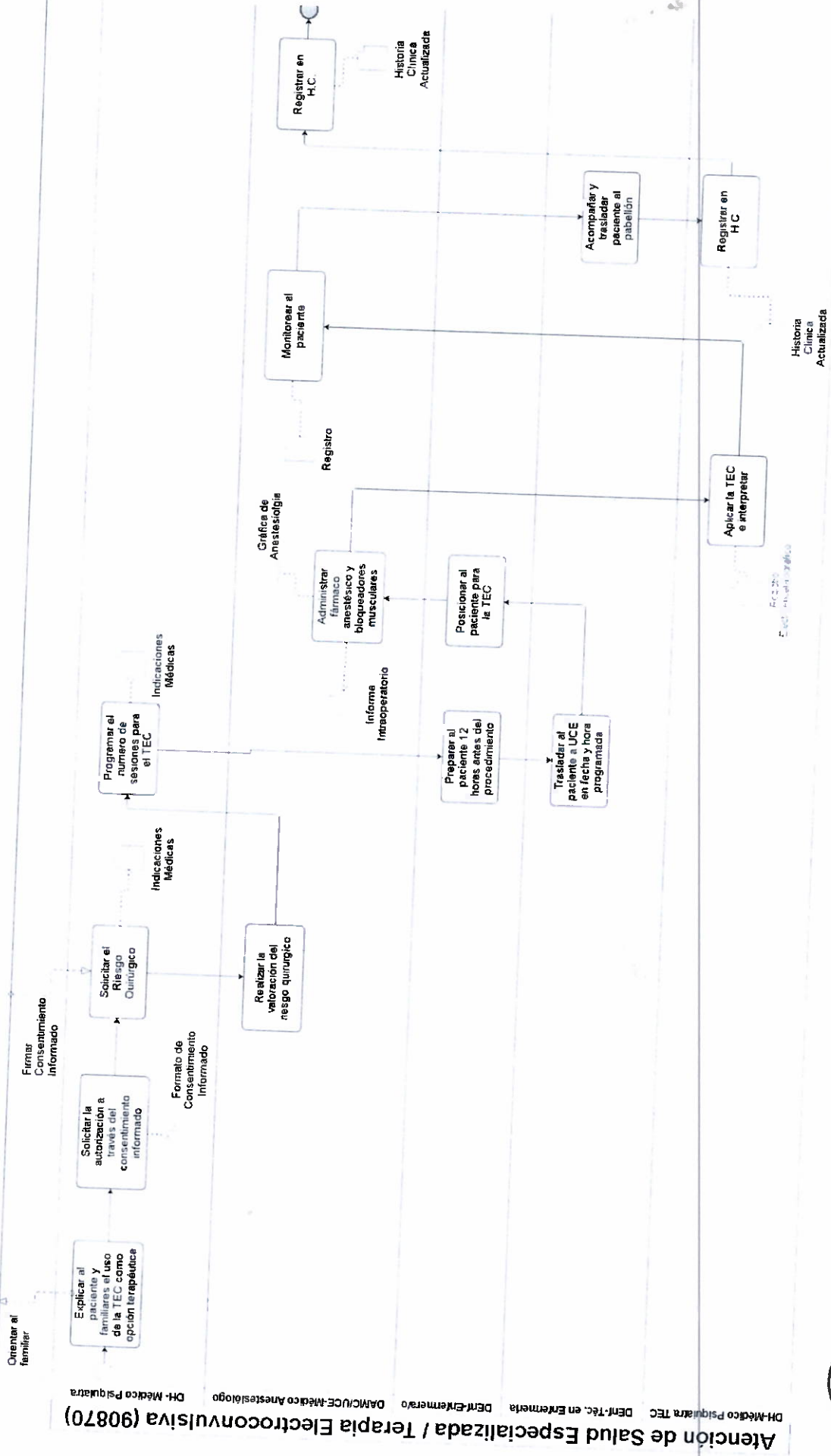
Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento Formulario del Consentimiento Informado de la Terapia Electroconvulsiva

Aprobación					
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha	
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFPOP		30/06/22	
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo		Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento, Organización y Proyectos Hospital "Víctor Larco Herrera"		30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román		Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico		
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH			

