

Resolución Viceministerial

Lima, 09 de FEBRERO del 2016

Visto el expediente N° 15-109949-001, que contiene el Informe N° 431-2015-DSS-DGSP/MINSA y el Memorandum N° 5618-2015-DSS-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas, así como el Informe N° 1609-2015-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 123 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1161 establece que el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud de nivel nacional, como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud señala que el Ministerio de Salud es competente en Salud de las Personas;

Que, el artículo 4 de la antes referida norma, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley disponen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, establece que la emergencia sanitaria constituye un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias. Igualmente, constituye emergencia sanitaria cuando la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud para reducir el riesgo elevado de la existencia de un brote, epidemia, pandemia o para controlarla es insuficiente ya sea en el ámbito local regional o nacional, siendo la autoridad de salud de nivel nacional la instancia responsable de establecer esta condición;



P. MINAYA



N. Zorpa T.



J. Zavala S.

Que, mediante Decreto Supremo N° 030-2015-SA, se declaró en Emergencia Sanitaria, por el plazo de noventa (90) días calendario, a los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, San Martín, Ancash, Lima, Ica, Arequipa, Cusco, Puno, Junín y en la Provincia Constitucional del Callao, así como en los departamentos de Loreto, Ucayali, Huánuco, Pasco y Madre de Dios;

Que, a través del Decreto Supremo N° 040-2015-SA, se prorrogó por un plazo de noventa (90) días calendario computados a partir del 26 de diciembre de 2015, la Emergencia Sanitaria aprobada por Decreto Supremo N° 030-2015-SA;

Que, el literal b) del artículo 41 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, establece que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 854-2014/MINSA, se modificaron las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", incorporando dentro de los tipos de documentos normativos a los "Protocolos Sanitarios de Urgencia", a fin de establecer disposiciones que por su inmediatez refuercen la capacidad de preparación y respuesta del Sistema de Salud;

Que, la Dirección General de Salud de las Personas en el marco de sus competencias funcionales ha propuesto para su aprobación el Protocolo Sanitario de Urgencia: "Organización de Servicios de Salud ante Epidemia de Dengue"; con el objetivo de establecer los criterios para la organización de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, en el Marco de la Atención Integral de Salud frente a una epidemia de dengue.

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Que, mediante Informe N° 1609-2015-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión favorable;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Protocolo Sanitario de Urgencia: "Organización de Servicios de Salud ante Epidemia de Dengue", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Viceministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección de Servicios de Salud, la difusión, implementación y supervisión de lo dispuesto en el Protocolo Sanitario de Urgencia, descrito en el artículo precedente.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Viceministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



P. MINAYA



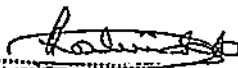
N. Zorpa T.



J. Zavala B.


PERCY LUIS MINAYA LEÓN
Viceministro de Salud Pública

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL


HIPOLITO GALINDO MENDOZA
Fedatario de la Sede Central - MINSA

PROTOCOLO SANITARIO DE URGENCIA ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ANTE EPIDEMIA DE DENGUE

I. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud en cumplimiento de su misión y en el marco del Decreto Legislativo N° 1156 que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, estableciendo que *"La emergencia sanitaria constituye un estado de riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, de extrema urgencia, como consecuencia de la ocurrencia de situaciones de brotes, epidemias o pandemias. Igualmente, constituye emergencia sanitaria cuando la capacidad de respuesta de los operadores del sistema de salud para reducir el riesgo elevado de la existencia de un brote, epidemia, pandemia o para controlarla es insuficiente ya sea en el ámbito local regional o nacional. La autoridad de salud de nivel nacional es la instancia responsable de establecer esta condición."* En tal sentido organiza la respuesta de los servicios de salud mediante el presente protocolo.

El Decreto Supremo N° 030-2015-SA, declaró en Emergencia Sanitaria, por el plazo de noventa (90) días calendario, a los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, San Martín, Ancash, Lima, Ica, Arequipa, Cusco, Puno, Junín y en la Provincia Constitucional del Callao, así como en los departamentos de Loreto, Ucayali, Huánuco, Pasco y Madre de Dios, con lo cual corresponde al Ministerio de Salud y al Instituto Nacional de Salud, realizar las acciones inmediatas desarrolladas en el "Plan de acción para emergencia sanitaria por el Fenómeno el Niño"

El Decreto Supremo N° 040-2015-SA, prorrogó por un plazo de noventa días calendario la emergencia sanitaria aprobada por Decreto Supremo N° 030-2015-SA a partir del 26 de diciembre del 2015.

