



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

*Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú*

# Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**



OFICINA DE  
EPIDEMIOLOGIA

OFICINA DE  
ESTADISTICA

SISTEMA DE REFERENCIA Y  
CONTRAREFERENCIA

Bellavista, Mayo del 2009



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

*Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú*

## Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**

PACIENTE NUEVO

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

*Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú*

## Flujo de Atención al paciente en **ALERTA** **AMARILLA**



PACIENTE NUEVO





# Flujo de Atención al paciente en ALERTA AMARILLA

OFICINA DE ESTADISTICA

EVALUACION MEDICO ESPECIALISTA

CONTROL DE FUNCIONES VITALES

TRIAJE

ADMISION

PACIENTE NUEVO



USO DE FORMATO DE REGISTRO



# Flujo de Atención al paciente en ALERTA AMARILLA

OFICINA DE ESTADISTICA

EVALUACION MEDICA ESPECIALISTA

CONTROL DE FUNCIONES VITALES

TRIAJE



ADMISION

PACIENTE NUEVO



NEXO EPIDEMIOLOGICO

N

SI

PACIENTE SE ATIENDE EN EL INR

NO

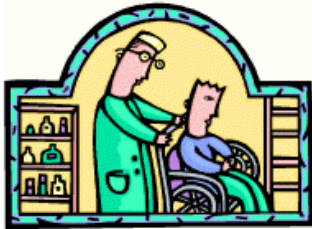
SI

CONDICION CLINICA SOSPECHOSA

N

SI

PACIENTE RETORNA A ADMISION PARA INGRESAR AL SISTEMA COMO PACIENTE NUEVO





