



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

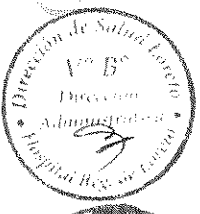
N° 211 -2024-GRL-DRS-L/30.50


Punchana, 04 de JUNIO del 2024

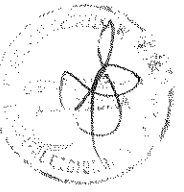

Visto, el Memorando N°742-2024-GRL-GRS-L/30.50, emitido por la Dirección General autorizando a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico elaborar la Resolución Directoral inherente a una Directiva Sanitaria; la misma que contiene el Oficio No.138-2024-GRL-GRS-L/30.50.17 e Informe Técnico N°001-2024-GRL-GRS-L/30.50.06, emitido por la Jefa del Departamento de Enfermería y la responsable del Servicio de Medicina; quienes sustentan técnicamente la aprobación de la "Directiva Sanitaria de Actuación Frente a Fuga de Pacientes en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto".

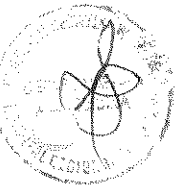
CONSIDERANDO:

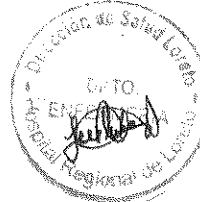

Que, los numerales I y II del Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", establece que la "salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por tanto es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla";



Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueban las "Normas de Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que entre sus objetivos específicos busca "establecer la aplicación de procesos transparentes y eficientes para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud y brindar a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas";


Que, mediante Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, del 30 de Mayo del 2006, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad", con el objetivo de establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de la atención en los servicios de salud.


Que, mediante Resolución Ministerial No.727-2009/MINSA, se aprueba el documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud"; que en su Octava Política Nacional establece que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;


Que, mediante Resolución Ministerial N°676-2006-MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008", cuya finalidad es contribuir a hacer de los servicios de salud lugares cada vez más seguros para la atención de los pacientes; asimismo el numeral 2 de los objetivos específicos indica: "Fortalecer competencias técnicas en el análisis de los eventos adversos y propuesta de mejoras correctivas en los hospitales;


Que, mediante Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N°092-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud"; cuya finalidad es contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS públicas, privadas y mixtas del sector salud;


Que, la Directiva en mención tiene como objetivo general establecer mecanismos de seguridad, identificación y comunicación oportuna a las instancias correspondientes ante la sospecha o detección de la fuga de un paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", y que mediante Oficio N°022-2024-GRL-GRSL/30.50.06, la Oficina de Gestión de la Calidad, brinda opinión favorable para su aprobación. MJ Asimismo, mediante Informe No.029-2024-GRL-GRS-L/30.50.04-OAJ/GABA, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que se declare favorable la aprobación de la "Directiva Sanitaria de Actuación Frente a Fuga de Pacientes en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto";



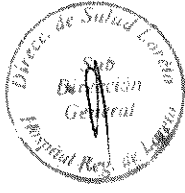
"Felipe Arriola Iglesias"

Te Sirve con

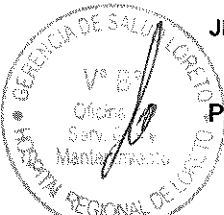
RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 211 -2024-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 04 de Junio del 2024



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"
Dr. Jehu... López López
C.M.P.: 58534
DIRECTOR GENERAL



JRMILL/RCHH /CMR/MGV/G.ABA/JLB/R/GVF/HAC/JEP/HH/kvi

Que, con Resolución Ejecutiva Regional N°728-2015-GRL-P, y Ordenanza Regional N°008-2016-GRL-CR de fecha 12 de mayo del 2016, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", en el Artículo 27°, define a la Oficina de Gestión de la Calidad como la Unidad Orgánica encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente, con la participación activa del personal; y tiene asignada las siguientes funciones: c) implementar las estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad y mejora continua en los servicios, f) asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Asimismo, el Artículo 34° del Reglamento mencionado en el párrafo anterior, indica que la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, es la Unidad Orgánica encargada de que el Hospital cuente con el soporte de mantenimiento así como también con la asepsia, seguridad en todos los servicios necesario, depende de la Oficina Ejecutiva de Administración; y tiene asignada la función descrita en el literal k) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia el control interno previo, simultáneo y posterior;