Los servicios de salud constituyen servicios esenciales que requieren ser prestados de manera ininterrumpida y continua, con el objeto de preservar la salud y vida de la población.

Los efectos del actual Fenómeno El Niño se prolongarán hasta el verano del 2016, esto afectaría la continuidad de los servicios de salud, además dicho fenómeno ocasionará incremento de casos de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, malaria, dengue, fiebre chikungunya, leptospirosis, enfermedades infecciosas de la piel, entre otras, lo cual generará sobredemanda de atención, que podría ocasionar el colapso de los servicios de salud.

Es por ello que la Dirección de Servicios de Salud de la Dirección General de Salud de las Personas, mediante el presente protocolo establece disposiciones organizativas, reforzando la capacidad de preparación y respuesta del Sistema de Salud, coadyuvando a reducir la transmisión y el impacto sanitario, social y económico ante una epidemia por dengue.

Conforme a la Resolución Ministerial N° 854-2014/MINSA, este protocolo es de aplicación obligatoria en todos los Establecimientos del Sector Salud del territorio nacional (Ministerio de Salud, Instituto de Gestión de Servicios de Salud-IGSS, Seguro Social de Salud- ESSALUD, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Sanidades de la Fuerzas Armadas y Sanidad de la Policía Nacional, otros del subsector público, las Clínicas y otros del Subsector Privado). Así mismo, por su contenido es de aplicación obligatoria por personas naturales o jurídicas del sector público o privado según corresponda.



II. OBJETIVO:

Establecer los criterios para la organización de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, en el Marco de la Atención Integral de Salud frente a una epidemia de dengue

III. INSTITUCIONES INVOLUCRADAS:

3.1 El Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS, la Dirección Regional de Salud - DIRESA, la Gerencia Regional de Salud - GERESA o quien haga sus veces, se encargarán de supervisar el cumplimiento del presente protocolo.

3.2 Los establecimientos de salud.

3.3 La Red Nacional de Laboratorios del Ministerio de Salud (Laboratorios Locales, Laboratorios de Referencia Regional y Nacional)

IV. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS:

4.1 Consideraciones previas:

Ante una epidemia o emergencia sanitaria:

4.1.1. El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, la Dirección Regional de Salud, la Gerencia Regional de Salud o quien haga sus veces debe:

- Evaluar la capacidad organizativa de los servicios de salud de las zonas de riesgo epidemiológico dentro de su jurisdicción.
- Fortalecer la organización de los servicios de salud según este protocolo y con acciones de capacitación para mejorar las competencias organizativas, técnicas y clínicas.
- Identificar los establecimientos de salud que conforman la red de servicios de salud según prestador, categoría y ubicación geográfica.

4.1.2. El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, la Dirección Regional de Salud, la Gerencia Regional de Salud o quien haga sus veces con participación de las direcciones de Redes y Microredes deben:

- Identificar la Cartera de Servicios de Salud de los establecimientos así como las capacidades del recurso humano.
- Seleccionar los establecimientos de salud que requieren ser fortalecidos para brindar una atención oportuna a los casos probables o confirmados de dengue.
- Reforzar el cumplimiento de la norma de referencia y contrareferencia
- Velar por que la notificación de casos probables o confirmados se realice en forma inmediata según lo establecido en la normatividad vigente. (Anexo N°1)

4.1.3 El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, la Dirección Regional de Salud, la Gerencia Regional de Salud o quien haga sus veces a través de sus Oficinas de Recursos Humanos deben elaborar y gestionar el plan de capacitación de recursos



N. Zarpa T.

humanos. Así mismo dispondrá, de ser necesaria, la movilización de personal a los establecimientos que requieran ser fortalecidos

4.1.4 El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, la Dirección Regional de Salud, la Gerencia Regional de Salud o quien haga sus veces es la responsable de iniciar contacto con autoridades locales y regionales así como con las asociaciones civiles advirtiendo sobre los riesgos epidemiológicos, y de la organización de campañas de difusión e información sobre la enfermedad en los diferentes escenarios epidemiológicos.