# Flujo de Atención al paciente en ALERTA AMARILLA

OFICINA DE ESTADISTICA

EVALUACION MEDICA ESPECIALISTA

CONTROL DE FUNCIONES VITALES

TRIAJE



ADMISION

PACIENTE NUEVO



NEXO EPIDEMIOLOGICO

N

SI

PACIENTE SE ATIENDE EN EL INR

N

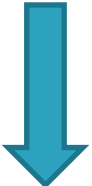
SI

CONDICION CLINICA SOSPECHOSA

N

SI

PACIENTE SE LE DERIVA A OTRO EESS – POR SUS PROPIOS MEDIOS





# Flujo de Atención al paciente en ALERTA AMARILLA



OFICINA DE ESTADISTICA

EVALUACION MEDICA ESPECIALISTA

CONTROL DE FUNCIONES VITALES

TRIAJE



ADMISION

PACIENTE NUEVO

NEXO EPIDEMIOLOGICO

NO

SI

PACIENTE SE ATIENDE EN EL INR

NO

SI

CONDICION CLINICA SOSPECHOSA

NO

SI

LLAMAR A LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA...ANEXO 313

ELABORACION DE FICHA EPIDEMIOLOGICA DE CASO SOSPECHOSO, SI EL NEXO EPIDEMIOLOGICO ESTA PRESENTE

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

PACIENTE SE LE REFIERE AL HNDAC – EN AMBULANCIA



ELABORACION DE FICHA DE REFERENCIA

REGISTRO EN PAGINA WEB DEL SRC



# Flujo de Atención al paciente en ALERTA AMARILLA

OFICINA DE ESTADISTICA

EVALUACION MEDICA ESPECIALISTA

CONTROL DE FUNCIONES VITALES



NEXO EPIDEMIOLOGICO

NO

SI

PACIENTE SE ATIENDE EN EL INR

NO

SI

CONDICION CLINICA SOSPECHOSA