Con el visado de la Sub Dirección General, Departamento de Medicina, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina Ejecutiva de Administración, Departamento de Enfermería, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" y en uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional N°155-2024-GRL-P, de fecha 28 de febrero del 2024, que designa al Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar, la "Directiva Sanitaria de Actuación Frente a Fuga de Pacientes en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto", el mismo que consta con un total de trece (13) folios que desarrolla nueve (09) ítems, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Encargar, a la Jefatura del Departamento de Enfermería las acciones correspondientes para la difusión, implementación, aplicación y cumplimiento de la Directiva aprobada en el artículo 1°.

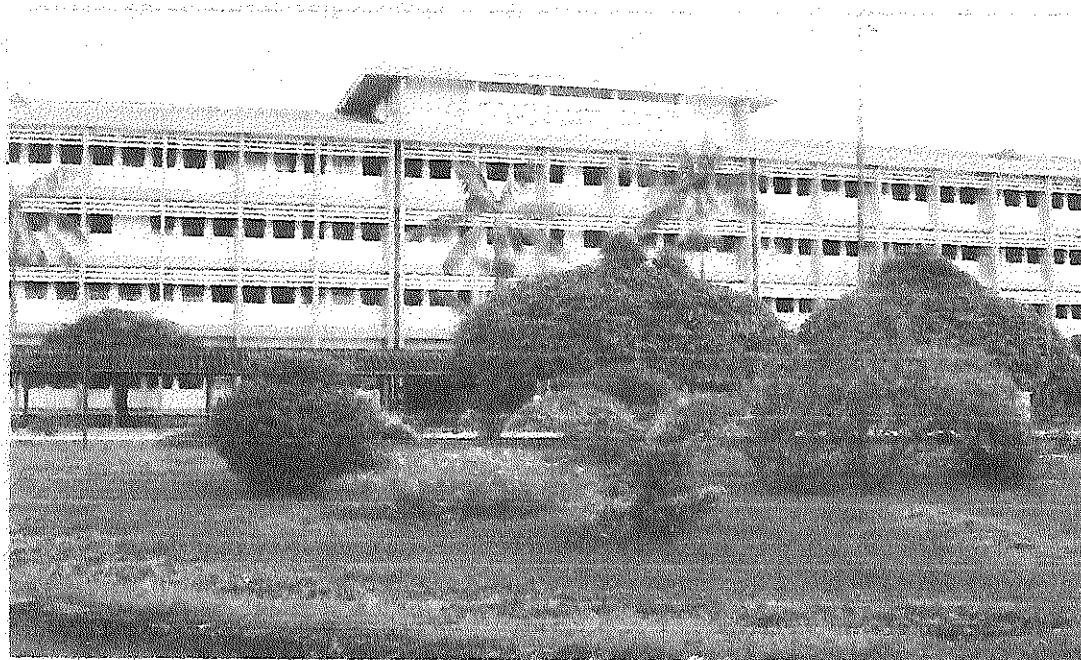
Artículo 3°.- Encargar, a la Oficina de Estadística e Informática, proceda a publicar la presente Resolución en el portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

“FELIPE ARRIOLA IGLESIAS”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



“DIRECTIVA SANITARIA DE ACTUACIÓN
FRENTE A FUGA DE PACIENTES EN EL
SERVICIO DE MEDICINA”

IQUITOS-PERU
2024

EQUIPO TECNICO

EQUIPO DE GESTION

DR .César Johnny Ramal Asayag
Dirección General del Hospital Regional de Loreto

Lic. Enf. Juana Erlita Pinedo Chirinos
Jefe del Departamento de Enfermería

Lic. Enf. Keti Vela Lozano
Enfermera Coordinadora del Servicio de Medicina

Dra. Hayde Alvarado Cora
Jefe de la Oficina Gestión de Calidad

COLABORADORES

Lic. Enf. Dalitxa Yazeel Sánchez Ramos

Lic. Enf. Delicia Isabel Sandoval Reátegui

Tec. Enf. Raquel Coral Correa





**"DIRECTIVA SANITARIA DE ACTUACIÓN FRENTE A FUGA DE
PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA"**

I. FINALIDAD:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas usuarias del servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, disminuyendo el riesgo de abandono de la atención de Salud por fuga del paciente.