4.1.5 El Ministerio de Salud realizará el seguimiento y supervisión a los equipos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, la Dirección Regional de Salud, la Gerencia Regional de Salud o quien haga sus veces en lo relacionado al cumplimiento del presente protocolo.

4.2. De la organización de servicios:

Los establecimientos de salud seleccionados tendrán en cuenta lo siguiente:

4.2.1 Establecimientos de salud del primer nivel

- Mantener la sala situacional actualizada, con curva de febriles e identificación de zonas de riesgo.
- Implementar y activar las salas de triaje de febriles con personal de salud capacitado durante un mínimo de seis (06) horas, para los establecimientos previamente seleccionados.
- Organizar e implementar un área de observación dedicada para pacientes febriles (AF) cercano o contiguo al tópico de emergencia, la cual debe funcionar mínimo 12 horas, y se podrá instalar a partir del I-3
- Organizar e implementar una unidad de vigilancia intensiva clínica (UVIC) la cual debe funcionar 24 horas, por lo cual deben considerarse los establecimientos de salud I-4 o en su defecto los I-3 que atiendan 24 horas.

4.2.2 Establecimientos de salud del segundo nivel

- Organizar e implementar las salas de triaje de febriles, un área de observación dedicada para pacientes febriles (AF) con presencia de profesional médico y de enfermería durante las 24 horas.
- Organizar e implementar una unidad de vigilancia intensiva clínica (UVIC), que reemplazará las Unidades de Dengue
- Considerar que los establecimientos II-2 al contar con Unidad de Cuidados Intensivos, serán Establecimientos de referencia para los casos graves o con comorbilidad.

4.2.3 Establecimientos de salud del tercer nivel

- Los establecimientos de tercer nivel adaptaran sus instalaciones para dar cumplimiento al presente protocolo y serán considerados como Establecimientos de referencia para los casos graves o con comorbilidad. (Anexo N° 2 y 3)



4.3. De las áreas de atención:

4.3.1 Sala de triaje de febriles:

- Ambiente en el cual se realiza control de las funciones vitales y se determina la prioridad del paciente febril.
- Dispone de un área de entrevista que tendrá espacio suficiente para el trabajo de escritorio y atención al paciente.
- La intimidad del paciente deberá quedar garantizada por medio de un elemento divisorio (biombo, cortina, mampara etc.)
- El personal de salud encargado realiza el control de funciones vitales del paciente y la valoración de caso probable de dengue.
- El personal de salud encargado de triaje, estará en permanente coordinación con el médico Jefe del establecimiento o Jefe de guardia.

Infraestructura:

- a) Área mínima 9m²

Equipamiento

- a) Tensiómetro adulto y pediátrico
- b) Estetoscopio de Adulto
- c) Estetoscopio Pediátrico
- d) Balanza de pie con tallímetro
- e) Balanza de mesa pediátrica
- f) Termómetros
- g) Mesa de trabajo
- h) Sillas

Recursos Humanos:

- Debe contarse con personal de salud durante 6, 12 o 24 horas según el horario de atención del establecimiento, o en caso de los 1-3 considerando la necesidad durante 24 horas.

Procedimientos:

- El objetivo es detectar en forma oportuna los casos probables y brotes de dengue, para implementar las medidas de prevención y control.
- Ante sospecha clínica sin esperar resultados de laboratorio, todo paciente debe ser hospitalizado o internado en el área de observación dedicada para pacientes febriles (AF)

4.3.2 Área de observación dedicada para pacientes febriles (AF)

- El área de observación dedicada para pacientes febriles (AF), es un área en donde se hace el tratamiento inicial y se comprueba o descarta el dengue. En caso de duda se mantiene en esta sala al paciente en aislamiento temporal en una cama recubierta con un mosquitero



N. Zerpa T.

- Es un ambiente de observación de emergencia donde se lleva a cabo la atención por un período máximo de 12 horas

Infraestructura:

- a) Se considerará una capacidad mínima de 2 camas de observación
- b) Área mínima por cama de 9 m²
- c) Este ambiente debe contar con servicios higiénicos, con ducha y tina que permita el mejor y más cómodo uso de los medios físicos para bajar la fiebre.
- d) Las ventanas deben estar recubiertas con cortinas impregnadas de insecticida según guía

Equipamiento:

- a) Provisión de oxígeno y succión vacío
- b) Tensiómetro adulto y pediátrico.
- c) Estetoscopio de Adulto
- d) Estetoscopio Pediátrico
- e) Termómetros
- f) Mesa de trabajo
- g) Sillas
- h) Cama camilla
- i) Escalinata de dos peldaños

Recursos Humanos:

- Debe contarse con un profesional médico y de enfermería para 12 o 24 horas según el horario de atención del establecimiento.

