

**DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 001-2011-OPE-HSJL-MINSA**  
**DIRECTIVA DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRESTACIÓN DE DESCANSO MÉDICO PARA LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

I. OBJETIVOS.

La presente directiva tiene por objeto establecer los procedimientos para la presentación de certificados de descanso médico e incapacidad temporal para el trabajo por parte de los trabajadores nombrados y Contratados bajo la modalidad CAS, del Hospital San Juan de Lurigancho, de tal manera que se establezca un control adecuado del número de días de licencia otorgados y un trámite oportuno de los subsidios que correspondan ante EsSalud.

II. ALCANCES.

La presente directiva comprende a todos los trabajadores en actividad sujetos al régimen laboral del Decreto Legislativo N° 276 y Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios del Hospital San Juan de Lurigancho.

III. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Ley N° 26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social en Salud.
- Decreto Legislativo N° 276. Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM, Reglamento de la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público
- Resolución Ministerial N° 132-92—SA-P que aprueba el Reglamento de Control de Asistencia y Permanencia del Personal del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM. Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el Personal Asistencial de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 449-2010/MINSA. Aprueban el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital San Juan de Lurigancho.

IV. DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Considerando:

- Que el Médico de Personal no está destinado a dedicación exclusiva, para la atención médica de los trabajadores.
- Que el trabajador que se siente delicado de salud, amerita atención de Emergencia (Prioridad I, II, III) y los trabajadores con daño de Prioridad IV pueden ser atendidos en Consultorios Externos o Consultorios Descentralizados (ver Anexo 1).

El Médico de Personal brindará atención médica a los trabajadores que lo soliciten, en el turno de mañana en el horario de 08.00 a.m. a 01.00 p.m. de lunes a sábado.

Fuera del horario de atención, sólo el médico Jefe de Guardia de Emergencia está facultado para realizar dicha atención, la misma que constará en la Historia Clínica.

Se utilizará el formato que se describe en el anexo 2 y que estará disponible a solicitud en el Jefe de Guardia y el Médico de Personal.

1.1 DE LOS CERTIFICADOS DE DESCANSO MÉDICO

El Médico de Personal o el médico Jefe de Guardia del hospital, son los únicos facultados a otorgar descanso médico por un máximo de (02) dos días.

Los pacientes que requieran más de dos (02) días de descanso médico, deberán acudir a un Hospital General, EsSalud, MINSA ó Particular.

No se aceptarán certificados de descanso médico, emitidos por otros médicos de la institución, excepto que hayan sido derivados por el Médico de Personal o el Jefe de Guardia, previamente por escrito.

1.2 VISACIÓN DE DESCANSOS MÉDICOS

El Médico de Personal visará los certificados médicos, expedidos por otros médicos de la institución que cumplan los requisitos señalados.

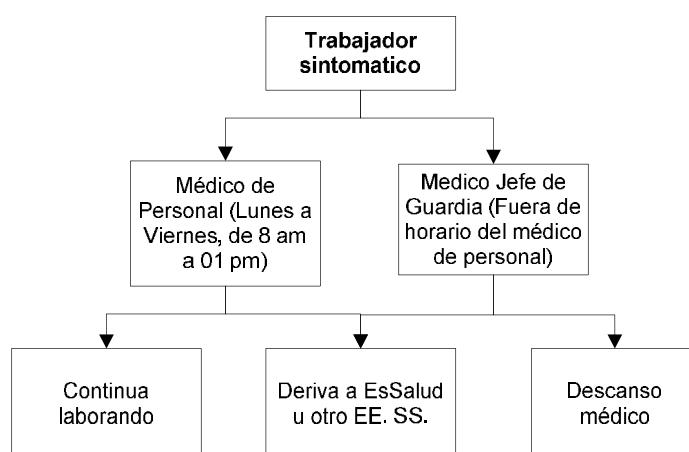
Los trabajadores deberán presentar el referido certificado médico, en un plazo no mayor de 72 horas de haber sido otorgado (si el descanso excede los tres días) o el primer día hábil de su reincorporación del trabajo, adjuntado lo siguiente:

- Certificado de Incapacidad Temporal para trabajo otorgado por EsSalud, certificado médico en formato preestablecido del HSJL, si se atendió en el hospital (recabar en la Unidad de RR. HH., Área de Bienestar de Personal). En caso el descanso médico exceda los 20 días, el trabajador deberá presentar la documentación respectiva a Mesa de Partes, para el trámite de reembolso económico.
- Receta médica con su respectivo comprobante de pago. En caso de donación deberá estar refrendado o sellado por el donante.
- Historia Clínica donde conste el descanso médico, en el caso de haber sido atendido en el hospital.

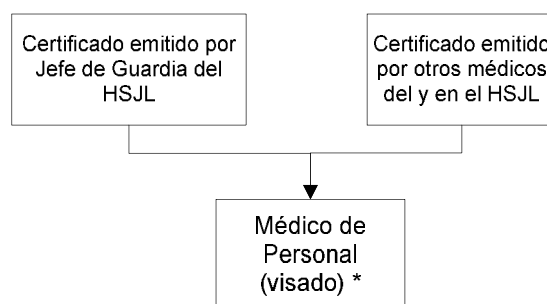
#### V. ATENCIÓN ESPECIAL.

- ✓ Los certificados acumulados durante el año calendario y que excedan de 20 días serán visados por EsSalud previo trámite establecido para el caso.
- ✓ Todos los certificados médicos deberán ser refrendados por el jefe de departamento, servicio u oficina correspondiente para ser entregado a la Unidad de Recursos Humanos

#### ATENCIÓN MÉDICA AL TRABAJADOR DEL HSJL



#### VISADO DE DESCANSOS MÉDICOS



Para el visado, es obligatorio adjuntar al certificado médico.

- Receta médica con su respectivo comprobante de pago. En caso de donación deberá estar refrendado o sellado por el donante.
- Historia Clínica donde consta la atención.

El certificado médico de incapacidad temporal para trabajar emitido por el hospital, deberá presentarse el mismo día de otorgado o a más tardar al día útil siguiente.

Los certificados de incapacidad temporal para trabajo emitido por EsSalud, se presentará directamente a la Unidad de RR. HH. (Área de Control de Asistencia y Permanencia Personal), refrendados por su jefe de departamento, servicio u oficina. Si pasan los 20 días deberá presentarlo en mesa de partes, mediante solicitud dirigida al Director de nuestro Establecimiento.

- ✓ La atención por enfermedad que determine el Médico de Personal será derivado al médico especialista del hospital y/o EsSalud.
- ✓ El Área de Bienestar de Personal hará las coordinaciones para la atención del trabajador en EsSalud, en caso de emergencia y/o pacientes sin familiar responsable.
- ✓ No serán aceptados los certificados expedidos por médicos del hospital, excepto los casos que se señalan en la presente directiva.

#### VI. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS.

- ✓ En caso de inasistencia del trabajador por motivos de enfermedad, este tiene la obligación de informar a su Jefatura y a la Unidad de Recursos Humanos, Área de Control de Asistencia y Permanencia antes de las diez de la mañana, caso contrario no se justificarán con certificados presentados posteriormente a los plazos establecidos. En casos especiales se realizará la visita domiciliaria.
- ✓ El jefe inmediato deberá informar al término de la distancia la inasistencia y/o Licencia por enfermedad, del servidor, caso contrario se hará responsable de las sanciones posteriores.
- ✓ El Médico de Personal está prohibido de otorgar y visar descanso médico en vía de regularización.
- ✓ El trabajador que se considere afectado puede apelar dicha acción a la Dirección del hospital, que será para los efectos mencionados, la última instancia.

#### VII. DISPOSICIÓN FINAL.

La presente directiva entrara en vigencia al día siguiente de su aprobación.