II. OBJETIVO:

2.1. GENERAL:

Establecer mecanismos de seguridad, identificación y comunicación oportuna a las instancias correspondientes ante la sospecha o detección de la fuga de un paciente hospitalizado en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto.

2.2. ESPECÍFICOS:

- ✓ Estandarizar mecanismos de seguridad y comunicación idóneos cuando se detecte la fuga de un paciente en el servicio de Medicina
- ✓ Identificar la fuga y realizar las comunicaciones necesarias a todas las partes interesadas, en el menor tiempo posible
- ✓ Notificar la fuga como evento adverso

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente directiva es de aplicación en todo el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto, y deberá ser aplicado por todo el personal asistencial.

IV. BASE LEGAL:

- ✓ Ley n° 26842, Ley general de Salud, Ley n° 27604 y su reglamento aprobado por el D.S. N° 016-2002-SA



- ✓ Ley n° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y su reglamento
- ✓ Ley n° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- ✓ Resolución Ministerial n° 676-2006/MINSA, que aprobó el plan Nacional de Seguridad del Paciente.
- ✓ Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 092-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- a) **Seguridad del paciente:** Conjunto de elementos estructurales, procesos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención o de mitigar sus consecuencias.
- b) **Brazalete de Identificación del Paciente:** Pulsera que se coloca en la muñeca del paciente con previo registro de datos de identificación inequívocos.
- c) **Egreso:** Es la salida de la IPRESS de un paciente que estuvo hospitalizado o internado, pudiendo ser por alta, retiro voluntario, fallecimiento, traslado a otra IPRESS. Debe incluirse en el formato de Acta de entrega en caso de pacientes menores de edad.
- d) **Incidente:** Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente, que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorpora fallas en los procesos de la atención.
- e) **Evento Adverso en salud:** Todo accidente o suceso, que ha causado daño al paciente como resultado de nuestra atención y que no está relacionado con el curso de la enfermedad. Pueden ser prevenibles y no prevenibles.



- f) **Evento Adverso Prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial disponible en un momento determinado.
- g) **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- h) **Factores de riesgo dependiente del paciente:** Condiciones que dependen de una situación legal (reos, internos de correccionales, internos de albergues).
- i) **Fuga:** Egreso intempestivo de un paciente hospitalizado sin pasar por la firma de su retiro voluntario o alta médica.
- j) **Intento de fuga:** Acciones frustradas desarrolladas por parte de un paciente para fugarse de las instalaciones del hospital
- k) **Sospecha de fuga:** Observación de conducta que haga sospechar al personal de turno que el paciente no quiera continuar con su hospitalización por su tratamiento (pacientes adolescentes o acompañantes / familiar que no esté de acuerdo).
- l) **Notificar:** Comunicar a una persona de forma oficial una conclusión o determinación a la que se ha llegado en relación con cierto tema, por ejemplo, una resolución judicial.
- m) **Prevención de Riesgo:** Es la modificación del Sistema para reducir las probabilidades de que surja el temido evento y regresar a un nivel de riesgo aceptable, toda medida orientada a aminorar la frecuencia y la gravedad del riesgo.