Procedimientos:

- La medicación a usar se prescribirá de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica correspondiente.
- El personal de salud seleccionado debe instaurar hojas de controles vitales según indicación médica, y mantenerse alerta a la aparición de signos de alarma.
- El personal de salud mantendrá las medidas de bioseguridad universales ante pacientes con dengue
- En caso de demanda elevada de pacientes febriles se reforzará el recurso humano con personal de enfermería, de no haberlo puede ser temporalmente cubierto el apoyo con técnico de enfermería.
- Los pacientes con dengue sin signos de alarma pueden recibir tratamiento ambulatorio según Guía de Práctica Clínica y asegurada la vía oral puede salir de alta con indicaciones.
- El paciente o responsable dejará constancia escrita de haber recibido las indicaciones al alta que se colocará en la historia clínica. (Anexo N° 4)
- Ante la presencia o aparición de signos de alarma los pacientes deben ser internados u hospitalizados en la unidad de vigilancia intensiva clínica (UVIC) o ser referidos a otro establecimiento que cuente con la misma.
- Signos de alarma:

- a) Dolor abdominal intenso y continuo.



- b) Vómitos persistentes (tres o más en 1 hora. 5 o más en 6 horas)
- c) Acumulación clínica de fluidos derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico.
- d) Sangrado de mucosas
- e) Alteración del estado de conciencia: irritabilidad (inquietud) y somnolencia (letargia)
- f) Hepatomegalia mayor de 2 cm.
- g) Laboratorio: Aumento progresivo del hematocrito con disminución progresiva de plaquetas en al menos en dos mediciones

4.3.3 Unidad de vigilancia intensiva clínica (UVIC)

- Ambiente en que se realizará monitoreo clínico continuo de pacientes con dengue con signos de alarma.
- Es un ambiente que funcionará las 24 horas del día a instalarse en un establecimiento de salud I-4, de segundo nivel o tercer nivel, según la oferta local.
- Estará ubicado en un ambiente cercano al tópico o servicio de emergencia.

Infraestructura:

- Similar a la UPSS de cuidados intensivos debe contar con:
 - Zona Negra : Zona donde se realizan las actividades administrativas, así como el control de Ingreso y salida de pacientes y personal de salud
 - Zona Gris : Zona donde se realizan las actividades de apoyo al personal asistencial como vestuario, estar, trabajo limpio y sucio, entre otros
 - Zona Blanca : Zona donde se realiza tratamiento y monitoreo de pacientes.
- Asimismo se deberá considerar los ambientes complementarios necesarios dentro de su área mínima.
 - a) Se considerará una capacidad mínima de 2 camas
 - b) Área mínima por cama de 9 m².

Equipamiento:

- a) Provisión de oxígeno y succión vacío
- b) Tensiómetro adulto y pediátrico
- c) Estetoscopio de Adulto y Pediátrico
- d) Termómetros
- e) Mesa de trabajo y sillas
- f) Cama camilla
- g) Escalinata de dos peldaños.
- h) Coche de paro equipado
- i) Otros (Anexo N° 5)

➤ Recursos Humanos:

- La UVIC estará a cargo de un médico entrenado en reanimación (capacitado en reanimación cardiopulmonar avanzada, soporte ventilatorio y soporte hemodinámico)



N. Zarpa T.

- Se debe considerar la distribución de los recursos humanos como sigue:
 - a) Un(a) enfermero(a) asistencial por cada 06 pacientes
 - b) Un(a) técnico(a) de enfermería por cada 06 pacientes

Procedimientos:

- Los pacientes con dengue con signos de alarma serán internados u hospitalizados en las UVIC, debiendo referirse a un establecimiento de mayor capacidad resolutive los casos con dengue grave.
- Dengue Grave:
 - a) Escape severo de plasma que lleva al Choque (SCD)
 - b) Acumulación de fluidos y disnea.
 - c) Sangrado severo
 - d) Daño severo de órganos llevando a falla multiorgánica: Hígado (TGO, TGP > o = 1000), SNC (alteración del sensorio (EG<13)), corazón y otros.
- Durante el monitoreo de los pacientes se debe aplicar las fichas preestablecidas (Anexo N°6).
- Los establecimientos de salud en los que la autoridad sanitaria considere instalar una UVIC deberán tener a su disposición las 24 horas una ambulancia tipo II para el traslado de los pacientes que presenten alguna complicación.

V. CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

Para la selección de los establecimientos de salud que deben ser fortalecidos en una zona declarada en emergencia sanitaria debe tenerse en cuenta lo siguiente:

5.1. Ubicación geográfica:

- Se debe realizar la georreferenciación de los establecimientos de salud de todos los prestadores.
- Identificar y priorizar las localidades afectadas, considerando la vulnerabilidad, la densidad poblacional y nivel de pobreza.

5.2. Accesibilidad:

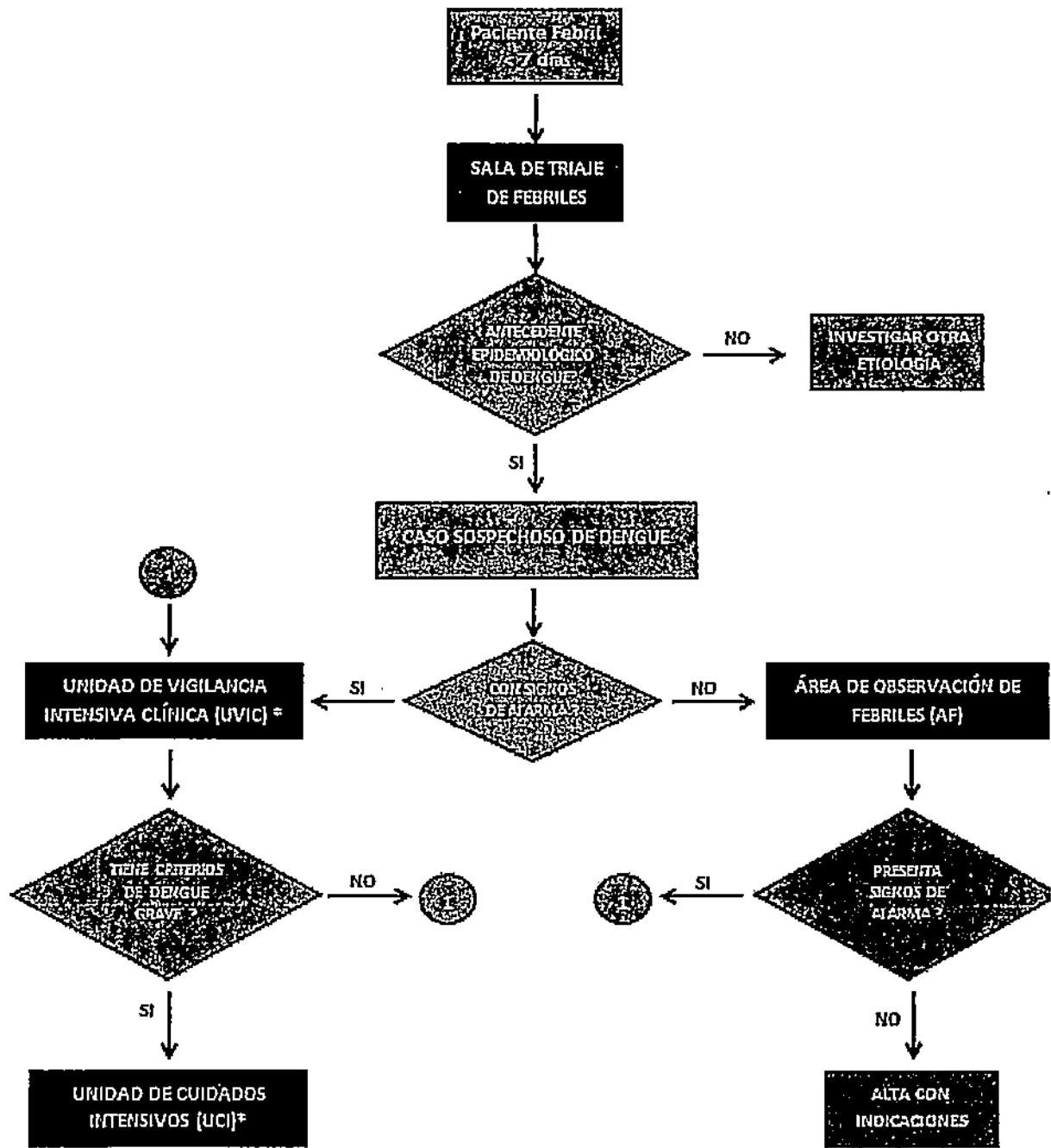
- Identificar y evaluar los establecimientos de salud según categorización, localidades priorizadas, teniendo en cuenta las distancias entre centros poblados con establecimientos y entre establecimientos de salud
- Identificar los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive que participarán como puntos claves que darán respuesta al Sistema de Referencia y Contrarreferencia de la zona, propiciando la articulación de la red de emergencias del ámbito de la región, los cuales tendrán que tener a su disposición una ambulancia tipo II las 24 horas.