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento



Familiar / Acompañante



Atención de Salud Especializada / Terapia Electroconvulsiva (90870)
 DH-Médico Psiquiatra TEC Dent.Téc. en Enfermería Dent-Enfermero DAM/CUCE:Médico Anestesiólogo DH-Médico Psiquiatra



Anexo: Formulario del Consentimiento Informado de la Terapia Electroconvulsiva

Nombre del médico _____

Nombre del paciente _____

Mi médico me ha recomendado recibir tratamiento con terapia electroconvulsiva (TEC). La naturaleza de este tratamiento, incluyendo los riesgos y beneficios que pueda experimentar se me han descrito completamente a mi persona y doy mi consentimiento para ser tratado con la TEC.

Recibiré la TEC para tratar mi condición psiquiátrica. Entiendo que puede haber otros tratamientos alternativos para mi condición que puedan incluir medicamentos y psicoterapia. Si la TEC es un tratamiento alternativo es más apropiado para mí depende de mi experiencia con estos tratamientos, la naturaleza de mi afección psiquiátrica y otras consideraciones. Por qué la TEC se ha sido recomendado para mi caso concreto se me ha sido explicado detalladamente.

La TEC consiste en una serie de tratamientos. Para recibir cada tratamiento seré llevado(a) a una Unidad especialmente equipada para este procedimiento. Los tratamientos se dan generalmente en la mañana, antes del desayuno. Dado que los tratamientos implican anestesia general de acción corta, asociado a un relajante muscular para evitar contracciones musculares por el procedimiento. Se me informó no haber tenido náusea que pueda comer durante **al menos seis horas antes de cada tratamiento**. Cuando voy a la sala de tratamiento, se me colocará una inyección en mi vena por lo que yo recibiré los medicamentos del anestésico. Se me dará un fármaco anestésico que rápidamente me dormirá. Se me dará un segundo medicamento que va a relajar mis músculos. Dado que estaré dormido(a), yo no experimentaré dolor o malestar durante el procedimiento. No se sentirá la corriente eléctrica, y cuando me despierto no recordaré nada del tratamiento.

Para prepararse para los tratamientos, se colocarán sensores de monitoreo en mi cabeza y otras partes de mi cuerpo. Se colocará un manguito de presión arterial en uno de mis brazos. Esto se hace para controlar las ondas de mi cerebro, mi corazón y mi presión arterial. Estas grabaciones no producen dolor o malestar alguno. Después de que estoy dormido(a), se pasará una cantidad pequeña y cuidadosamente controlada de energía eléctrica entre dos electrodos que se hayan colocado sobre mi cabeza. Dependiendo de donde se coloquen los electrodos, puedo recibir a TEC bilateral, unilateral o bifrontal. En TEC bilateral, se coloca un electrodo en el lado izquierdo de la cabeza, el otro en el lado derecho y el bifrontal en dos zonas de mi frente. En la TEC unilateral, ambos electrodos se colocan en el mismo lado de la cabeza, generalmente en el lado derecho. Cuando pasa la corriente, se produce una convulsión generalizada en el cerebro. Dado que he recibido un medicamento para relajar mis músculos, las contracciones musculares en mi cuerpo que acompañan a normalmente una convulsión se atenuan considerablemente. La convulsión durará aproximadamente un minuto. En pocos minutos, la droga anestésica se va eliminando y despertaré. Durante el procedimiento se monitorearán mi ritmo cardíaco, presión arterial y otras funciones. Recibiré oxígeno para respirar. Después de despertar de la anestesia, me llevarán a una sala de recuperación donde me observarán hasta el momento a abandonar la zona de TEC. No se puede predecir el número de tratamientos que recibiré antes de dormir. El número de tratamientos dependerá de mi



condición psiquiátrica, cuán rápidamente responda al tratamiento y de la indicación médica de mi psiquiatra. Por lo general se dan seis a doce tratamientos. Sin embargo algunos pacientes responden lentamente y tal vez requieren más tratamientos. Los tratamientos se dan generalmente de dos veces por semana, pero la frecuencia del tratamiento puede variar dependiendo de mis necesidades.