NO

SI

PACIENTE SE LE DERIVA AL HNDAC – EN AMBULANCIA



TRIAJE

LLAMAR A LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA...ANEXO 313

ELABORACION DE FICHA EPIDEMIOLOGICA DE CASO SOSPECHOSO, SI EL NEXO EPIDEMIOLOGICO ESTA PRESENTE



ADMISION

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA

PACIENTE NUEVO



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

*Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú*



## Flujo de Atención al paciente en **ALERTA** **AMARILLA**

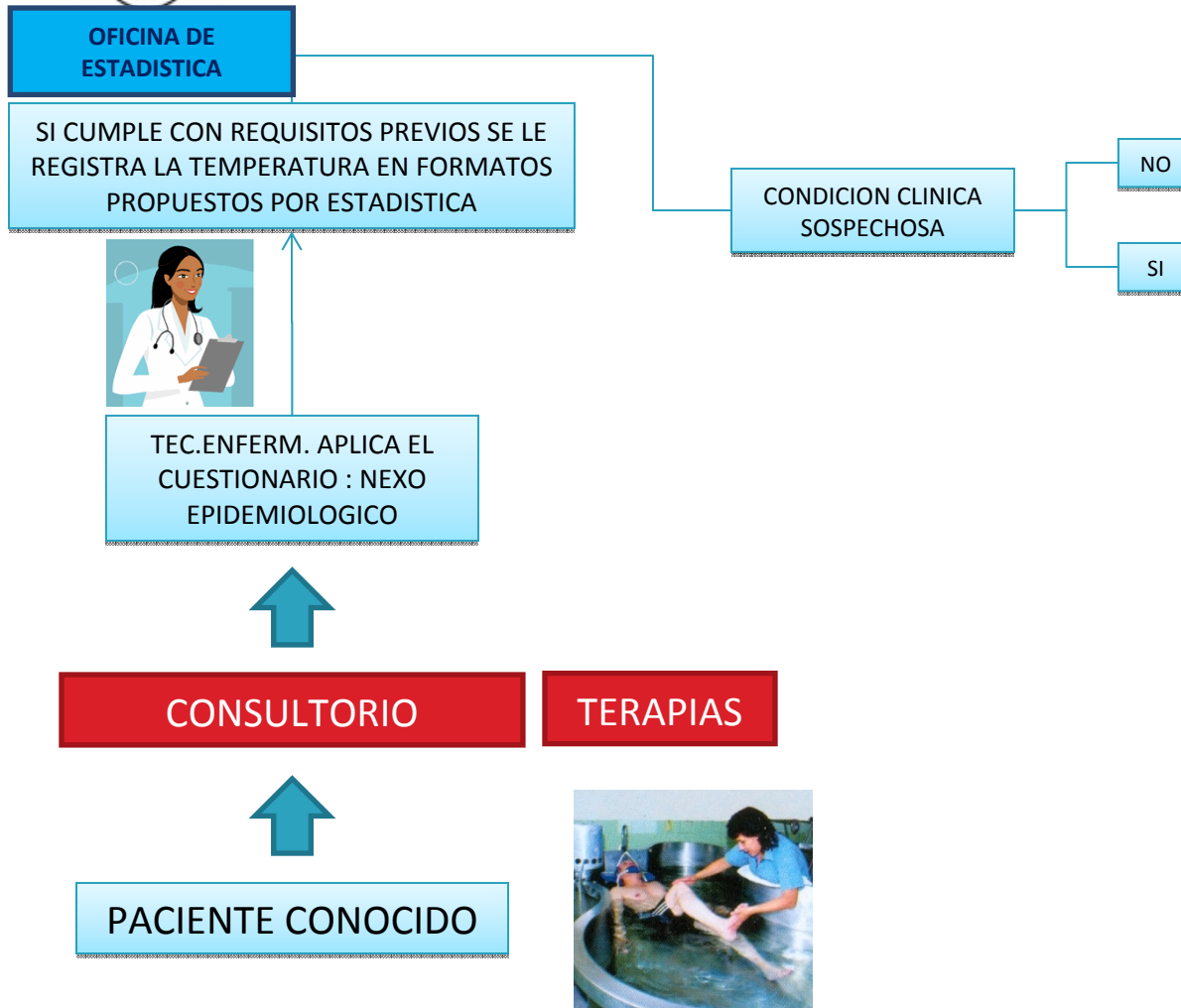
CONSULTORIO EXTERNO

TERAPIAS



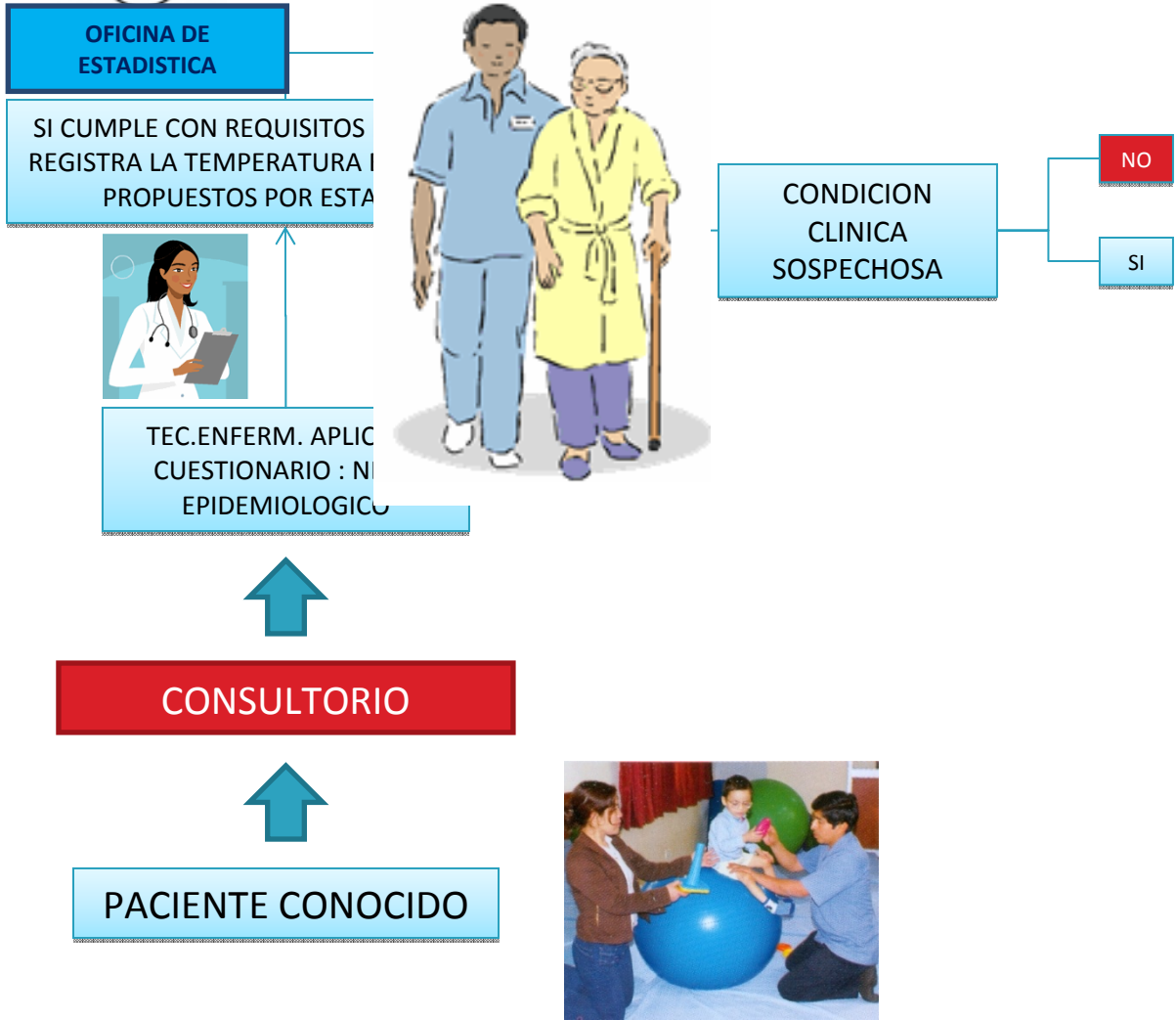


# Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**



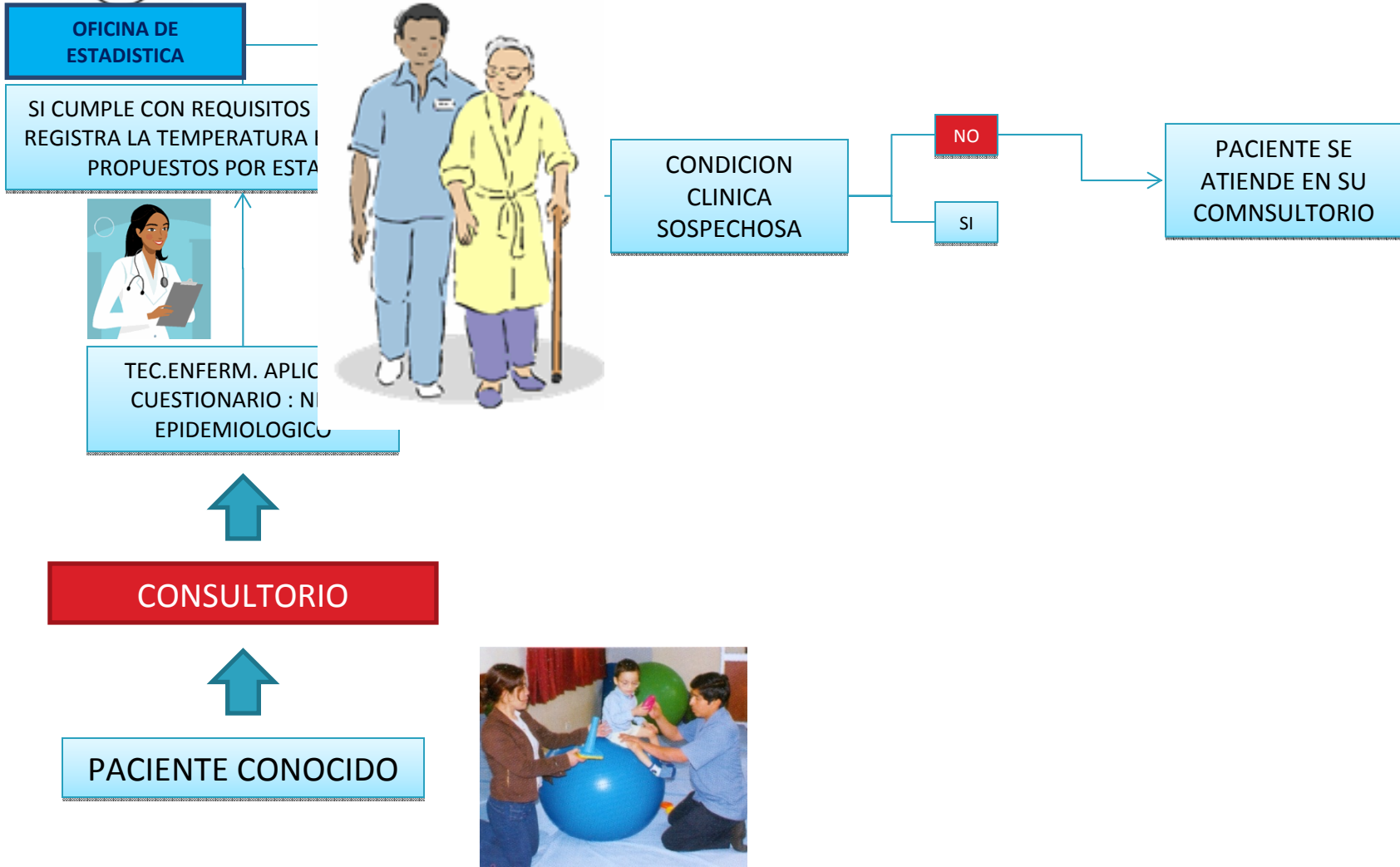


# Flujo de Atención al paciente en ALERTA AMARILLA



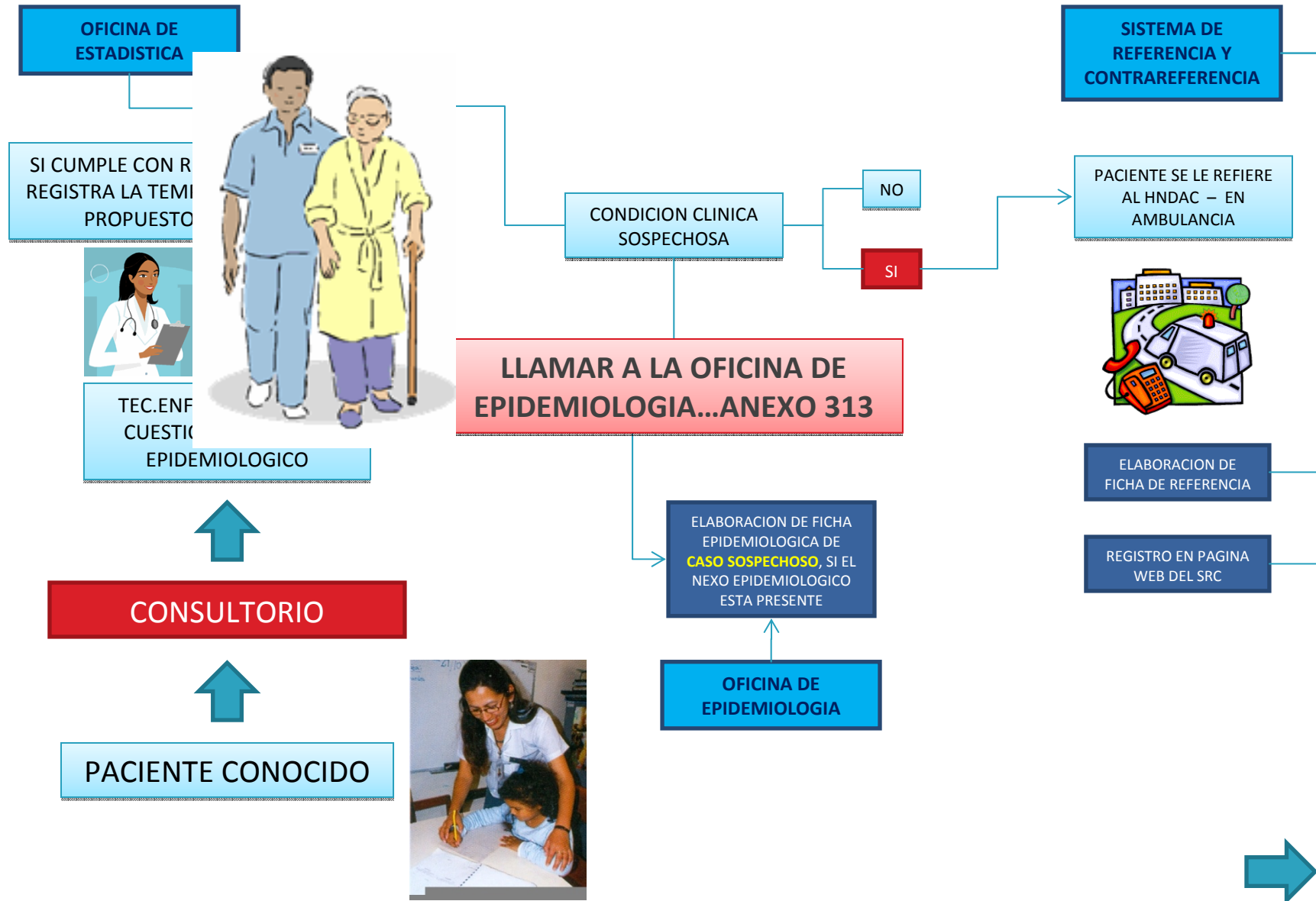


# Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**





# Flujo de Atención al paciente en ALERTA AMARILLA





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

*Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú*



**MUCHAS GRACIAS**



## Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**

### ADMISION

- 1.- REGISTRO DEL PACIENTE NUEVO.
- 2.- NUMERACION CORRELATIVA DE PACIENTES.