5.3. Oportunidad de atención:

- Los establecimientos de Salud que se seleccione para la implementación de la UVIC deben contar con los recursos disponibles para brindar la atención requerida, y debe tener un Sistema de Referencia organizado que permita el traslado oportuno.



VI. FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN



* Puede estar en el mismo establecimiento de salud, o requerir referencia



N. Zerpa T.

VII. ANEXOS

Anexo N° 1: Fluxograma de notificación de casos probables de dengue

Anexo N° 2: Clasificación de casos de dengue

Anexo N° 3: De la organización de servicios

Anexo N° 4: Indicaciones – constancia escrita

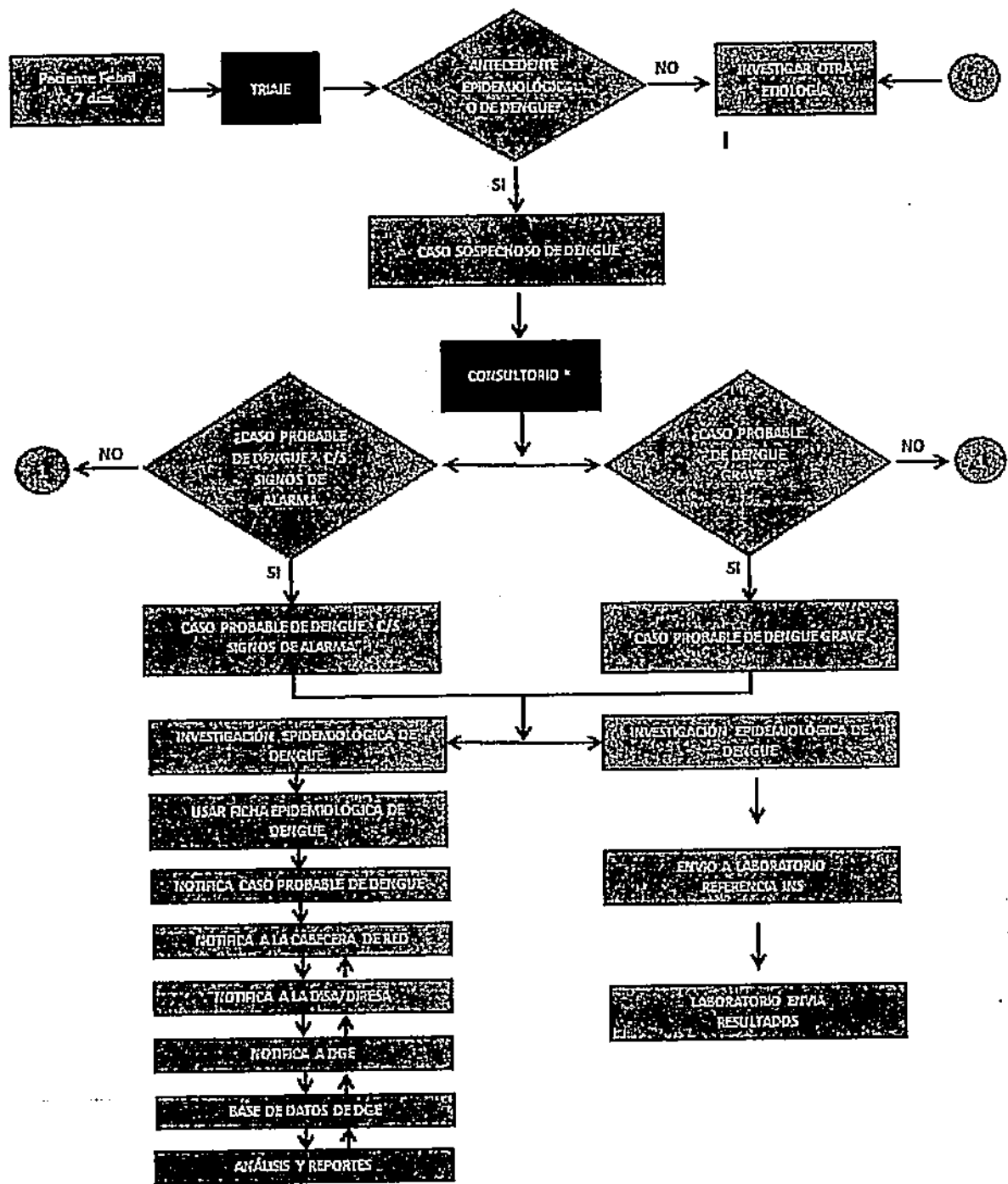
Anexo N° 5: Equipamiento de la unidad de vigilancia intensiva clínica - UVIC