El beneficio potencial de la TEC para mí es que pueda conducir a la mejora de mi condición psiquiátrica. La TEC se ha demostrado ser un tratamiento altamente eficaz para un número de condiciones. Sin embargo, no todos los pacientes responden igualmente bien. Como con todas las formas de tratamiento médico, algunos pacientes se recuperan rápidamente, otros se recuperan sólo para requerir otra vez y requieren más tratamiento, mientras que todavía otros no responden en absoluto.

Como otros procedimientos médicos, la TEC implica algunos riesgos. Cuando despierto después de cada tratamiento, yo puedo experimentar confusión. La confusión desaparece generalmente dentro de una hora. Poco después del tratamiento, puedo tener dolor de cabeza, dolor muscular o náuseas. Estos efectos secundarios generalmente responden al tratamiento simple. Son raras las complicaciones médicas más graves con la TEC. Con técnicas modernas de TEC, luxaciones o fracturas óseas y complicaciones dentales ocurren muy raramente. Como con cualquier procedimiento de anestesia general, existe una remota posibilidad de la muerte. Se estima que la letalidad asociada con TEC ocurre aproximadamente uno por cada 10 000 pacientes tratados. Aunque también raro, las complicaciones médicas más comunes con la TEC son irregularidades en la frecuencia cardíaca y ritmo.

Para reducir el riesgo de complicaciones médicas, recibire una cuidadosa evaluación médica antes de recibir la TEC. Sin embargo, a pesar de las precauciones, hay una pequeña posibilidad de que haya a experimente una complicación médica. Si esto ocurre, entiendo que hay instalaciones para manejar emergencias o tratamiento y atención médica de emergencia. Sin embargo, entiendo que ni la institución ni los médicos que tratan son necesarios para proporcionar tratamiento médico a largo plazo. Será responsable por el costo del tratamiento o a través del seguro médico o de otra cobertura médica. Entiendo que no se pagará ninguna indemnización por lesiones personales o otros daños consecuentes.

Un efecto secundario común de la TEC son los problemas de memoria. El grado de alteración de la memoria es probable que esté relacionada con el tipo y el número de tratamientos dados. Un menor número de tratamientos es probable que genere menos deterioro de la memoria que un mayor número de tratamientos. La TEC unilateral derecha (electrodos en el lado derecho) es probable que produzca un menor deterioro de la memoria y por lo general transitoria que el TEC bilateral (un electrodo a cada lado de la cabeza). Las dificultades de la memoria con el TEC tienen un patrón característico. Poco después del tratamiento, los problemas con la memoria son más pronunciados. A medida que espacia el tiempo de tratamiento, la memoria funciona mejor. Poco después el curso de TEC, yo puedo tener dificultades para recordar acontecimientos que ocurrieron antes y mientras recibí el TEC. Estas lagunas en la memoria para hechos aislados pueden extenderse a varios meses antes de haber recibido el TEC y en raras ocasiones a uno o dos años. Muchos de esos recuerdos volverán durante el primeros meses tras haber terminado el curso de tratamientos con la TEC. Sin embargo, puede quedar con algunas lagunas permanentes en la memoria, particularmente para los acontecimientos que tuvieron lugar cerca de tiempo del curso de TEC. Además, tras un corto periodo después de la TEC, puedo experimentar dificultad en aprender y recordar nueva información. Esta dificultad en la formación de nuevos recuerdos debe ser temporal y probablemente desaparecerá en el lapso de varias semanas siguiendo el curso de la TEC. Los individuos varían considerablemente en la medida en que experimentan problemas de memoria y confusión durante y poco después del tratamiento con la TEC. Sin embargo, en parte



debido a que diversas condiciones psiquiátricas producen deficiencias en el aprendizaje y la memoria, muchos pacientes realmente informan mejorar su aprendizaje y funcionamiento de la memoria después de la TEC en comparación con su funcionamiento antes de curso de tratamiento. Una pequeña minoría de pacientes, tal vez 1 en 200, informe de problemas severos en la memoria que permanecen durante meses o incluso años. Las razones de estos informes raros de deficiencia duradera no se entienden completamente.