- 3.- PAGO DE DERECHOS DE TRIAJE.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación  
"Dra. Adriana Rebaza Flores"

*Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú*



## Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**

### TRIAJE

- 1.- ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA
- 2.- DISCRIMINACION DE LA CAPA COMPLEJA O SIMPLE
- 3.- DETERMINACION DEL NEXO EPIDEMIOLOGICO
- 4.- DETERMINACION Y REGISTRO DE LA TEMPERATURA



## Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**

### ESTADISTICA

1. ELABORACION DEL INSTRUMENTO DE REGISTRO
2. INCORPORACION DE LA DATA EN EL SISTEMA
3. PRESENTACION MENSUAL DE UN REPORTE





## Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**

### CONTROL DE FUNCIONES VITALES: TEMPERATURA

1. REGISTRO DEL PACIENTE.
2. PREGUNTAS DE TAMIZAJE.
3. TOMA DE LA TEMPERATURA AXILAR (CONDICIONAL, SOLO SI TIENE CALENTURA).
4. SI ES PACIENTE CUMPLE CON LA DEFINICION DE **SOSPECHOSO**, SE LE TIENE QUE CUBRIR LA BOCA CON MASCARILLA .
5. SE NOTIFICA A EPIDEMIOLOGIA, ANEXO 313.
6. REGISTRO DE LA TEMPERATURA CORPORAL EN EL FORMATO DIARIO.



# Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**

## FORMATO DE REGISTRO DIARIO



### INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

«Dra. Adriana Rebaza Flores»