5.2. Se considera que un paciente se ha fugado cuando abandona la Institución con o sin el acompañante/familiar, sin que exista indicación médica (con el alta que corresponda, voluntaria, médica o traslado a otro Establecimiento de Salud) y sin conocimiento del personal.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1. DISPOSICIONES PARA LA PREVENCIÓN DE LA FUGA DE PACIENTE:



Para resguardar seguridad de los pacientes se debe considerar:

- a.) El personal médico y/o enfermera del Servicio de Medicina identifica las conductas de riesgo para fuga o factores de riesgo dependiente el paciente (condiciones psicológicas del paciente)
- b.) El Personal Médico y/o de Enfermería del Servicio de Medicina, informa sospecha de fuga al personal de seguridad del piso para su inmediata vigilancia.
- c.) Definir si requiere asistencia de especialidad de Salud Mental o Psiquiatría
- d.) Paciente con conductas de riesgo debe recibir apoyo psicosocial
- e.) Todo paciente debe ser identificado con brazalete de identificación
- f.) Toda sospecha de fuga debe ser notificada al personal de salud del servicio y al personal de vigilancia
- g.) Todo paciente con situación legal (reos, internos de correccionales) deben tener resguardo policial
- h.) El médico de turno es responsable de autorizar la salida y comunicar al personal de vigilancia.
- i.) El censo diario de los pacientes en el servicio de Hospitalización de Medicina, debe ser actualizado diariamente por el personal de Enfermería.

6.2. DISPOSICIONES DE INTERVENCIÓN ANTE LA FUGA DEL PACIENTE:

a.) NOTIFICACIÓN ANTE LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES:

- ✓ La enfermera a cargo que constata la ausencia del paciente, informará del hecho al médico de guardia de turno, a la unidad de vigilancia, para coordinar la búsqueda al interior y exterior de la institución, además deberá reportar al personal de vigilancia.
- ✓ El personal de turno realizará la búsqueda en baños, habitaciones, y espacios dentro del servicio, mientras que el personal de vigilancia hará lo respectivo en áreas externas, incluyendo las puertas de salida del establecimiento.



- ✓ El médico de guardia de turno o el Jefe del Servicio es el encargado de informar la fuga del paciente al familiar responsable o tutor legal si fuera el caso, así como al jefe del departamento al que pertenece y al efectivo policial designado al Hospital Regional de Loreto, ubicado en la garita de emergencia.
- ✓ El médico de turno, registra en la hoja de evolución de la historia clínica y la Licenciada de Enfermería a cargo del paciente en las notas de Enfermería, la fuga del paciente y las medidas ejecutadas.
- ✓ Si el paciente retornara al Hospital, también se avisará al superior jerárquico y Servicio Social, para que este envíe los anuncios oportunos.
- ✓ Servicio Social, comunicará el retorno del paciente a la Policía Nacional, Fiscalía y familiar.
- ✓ Servicio Social deberá ponerse en contacto con la familia para coordinar en caso el paciente al salir del hospital acudiera a su domicilio.
- ✓ En caso de encontrarse al paciente en su domicilio, Servicio Social solicitará su retorno, de no encontrarse o no aceptar la solicitud de retorno, Servicio Social deberá proceder a comunicar a la Fiscalía de Prevención del Delito.

b.) REGISTRO DE LA FUGA:

b.1. Se deberá cumplir con los siguientes registros por parte del personal de enfermería:

- ✓ Hojas de notas de enfermería: se anotará el hecho de la fuga, precisando la hora en el cual se dieron cuenta.
- ✓ Hoja de censo del paciente: registrar la situación de fuga, considerándola como egreso
- ✓ Ficha de Notificación de Incidentes y/o Eventos Adversos: Llenar el formato y remitirlo a la Oficina de Gestión de la Calidad. (Anexo N°1)

b.2. El profesional Médico del servicio o unidad responsable del paciente, registrará la fuga en:

- ✓ Hoja de evolución médica
- ✓ Epicrisis
- ✓ Informe de Alta



- ✓ Cumplir con el registro de formato de fuga que se acompaña como el Anexo N° 2 al presente protocolo.