#### VIII. RESPONSABILIDAD.

- ✓ Son responsables de dar cumplimiento a la presente directiva: El Médico de Personal, Jefatura de Guardia, Unidad de Recursos Humanos, Directores de oficina, jefes de departamentos y/o servicio y trabajadores del hospital.
- ✓ El Órgano de Control Institucional, queda encargada de supervisar el fiel cumplimiento de la presente directiva.

#### IX. ANEXO.

##### ANEXO 1

##### LISTA DE DAÑOS SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN

###### PRIORIDAD I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

1. Paro Cardio-Respiratorio.
2. Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis).
4. Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
5. Arritmia con compromiso hemodinámica de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
6. Hemorragia profusa.
7. Obstrucción de vía respiratoria alta.
8. Inestabilidad Hemodinámica ( hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
9. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
10. Paciente con trauma severo como:
  - Víctima de accidente de tránsito.
  - Quemaduras con extensión mayor del 20%.
  - Precipitación.
  - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.

- Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
  - Herida de bala o arma blanca.
  - Sospecha de traumatismo vertebro medular.
  - Evisceración.
  - Amputación con sangrado no controlado.
  - Traumatismo encéfalo craneano.
11. Status Convulsivo.
  12. Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
  13. Ingesta de órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
  14. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
  15. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
  16. Signos vitales anormales:

#### ADULTO

- Frecuencia Cardíaca < 50 x min.
- Frecuencia Cardíaca > 150 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 90 mmHg.
- Presión Arterial Sistólica > 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastólica > 110 mmHg ó 30 mmHg por encima de su basal.
- Frecuencia Respiratoria > 35 x min.
- Frecuencia Respiratoria < 10 x min.

#### PEDIÁTRICO

##### Lactante

- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 200 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 60 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria ≥ a 60 x min. (hasta los 2 meses).
- Frecuencia Respiratoria ≥ a 50 x min (desde los 2 meses al año)
- Saturación de oxígeno ≤ a 85%.

##### Pre Escolar

- Frecuencia Cardíaca ≤ 60 x min.
- Frecuencia Cardíaca ≥ 180 x min.
- Presión Arterial Sistólica < 80 mmHg.
- Frecuencia Respiratoria > a 40 x min. (sin fiebre).
- Saturación de oxígeno ≤ a 85%.

17. Suicidio frustrado.
18. Intento suicida.
19. Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.
20. Problemas específicos en pacientes pediátricos.
  - Intoxicaciones por ingesta o contacto.
  - Períodos de apnea.
  - Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
  - Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
  - Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
  - Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
  - Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
  - Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
  - Status convulsivo.
  - Status asmático.
  - Hipertermia maligna.
  - Trastornos de sensorio.
  - Politraumatismo.
  - Herida por arma de fuego.

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

#### PRIORIDAD II

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

1. Frecuencia respiratoria ≥ de 24 por minuto.

2. Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
3. Diabetes Mellitus Descompensada.
4. Hemoptisis.
5. Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
6. Convulsión reciente en paciente consciente.
7. Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
8. Arritmias sin compromiso hemodinámico.
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
10. Paciente con trastornos en el sensorio.
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
12. Descompensación Hepática.
13. Hernia umbilical o inguinal incarcerada.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
15. Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
16. Herida cortante que requiere sutura.
17. Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
18. Desprendimiento de retina.
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
20. Síntomas y signos de cólera.
21. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
22. Hematuria macroscópica.
23. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
24. Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
25. Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
26. Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
27. Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
28. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
29. Síndrome Meníngeo.
30. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
31. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
32. Retención urinaria.
33. Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
34. Cuerpos extraños en orificios corporales.
35. Cuerpos extraños en esófago y estómago.
36. Pacientes con ideación suicida.
37. Pacientes con crisis de ansiedad.
38. Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
39. Cuadro de demencia con conducta psicótica.
40. Esguinces.
41. Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
42. Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
43. Coagulopatía.
44. Flebitis o Tromboflebitis.
45. Herpes Zoster ocular.
46. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
47. Cefalea mayor de 12 horas.
48. Problemas específicos en pacientes Obstétricas:
  - Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
  - Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
  - Amenaza de parto prematuro.
  - Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
  - Sangrado post-parto.
  - Hipertensión que complica el embarazo.
  - Signos y síntomas de toxemia severa.
  - Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
  - Traumatismo Abdominal.
  - Deshidratación por hiperémesis.
  - Cefalea.