Anexo N° 6: Fichas de monitoreo.



N. Zorpa T.

Anexo N° 1: Fluxograma de notificación de casos probables de dengue:



*Para efectos del presente protocolo CONSULTORIO corresponde a la SALA DE TRIAJE DE FEBRILES

Fuente: Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la atención de Casos de Dengue en el Perú, Resolución Ministerial 087-2011/MINSA



N. Zorpa T.

Anexo N°2: Clasificación de casos de dengue

Dengue A: sin signos de alarma:

- Viven / viaje a áreas endémicas de Dengue.
- Fiebre y 2 de los siguientes criterios:
 - Náuseas, vómitos
 - Rash
 - Mialgias, artralgias
 - Petequias o Test del torniquete.
 - Leucopenia

Dengue B: con signos de alarma:

- Vómitos persistentes (tres o más en 1 hora. 5 o más en 6 horas)
- Acumulación clínica de fluidos derrame pleural, ascitis, derrame pericárdico.
- Sangrado de mucosas
- Alteración del estado de conciencia: irritabilidad (inquiétude) y somnolencia (letargia)
- Hepatomegalia mayor de 2 cm.
- Laboratorio: Aumento progresivo del hematocrito, concomitante con disminución progresiva de las plaquetas, al menos en dos mediciones

Dengue C: Grave

- Escape severo de plasma que lleva al Choque (SCD)
- Acumulación de fluidos y disnea.
- Sangrado severo
- Daño severo de órganos llevando a falla multiorgánica: Hígado (TGO, TGP \geq 1000), SNC (alteración del sensorio (EG $<$ 13)), corazón y otros



N. Zepa T.

Anexo N° 3: De la organización de servicios

ÁREAS	PRIMER NIVEL				SEGUNDO NIVEL			TERCER NIVEL		
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E*	III-1	III-2	III-E*
SALAS DE TRIAJE DE FEBRILES	X	X		X	X	X				
ÁREA DE OBSERVACIÓN DEDICADA PARA PACIENTES FEBRILES (AF)				X	X					
UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA CLÍNICA (UVC)				X	X					
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS						X		X	X	

*Se considerará los establecimientos especializados según la realidad regional



N. Zorpa T.

Anexo N° 4: Indicaciones-constancia escrita

INDICACIONES	CONSTANCIA DE RECEPCIÓN DE INDICACIONES:	
PACIENTE: DIAGNÓSTICO: Tratamiento: Hidratación: 02 litros mínimo	Yo..... Identificado con DNIN*..... Recibí las indicaciones escritas al alta del paciente..... el cual tuvo diagnóstico de.....	
Próxima Cita:	Fecha de Alta:	
OJO: Acudir antes si presenta algún signo de alarma	Próxima Cita:	
Signos de alarma: Dolor abdominal intenso y continuo. Vómitos persistentes (tres o más en 1 hora. 5 o más en 6 horas) Sangrado de mucosas Alteración del estado de conciencia: irritabilidad (inquietud) y somnolencia (letargia)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> FIRMA	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin-bottom: 5px;"></div> HUELLA DIGITAL