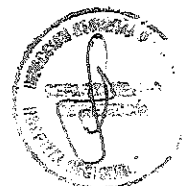
b.3. EL personal de vigilancia, registrará la fuga del paciente en:

- ✓ Cuaderno de ocurrencias diarias del servicio de vigilancia (escaleras y ascensores)
- ✓ Emitirá reporte mensual de fuga de pacientes, dirigida a la oficina de Mantenimiento y Servicios Generales y este a su vez a la Oficina Ejecutiva de Administración con copia a la Oficina de Gestión de la Calidad.
- ✓ En caso de que la fuga del paciente, es comprobada, el Jefe de la Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales, realizará el informe correspondiente dirigido a la Oficina Ejecutiva de Administración, Identificando al personal de vigilancia (ascensor y/o escaleras), adjuntando el rol de turno, a efectos de que este último asuma la cuenta total de gastos médicos del paciente (tratándose de usuarios particulares), en el caso de usuarios asegurados por el SIS y Usuarios con Convenios vigentes con la Institución, se procederá a remitir el expediente a la Secretaría Técnica de Procesos Administrativos, a efectos que dentro de su competencia evalúe la responsabilidad administrativa y/o penal.

c.) REVISIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE:

El personal de enfermería de turno deberá realizar las siguientes revisiones:

- ✓ Mesita de noche, por si el paciente dejara pertenencias de valor (dinero, celular, joyas entre otros), con presencia de un personal de vigilancia, recogerá y registrará en el cuaderno de ocurrencias del servicio y se entregará a la Jefatura del servicio respectivo.
- ✓ Si las pertenencias no fueran de valor, (objetos de acero, ropa, entre otros) se dejarán en la unidad, se comunicará a la familia para que acuda por ellas y se conservará durante el tiempo que establece el protocolo de quince días.
- ✓ Si ya tenía algún objeto bajo custodia de seguridad, se notificará a la familia (si tuviera) o persona de contacto que se hubiese designado por el paciente para la entrega de las pertenencias.



VII. RESPONSABILIDADES:

Son responsables de dar cumplimiento a la siguiente directiva:

- ✓ El médico de guardia de turno del Servicio de Medicina
- ✓ El medico asistente encargado
- ✓ Enfermera coordinadora del servicio
- ✓ Oficina de Gestión de la Calidad
- ✓ Personal profesional de Enfermería de turno
- ✓ Personal Técnico de Enfermería de turno
- ✓ Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales
- ✓ Personal de vigilancia
- ✓ Jefatura de Servicio Social

VIII. DISPOSICIONES FINALES:

- ✓ Se considera que un paciente se ha fugado cuando abandona la Institución con o sin el acompañante/familiar, sin que exista indicación médica (con el alta que corresponda, voluntaria médica o traslado a otro Establecimiento de Salud) y sin conocimiento del personal.
- ✓ Todo paciente hospitalizado que se traslade al interior del hospital, deberá ser trasladado por el personal de salud de turno (Técnico de Enfermería y/o camillero).
- ✓ El familiar responsable del paciente debe contar con pase autorizado por el medico asistente del servicio.
- ✓ El personal de enfermería realizará el seguimiento del retorno del paciente que sea trasladado temporalmente a otro servicio por exámenes auxiliares.
- ✓ El personal de vigilancia (ascensor y/o escaleras), serán los responsables de controlar y registrar en el cuaderno de entradas y salidas de los pacientes, consignando el nombre de quien lo autorizó.
- ✓ El personal de vigilancia de turno, debe mantener comunicación durante los cambios de turno, a través de reportes con pacientes presentes.



- ✓ La fuga de un paciente es un incidente de seguridad de paciente y como tal susceptible de ser notificado mediante el sistema de notificación de incidentes y efectos adversos del Hospital, debiendo ser registrado obligatoriamente por el personal de turno.
- ✓ La coordinadora de Enfermería del Servicio de Medicina, elaborará un reporte estadístico mensual de fugas suscitadas en su servicio
- ✓ El jefe de la Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales, Constatará la información de pacientes fugados mediante el registro diario de altas.
- ✓ La Oficina de Gestión de la Calidad, deberá incluir el informe mensual de fugas como categoría de eventos relacionados a los cuidados para el Consolidado Institucional.
- ✓ El Jefe del Departamento de Medicina, es el responsable de difundir la presente Directiva a los Jefes de los servicios.
- ✓ Los Jefes de Servicios, son los responsables de difundir la presente Directiva al personal médico.
- ✓ La jefa del Departamento de Enfermería, es responsable de difundir la presente Directiva a la Coordinadora de Enfermería del Servicio de Medicina.
- ✓ El personal asistencial del Servicio de Medicina, son responsables de cumplir la presente Directiva.
- ✓ La Jefatura de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, se encargará de difundir la presente Directiva al responsable de la Unidad de Vigilancia.

