



Nº 0045-DE-HONADOMANI-SB

# Resolución Directoral

2010

Lima 08 de Marzo de 2010



Visto el Expediente N° 01000-10.

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, se aprueba la "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud", cuyo propósito es "Garantizar la óptima atención del paciente en situación de emergencia en los Servicios de Emergencia de los Hospitales del Sector Salud", siendo de aplicación en todos los Hospitales del Sector Salud que cuenten con Servicios o áreas de atención de situaciones de Emergencia;

Que, en ese contexto, mediante Oficio N° 017-DPTO ECC – HONADOMANI-SB-2010, de fecha 21 de Enero del 2010, el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, remite al Sub-Director General, la "Directiva Sanitaria del Código Rojo", debidamente visada, en atención a la Nota Informativa N° 0014-SERVICIO DE EMERG.HONADOMANI-S.B.2010, de fecha 21 de Enero del 2010, del Jefe del Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, para su promulgación, cuya finalidad es "Garantizar a los pacientes intrahospitalarios en situación crítica un mecanismo de provisión de soporte vital y estabilización inicial para su traslado seguro al Servicio correspondiente o al Hospital que asegure su tratamiento especializado", el mismo que como Documento Normativo cumple con la estructura y contenido establecido en el artículo 6.1.2 de la Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud";

Que, mediante Nota Informativa N° 040-2010-OGC-HONADOMANI-SB, de fecha 17 de Febrero del 2010, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, en atención a la Nota Informativa N° 0031-SERVICIO DE EMERG.HONADOMANI.S.B-2010, de fecha 16 de Febrero del 2010, del Jefe del Servicio de Emergencia del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, manifiesta al Sub Director General que el citado servicio ha levantado las observaciones planteadas por su Oficina, mediante Memorando N° 054-2010-OGC-HONADOMANI-SB, de fecha 15 de Febrero del 2010 e Informe N° 010-2010-ECS-OGC-HONADOMANI-SB, de fecha 28 de Enero del 2010, razón por la cual le remite la citada Directiva para su aprobación mediante Resolución Directoral;

Que, mediante Oficio N° 0146.SDG.HONADOMANI.SB.2010, de fecha 18 de Febrero del 2010, el Sub-Director General solicita al Director General se sirva aprobar con una Resolución Directoral la "Directiva Sanitaria del Código Rojo" de la Institución;

Con las visaciones de la Sub-Dirección General y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

En uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 11° inciso c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

### SE RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar la "DIRECTIVA SANITARIA DEL CODIGO ROJO" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", el cual consta de seis (06) folios, que en anexo adjunto forma parte de la presente Resolución Directoral.

HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
Oficina de Gestión de la Calidad  
**RECIBIDO**  
Hora: 10.50  
Fecha: 15 MAR 2010



**Artículo Segundo.**-Corresponde al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la responsabilidad de su difusión y cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

**Artículo Tercero.**- Disponer, la publicación de la "**DIRECTIVA SANITARIA DEL CODIGO ROJO**" en el Portal de la pagina web del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" ([www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe)).

Regístrese y Comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
  
DR. JULIO CAMO CARDENAS  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.D. 2729

JCC/NCV/RDLTS

c.c

- Sub-Dirección General
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Gestión de la Calidad ✓
- Archivo

# DIRECTIVA SANITARIA DEL CODIGO ROJO

## TITULO

Directiva Sanitaria del Código Rojo en el HONADOMANI San Bartolomé

## FINALIDAD

Garantizar a los pacientes intrahospitalarios en situación crítica un mecanismo de provisión de soporte vital y estabilización inicial para su traslado seguro al servicio correspondiente o al hospital que asegure su tratamiento especializado.

## OBJETIVO GENERAL

Proveer al personal de salud un instrumento para la implementación de un sistema de atención que le permita realizar un tratamiento organizado, sistemático, oportuno y pertinente del paciente crítico.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Estandarizar el inicio del tratamiento de paciente crítico intrahospitalario.

Establecer la organización de los recursos para la atención del crítico intrahospitalario.

Determinar el proceso y responsabilidades en la atención del paciente crítico intrahospitalario.

## AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva, es de aplicación en las diferentes unidades orgánicas que conforman el hospital (Jefaturas de Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, Gineco Obstetricia, Cirugía Pediátrica, Anestesiología, Pediatría, Patología clínica, Servicio social, enfermería, Centro Quirúrgico, Diagnostico por imágenes, Epidemiología, y áreas administrativas.).