N. Zorpa T.

Anexo N°5: Equipamiento de la unidad de vigilancia intensiva clínica - UVIC

M-74	CAMA CAMILLA MULTIPROPÓSITO
D-109	COCHE DE PARO EQUIPADO
M-114	CUBO DE ACERO INOXIDABLE PARA DESPERDICIOS CON TAPA ACCIONADA A PEDAL
M-86	ESCALINATA METÁLICA 2 PELDAÑOS
D-125	ESTETOSCOPIO ADULTO PEDIÁTRICO
M-91	MESA DE ACERO INOXIDABLE RODABLE PARA MÚLTIPLES USOS
M-96	MESA METÁLICA DE NOCHE
M-99	MESA RODABLE DE ACERO INOXIDABLE PARA CURACIONES CON TABLERO
D-148	NEGATOSCOPIO DE 2 CAMPOS
D-17	PULSIOXÍMETRO PORTÁTIL
D-145	SET DE RIÑONERAS DE ACERO QUIRÚRGICO
D-146	SET DE TAMBORES DE ACERO QUIRÚRGICO
I-11	SET INSTRUMENTAL PARA CURACIONES
M-48	TABURETE METÁLICO FIJO CON ASIENTO GIRATORIO
D-135	TENSIÓMETRO ADULTO y PEDIÁTRICO
D-120	ASPIRADOR DE SECRECIONES
	PORTA SUERO



N. Zorpa T.

HOJA DE DIETA

CAMA	NOMBRE DEL PACIENTE	DIETA



N. Zorpa T.

BALANCE HÍDRICO

Paciente: _____

Cama: _____

H.C.: _____ PESO: _____

INGRESOS

Fecha																			
Horario																			
Dextrosa																			
Cloruro Na																			
Exp. plasmático																			
Med. EV																			
Med. Subcut																			
Med. IM																			
Hemoderivad.																			
VO / SNG.																			
Reto de K																			
Agua Metab.																			
Total Ingreso																			

EGRESOS

Diuresis																			
Vómito																			
S. Gástrica																			
Secreciones																			
Sialorrea																			
Drenajes																			
Heces																			
Temperatura																			
Polipnea																			
Perd. Insensib																			
Total Egreso																			

BHE parcial																			
BHE 12 h.																			
BHE 24 h.																			
Diuresis 24 h.																			
Heces 24 h.																			
BHE acumula																			



HOJA DE EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

FECHA																					
HORA																					
TRIADA DE CUSHING	PA																				
	FC																				
	FR																				
	PIC																				
ESCALA DE GLASGOW	Apertura Ocular C= ojos cerrados por edema	Esponáneo (4)																			
		Al llamado (3)																			
		Al dolor (2)																			
		Nunca (1)																			
	Rpta Verbal T= TOT ó TQ	Apropiada (5)																			
		Confusa (4)																			
		Impropia (3)																			
		Incomprensible (2)																			
	Rpta Motora	Ninguna (1)																			
		Obedece ordenes (6)																			
		Localiza dolor (5)																			
		Retiro (4)																			
		Flexión (3)																			
	TOTAL	Extensión (2)																			
Ninguna (1)																					
VALOR SUBJETIVA		Lucidez																			
		Obnubilación																			
		Sopor																			
		Coma																			
LATERAL Y FUERZA	MOV.	Mano derecha																			
		Mano izquierda																			
		Pierna derecha																			
		Pierna izquierda																			
TRONCO CEREBRAL	Reflejo Corneal Derecha/Izq																				
	Reflejo Oculo-Cefálico D/I																				
	Pupilas	Tamaño D/I																			
		R. Luz D/I																			
Ritmo Respiratorio Espontáneo																					
ESCALA DE RAMSAY (SEDAC)	DORM	No responde a estímulos (6)																			
		perezosamente a estímulos a estímulos luminosos o																			
		ordenes y a mínimos estímulos																			
	DESP	orientado, tranquilo. (2)																			
		Ansioso, agitado, incontrolable(1)																			
Escala de Hunt - Hess Boterell (H. Suaracnoidea) grado																					
Enfermero (a)																					
A. PATERNO		A. MATERNO		NOMBRE																	
SERVICIO		CAMA		H.C. N°																	