#### REGISTRO DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA TIPO AH1N1 2009

Nota: Este Registro debe realizarse en el momento que se detecta un CASO SOSPECHOSO, es decir aquel paciente que cumple con todas las características requeridas. SE DEBE LLAMAR INMEDIATAMENTE AL ANEXO 313 - EPIDEMIOLOGIA PARA QUE SE REALICE LA INVESTIGACION RESPECTIVA.

Nº	Fecha	Procedencia	HC	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Edad	Sexo	Secrec Nasal	Tos	Mal. Gen	Temp >38	Nexo Epidemiologico
Número de Orden en el Registro	Fecha de ingreso de datos en el Registro	1.- Triage 2.- Cons.Externo 3.- Terapia 4.- Hospitalización					Años (a) Meses(m) Dias (d)	M.- Masculino F.- Femenino	Registrar Si (S) / No (N)				





## Flujo de Atención al paciente en **ALERTA AMARILLA**

### DEFINICION DE CASO SOSPECHOSO

**CASO SOSPECHOSO:** Se considera a quien cumpla alguna de las siguientes condiciones:

Persona con fiebre  $> 38^{\circ} C$  , acompañada de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

Tos, Dolor de Garganta, Rinorrea.

Que además:

Estuvo en los 7 días previos al inicio de su enfermedad en una zona con casos confirmados de infección por virus de Influenza A H1 N1. o

Tuvo contacto cercano con un caso confirmado de infección con virus de Influenza A H1 N1.