Debe ser un compromiso y de conocimiento de todos los trabajadores del hospital, su adecuado funcionamiento debe ser entendido como una medida PRIORITARIA en la consecución de los objetivos de calidad institucional.

## BASE LEGAL

Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud

Ley N° 27658 - Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado

Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA - Aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPE- V.02: "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional"

NTS 042/MINSA/DGSP/V.01 Norma Técnica de los Servicios de Emergencia

## DISPOSICIONES GENERALES

**EMERGENCIA:** Se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I

MINIS  
HOSPITAL NACIONAL  
"SAN BARTOLOME"  
Dr. ARTURO LOS VALLAS  
Jefe del Servicio de Emergencia

JORGE SIHUAY ARANGO  
Jefe. Depto. de Emergencia y C.C.



Los principios fundamentales del manejo de las diferentes patologías se establecerán de acuerdo a las guías clínicas y normas técnicas existentes en nuestro hospital. Las cuales deben de estar debidamente actualizadas.

**CODIGO ROJO:** Se considerara cuando hay peligro inminente para la vida del paciente y obliga a una atención inmediata no mayor de 3 minutos

1. Pacientes en General:

- Paro Cardio Respiratorio
- Hemorragia profusa
- Dificultad respiratoria
- Shock en sus diferentes presentaciones.
- Obstrucción de vía respiratoria alta
- Inestabilidad hemodinámica.
- Paciente inconciente que no responde a estímulos.
- Paciente con trauma severo
- Signos y síntomas de abdomen agudo con descomposición hemodinámica
- Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
- Signos vitales anormales.
- Crisis de agitación psicomotora con conducta hetero agresiva.

2. Pacientes pediátricos:

- Intoxicaciones por ingesta o contacto
- Periodos de apnea
- Cambios en el estado mental
- Deshidratación con shock
- Sangrado: (hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa).

Quemadura en cara o más del 10% de área corporal.

- acontecimientos de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.

- Status convulsivo.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL OCCIDENTE MADRE-NIÑO  
SAN CARLOS DE BOMBOA  
D<sup>CA</sup> ARTURO RÍOS VARRILLAS  
Jefe del Servicio de Emergencia

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL OCCIDENTE MADRE-NIÑO  
SAN CARLOS DE BOMBOA  
D<sup>CA</sup> JORGE SIHUAY ARANGO  
Dir. de Emergencia y CCA



- Status asmático
- Politraumatismo
- Herida por arma de fuego.

**COMPONENTES BASICOS:**

- 1.- Detección de pacientes con una situación crítica
- 2.- Equipo humano debidamente adiestrado.
- 3.- Sistema de comunicación que garantiza la activación inmediata del sistema.
- 4.- Material necesario para llevar a cabo la estabilización del paciente.
- 5.- Traslado del paciente al servicio o unidad correspondiente que garantice su Tratamiento óptimo o su referencia a otro hospital.
- 6.- Transporte asistido del paciente de acuerdo a las Normas Técnicas.

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MADRE NIÑO  
 "SAN BARTOLOME"  
 Dr. ARACELIO RIOS VARILLAS  
 Jefe del Servicio de Emergencia

**DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

El inicio de la prestación del servicio, no debe exceder de los 3 minutos iniciados a partir de la identificación del cuadro crítico del paciente debiendo constituirse en el lugar de ocurrencia el equipo designado para CODIGO ROJO

**Activación del CODIGO ROJO**

La activación del "Código Rojo" la realiza la primera persona del equipo asistencial que establece contacto con el paciente que puede encontrarse en el servicio de emergencia, en hospitalización, sala de cirugía, partos, recuperación o en cualquier parte del hospital, y por lo tanto, se debe definir un mecanismo rápido y eficiente para la activación del mismo, garantizando que alerte al personal involucrado sin necesidad de realizar múltiples llamadas; se sugiere que sea por una señal sonora (timbre o sirena preconcebida mas perfoneo para indicar el lugar de la ocurrencia).