IX. ANEXOS:

9.1. FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

9.2. FORMATO DE REGISTRO DE FUGA

9.3. FLUJOGRAMA



ANEXO 1: FICHA DE REGISTRO DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CINTINELA

I. DATOS GENERALES:

NOMBRES:			
N° HCL:		DX PRINCIPAL:	
SEXO:	F	M	EDAD:
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:			

II. TIPO DE EVENTO/INCIDENTE

INCIDENTE	
EVENTO ADVERSO	
EVENTO CINTINELA	

**INCIDENTE.- circunstancia que podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente*

***EVENTO ADVERSO.-** daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente.

***EVENTO CINTINELA.-** es un evento adverso que produce la muerte, lesión física/psicológica grave o la pérdida permanente o importante de una función

III. DESCRIPCIÓN DEL INCIDENTE/EVENTO ADVERSO

FECHA:	HORA:
LUGAR:	
CIRCUNSTANCIA:	
OBJETO USADO:	

IV. DESCRIPCIÓN NARRATIVA (Breve y Objetiva)



ANEXO 2: FICHA DE REGISTRO DE FUGA DEL PACIENTE

FUGA FECHA: / / TURNO: M / T / N
RETORNO FECHA: / / TURNO: M / T / N
INTENTO DE FUGA FECHA: / / TURNO: M / T / N

NOMBRE DEL PERSONAL QUE REPORTA EL HECHO:

NOMBRE DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL SERVICIO:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

- Nombres y apellidos: _____
- DNI _____ Edad _____ Sexo _____
- Características físicas y vestimenta:

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS:

Se ha puesto en conocimiento a:

Seguridad	<input type="checkbox"/>	Médico de guardia	<input type="checkbox"/>
Familiares	<input type="checkbox"/>	Dirección adjunta	<input type="checkbox"/>
Jefe Enfermera del servicio	<input type="checkbox"/>	Policía/Comisaría	<input type="checkbox"/>
Fiscalía de prevención del delito	<input type="checkbox"/>	Trabajadora Social	<input type="checkbox"/>

FIRMA Y SELLO DEL NOTIFICADOR



ANEXO 3: FLUJODRAMA - FUGA DE PACIENTE

	SERVICIO DE MEDICINA/HOSPITALIZACIÓN	VIGILANCIA	MEDICO DEL SERVICIO	JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA	SERVICIO SOCIAL
ENFERMERA	<p>INICIO</p> <p>PERSONAL DE SALUD DETECTA LA FUGA DEL PACIENTE</p> <p>NOTIFICA A: - JEFE DE GUARDIA - SERVIDOR, SERVIDOR MEDIC. - SERVIDOR DE VIGILANCIA</p> <p>REGISTRAN EN: - ANOTACIONES ENFERMERA - CERRO DABRO - FORMARIO DE EVENTOS</p>				
VIGILANTE		<p>REVISA AZEAS EXTERNAS, PUERTAS DE SALIDA DEL HOSPITAL.</p> <p>REGISTRA EN: - CUADRO DE OCURRENCIAS</p>			
MEDICO			<p>COMUNICA A LA FAMILIA LA FUGA DEL PACIENTE</p> <p>REGISTRA EN: - HOJA DE EVOLUCION MEDICA - EPICRISIS - HISTORIA DE ALTA - ABORTO DE FORMARIO DE FUGA</p>	<p>INFORMA AL JEFE DEL DEPARTAMENTO</p> <p>INFORMA A LA DIRECCION Y AL RESPECTIVO PSICIA Y AL USUARIO EN EMERGENCIA</p>	
SERVICIO SOCIAL					<p>ALERTA A LA FAMILIA EN CASO PACIENTE NO HA BU BORGELIO</p> <p>BOUCITA RETORNO AL ESTABLECIMIENTO</p> <p>RETORNA</p> <p>SI</p> <p>FIN</p> <p>NO</p> <p>NOTIFICA A FISCALIA DE PREVENCIÓN DEL DELITO</p>