Debido a los posibles problemas de memoria y confusión, es importante que no hagan las decisiones personales o de negocios importantes durante el curso de la TEC o inmediatamente después de curso. Esto puede significar posponer decisiones sobre asuntos financieros o familiares. Después el curso del tratamiento, voy a comenzar un "periodo de convalecencia" generalmente una a tres semanas, pero que varía de paciente a paciente. Durante este periodo debería abstenerse de conducir, tramitar negocios u otras actividades para que la debilitación de la memoria puede ser prevenible hasta lo aconsejado por mi médico.

La realización de la TEC en esta instalación está bajo la dirección del Dr. _____ Puedo contactar con él en (numero de teléfono) _____ si tengo más preguntas.

Entiendo que debo sentir libre de hacer preguntas sobre ECT, en este momento o en cualquier momento durante el curso de ECT o después de mi médico o de cualquier otro miembro del equipo de tratamiento de ECT. También entiendo que mi decisión de aceptar la ECT se está realizando sobre una base voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento y han dejado de los tratamientos en cualquier momento.

He dado una copia de este formulario de consentimiento para mantener _____

Paciente _____

Fecha _____ Firma _____

Persona Responsable legal del consentimiento _____

Fecha _____ Firma _____



Nombre del Procedimiento	Programación del Trabajo Médico (Sin código)	Código	PM01.04.13
		Versión	1.0

Datos generales del procedimiento

Objetivo del procedimiento	Ordenar el trabajo psiquiátrico en el Servicio de Psiquiatría de Agudos, Servicio de Recuperación y Reinserción Familiar y Social, Servicio de Psiquiatría Forense; cuya meta y unidad de medida del objetivo es la hoja de programación.
Alcance del procedimiento	El procedimiento es de aplicación de los Servicios que integran el Departamento de Hospitalización.
Base Normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Ley N° 26842, General de Salud y sus modificatorias. • Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por D.S. N° 020-2014-SA. • Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal. • Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental. • Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA que aprueba el "Reglamento de Organización y Funciones del HVLH". • Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud". • Resolución Directoral N° 282-DG-HVLH-2007 que aprueba el "Manual de Organización y Funciones del Departamento de Hospitalización del Hospital Víctor Larco Herrera".
Definiciones	Trabajo Médico: Es la prestación de servicios profesionales por parte del médico-cirujano, encaminados a todos o a uno de los siguientes fines: Las acciones de promoción, prevención y recuperación, conducentes al fomento de la salud, la rehabilitación física y psicosocial del individuo, la familia y la comunidad,
Siglas	DH. – Departamento de Hospitalización
	HIS. - Hoja de Registro Diario de Atención y otras Actividades
	HC. - Historia Clínica

Requisitos para iniciar el procedimiento

N°	Descripción del requisito	Fuente
1	Diagnóstico	H.C.
2	Tratamiento	Exámenes

Secuencia de Actividades

N°	Descripción de la Actividad	Documentos que se generan	Unidad de Organización	Responsable (Puesto)
1	Coordinar con los Psiquiatras la propuesta de trabajo a realizar	HIS	DH	Jefe/a del departamento
2	Notificar al Departamento de Hospitalización.			Jefe/a de servicio
3	Aceptar la programación del trabajo Profesional			Jefe/a del departamento
4	Publicar el Rol de turno	Rol de turno		Asistente Ejecutivo



Otros	
Procesos Relacionados:	PM01.01 Articulación prestacional PM02.01 Apoyo al diagnóstico
Anexos :	Diagrama de Flujo del Procedimiento

Aprobación					
	Nombres y Apellidos	Unidad de Organización	Firma y Sello	Fecha	
Elaborado por:	Ing. Magno Escobar Tintaya	UFPOP	 Ministerio de Salud Hospital Víctor Larco Herrera Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	30/06/22	
Revisado por:	Lic. Ana Campos Sotelo			Lic. Ana María Campos Sotelo Jefe de la Unidad Funcional Planeamiento Organizacional y Prevención Hospital "Víctor Larco Herrera"	30/06/22
	Eco. Juan Coronado Román			Eco. Juan Ricardo Coronado Roman Director Ejecutivo Oficina Ejecutiva Planeamiento Estratégico	
Aprobado por:	Méd. Augusto Felipe Vélez Marcial	DH			

Control de Cambios		
Versión	Sección del procedimiento	Descripción del cambio
1.0	-	Versión Inicial del documento