**Organización del Equipo de CODIGO ROJO**

El equipo estará constituido de la siguiente manera:

- 01 Médico intensivista: Liderara el equipo de CODIGO ROJO de acuerdo al tipo de paciente (adulto o niño)
- 01 Médico anesthesiologo de guardia
- 01 Médico pediatra, cirujano pediatra o gineco obstetra (según sea la edad y/o la patología del paciente)
- 01 Enfermera del servicio de emergencia de turno portando el maletín o coche de paro.
- 01 Técnica de enfermería del servicio de emergencia.

Ministerio de Salud  
 Oficina de Gestión de la Calidad  
 Docente Madre Niño

## 01 Asistente social de emergencia

El personal administrativo dará prioridad a dicha atención y los Servicios de apoyo al diagnóstico y Apoyo al tratamiento mencionado a continuación, tomarán conocimiento y participación inmediata:

- Rayos x
- Banco de sangre
- Farmacia
- Servicio social
- Sala de operaciones
- Laboratorio clínico.

### Referencia de un paciente CODIGO ROJO:

La referencia y el transporte adecuado, se realizará de acuerdo a las normas de transporte asistido y en una ambulancia tipo III.

Se dará a la familia una información clara y objetiva del estado de paciente crítico y los criterios para la referencia, que estará a cargo de quien asume la coordinación del "Código Rojo".

### Responsabilidades

#### **Responsables del CODIGO ROJO:**

1. **Coordinador del "Código Rojo":** Debe ser médico especialista en cuidados intensivos o emergenciólogo de la institución, siempre y cuando esté disponible. En caso de no estar presente el médico, debe ser la persona con mayor experiencia en el manejo de la situación. Además debe ocuparse de vigilar el cumplimiento del "Código Rojo", realizar los diagnósticos y procedimientos, así como ordenar los medicamentos.
2. **Asistente 1:** Puede ser un médico o enfermera profesional. Se encarga de informar a la paciente acerca de la condición y el procedimiento a realizar, así como de **garantizar la vía aérea permeable**, monitorizar los signos vitales, cubrir a la paciente con frazadas y llevar el registro clínico del "Código Rojo"
3. **Asistente 2:** Puede ser un médico o enfermera profesional. Se encarga de **garantizar permanentemente el acceso venoso**.
4. **Circulante:** Puede ser un auxiliar de enfermería u otra persona de la institución que este capacitada para su función.

### Algoritmo de atención

- a) Detección del paciente en situación crítica y comprobación clínica de paciente reanimable. y/o recuperable.
- b) Enfermería o personal de salud activará el CODIGO ROJO.
- c) La asistencia se realiza en el lugar donde se detecta la situación de paciente crítico, iniciándose la estabilización del paciente por los profesionales más próximos.
- d) Se iniciará los procedimientos básicos por la enfermera y/o médico responsable (si lo hay); se monitorizará al paciente si es posible, mientras se

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL OCCIDENTE MADRE-NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
Dr. ANTONIO NÚÑEZ VARILLAS  
Jefe del Servicio de Emergencia

"SAN BARTOLOME"  
JORGE HUAY ARANGO  
Jefe de Operación Emergencia y C.C.



espera la llegada del personal del equipo de CODIGO ROJO. Otra enfermera/auxiliar de enfermería de la sala llevará el Maletín de Paro o Coche de Paro que por su localización y disponibilidad corresponda; al punto donde se encuentra el paciente.

- e) Ante la activación del CODIGO ROJO, los componentes del EQUIPO DE CODIGO ROJO acudirán lo más rápidamente posible al lugar de la emergencia.
- f) El médico intensivista (Coordinador) o el médico anestesiólogo (Asistente 1) intubará y ventilará al paciente, si está indicado en caso de no encontrarse ambos el médico presente más experimentado tomará la responsabilidad e iniciativa del tratamiento inicial incluyendo la RCP básica y avanzada si procede.
- g) Si el paciente presenta o llega en shock hipovolemico o sangrado profuso se procederá a restaurar la volemia en forma inmediata con expansores plasmáticos, sangre o hemoderivados según sea el caso (a cargo del asistente 2).
- h) El médico responsable del enfermo, de sala o de guardia de la especialidad, de acuerdo con los antecedentes del enfermo, y la situación clínica previa al incidente colaborará en la decisión de continuar o interrumpir el procedimiento.
- i) El médico intensivista cuidará de la monitorización del paciente y la administración de fármacos, en colaboración con el resto del equipo.