- Epigastralgia.
  - Edema Generalizado.
49. Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.
- Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
  - Dolor Abdominal.
  - Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
  - Niños con fiebre y petequias o púrpura.
  - Niños menores de 3 meses con  $T^{\circ} \geq$  que  $38^{\circ}$  C.
  - Niños menores de 2 años con  $T^{\circ} \geq$  que  $39^{\circ}$  C.
  - Niños con síntomas de infección urinaria.
  - Convulsiones recientes, síncope o mareos.
  - Cefalea / epistaxis no controlada.
  - Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
  - Trauma ocular no penetrante.
  - Laceración que requiere sutura con sangrado activo.
  - Niños que han sufrido agresión física.
  - Odontalgia.
  - Otalgia.

Cualquier otro caso que a criterio del Médico tratante considere necesario la atención en algún Tópico de Emergencia.

### Prioridad III

Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

1. Dolor abdominal leve con náuseas, vómitos, diarrea, signos vitales estables.
2. Herida que no requiere sutura.
3. Intoxicación alimentaria.
4. Trastornos de músculos y ligamentos.
5. Otitis Media Aguda.
6. Deshidratación Hidroelectrolítica leve.
7. Osteocondropatía aguda, Sinusitis aguda.
8. Hiperémesis gravídica sin compromiso metabólico.
9. Urticaria.
10. Fiebre > de  $39^{\circ}$  sin síntomas asociados.
11. Síndrome vertiginoso y trastorno vascular.
12. Celulitis o absceso con fiebre.
13. Funcionamiento defectuoso de colostomía, ureterostomía, talla vesical u otros similares.
14. Lumbalgia aguda.
15. Broncoespasmo leve.
16. Hipertensión arterial leve no controlada.
17. Signos y síntomas de Depresión.
18. Crisis de Ansiedad o Disociativas.
19. Signos y síntomas de infección urinaria alta.
20. Pacientes con neurosis de ansiedad.
21. Pacientes sicóticos con reagudización de sus síntomas pero aún sin conducta psicótica.

Cualquier otro caso que el Médico tratante considere que la atención puede ser postergada sólo con relación a las anteriores prioridades de atención.

### Prioridad IV

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados.

1. Faringitis aguda.
2. Amigdalitis aguda.
3. Enfermedades diarreicas agudas sin deshidratación o vómitos.
4. Absceso sin fiebre.
5. Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
6. Fiebre sin síntomas asociados.
7. Resfrío común.
8. Dolor de oído leve.
9. Dolor de garganta sin disfagia.
10. Enfermedades crónicas no descompensadas.



**UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS  
CERTIFICADO DE DESCANSO  
MÉDICO**

Nº .....

El señor (a):

\_\_\_\_\_

Oficina/Dpto/Servicio: \_\_\_\_\_

Ha sido atendido (a) de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dándosele el tratamiento e indicándosele Descanso Médico por:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A partir del: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Se expide la presente, para los fines que crea pertinente.

SJL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Médico de Personal**



**UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS  
CERTIFICADO DE DESCANSO  
MÉDICO**

Nº .....

El señor (a):

\_\_\_\_\_

Oficina/Dpto/Servicio: \_\_\_\_\_

Ha sido atendido (a) de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dándosele el tratamiento e indicándosele Descanso Médico por:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A partir del: \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Se expide la presente, para los fines que crea pertinente.

SJL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Médico de Personal**