#### **Derivación o Referencia post-estabilización.**

Una vez estabilizado el paciente crítico de deberán cumplir las siguientes actividades:

- a) Llamar a la unidad crítica correspondiente para buscar cupo de cama y derivar al paciente.
- b) Se traslada el enfermo a la ubicación asignada. El traslado debe hacerse con las máximas garantías para el enfermo, siempre acompañado por un miembro del equipo de CODIGO ROJO.
- c) Si no hay disponibilidad de camas o la patología del paciente no puede ser resuelta en nuestro hospital se comunicara a la Unidad de Referencias y Contra referencias, preparándose los documentos para tal efecto.
- d) El Jefe de Guardia será informado de la referencia obteniendo su aprobación
- e) La referencia del paciente debe redactarse de acuerdo a los formatos oficiales y vigentes del sistema de Referencias y Contrarreferencias.
- f) Una vez completado todos los requisitos para la referencia se procederá al transporte asistido del paciente.

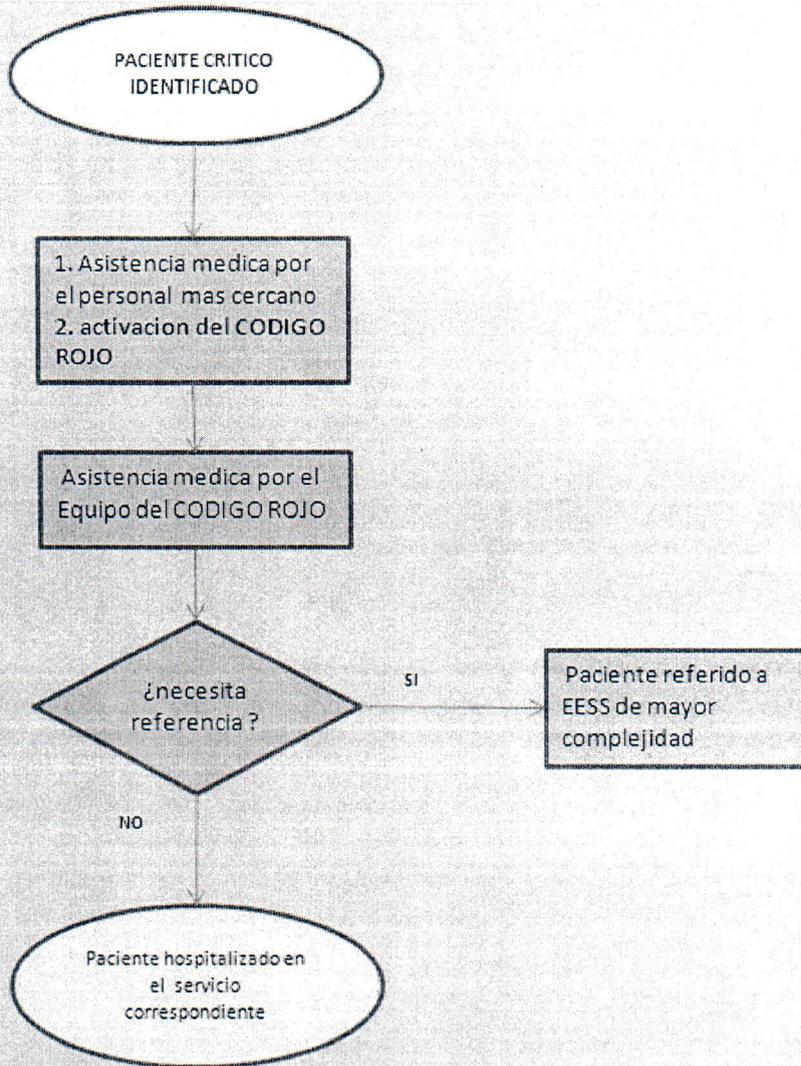
MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO  
"SAN BARTOLOME"

Dr. ARTHURO RIOS VARILLAS  
Jefe del Servicio de Emergencia

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Regional Docente Madre-Niño  
"SAN BARTOLOME"  
JORGE SIHUY ARANGO  
Jefe de Emergencia



SISTEMA DE ATENCION DE CODIGO ROJO



MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé  
*[Signature]*  
DR. ANDRÉS ARANGUE  
Dpto. de Emergencias y CTR

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOME"  
*[Signature]*  
Dr. ARTURO RÍOS VARILLAS  
Jefe del Servicio de Emergencias