

REGISTRO DE PERMANENCIA EN EMERGENCIA

Hospitales, Clínicas, Establecimientos MINSa,
EsSalud, Privados y FF.AA. – PNP

I. LOCALIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. DEPARTAMENTO		
2. PROVINCIA		
3. DISTRITO		
4. CENTRO POBLADO		

ENSUAUS.05

N° Cuestionario

II. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. Nombre oficial del establecimiento de salud

2. Código del Establecimiento de Salud

Código EE.SS.

3. Institución

MINSa – GR.....1	ESSALUD2	FF.AA. y PNP3	CLÍNICAS4
------------------	----------------	---------------------	-----------------

4. Existen camillas con pacientes en los pasadizos (observación directa)

Sí.....1

No.....2

5. Fecha de observación:

6. Sala de observación: Sí.....1

No.....2

Medicina.....1	Cirugía2	Gineco/obstetricia.....3	Pediatria.....4	Única.....5
----------------	----------------	--------------------------	-----------------	-------------

7. Turno:

Mañana.....1

Tarde.....2

Noche.....3

8. Total de personas internadas:

III. ENTREVISTA Y SUPERVISIÓN

Visita N°	EVALUADOR/A TÉCNICO/A					SUPERVISOR/A				
	Fecha	Hora		Próxima Visita		Resultado de la Visita (*)	Fecha	Hora		Resultado de la Visita (*)
		De	A	Fecha	Hora			De	A	
1	/						/			
2	/						/			
3	/						/			
4	/						/			
5	/						/			
6	/						/			

RESULTADO FINAL DE LA ENCUESTA

FECHA	/	/	/
RESULTADO			

(*) CÓDIGOS DE RESULTADO

1. COMPLETO	2. INCOMPLETO	3. OTROS
		Especificar

OBSERVACIÓN:

IV. FUNCIONARIOS DE LA ENCUESTA

Cargo	DNI	Nombres y Apellidos
EVALUADOR/A TÉCNICO/A		
SUPERVISOR/A/ LOCAL		
COORDINADOR/A DEPARTAMENTAL		
SUPERVISOR/A NACIONAL		

V. REGISTRO DE PACIENTES INTERNADOS

Paciente N°	Fecha de Ingreso	Sexo		Edad	Paciente N°	Fecha de Ingreso	Sexo		Edad
		Hombre	Mujer				Hombre	Mujer	
1.	/	1	2		31.	/	1	2	
2.	/	1	2		32.	/	1	2	
3.	/	1	2		33.	/	1	2	
4.	/	1	2		34.	/	1	2	
5.	/	1	2		35.	/	1	2	
6.	/	1	2		36.	/	1	2	
7.	/	1	2		37.	/	1	2	
8.	/	1	2		38.	/	1	2	
9.	/	1	2		39.	/	1	2	
10.	/	1	2		40.	/	1	2	
11.	/	1	2		41.	/	1	2	
12.	/	1	2		42.	/	1	2	
13.	/	1	2		43.	/	1	2	
14.	/	1	2		44.	/	1	2	
15.	/	1	2		45.	/	1	2	
16.	/	1	2		46.	/	1	2	
17.	/	1	2		47.	/	1	2	
18.	/	1	2		48.	/	1	2	
19.	/	1	2		49.	/	1	2	
20.	/	1	2		50.	/	1	2	
21.	/	1	2		51.	/	1	2	
22.	/	1	2		52.	/	1	2	
23.	/	1	2		53.	/	1	2	
24.	/	1	2		54.	/	1	2	
25.	/	1	2		55.	/	1	2	
26.	/	1	2		56.	/	1	2	
27.	/	1	2		57.	/	1	2	
28.	/	1	2		58.	/	1	2	
29.	/	1	2		59.	/	1	2	
30.	/	1	2		60.	/	1	2	

VI. SOLO PARA ESTABLECIMIENTO MINSA – ESSALUD – FF.AA. – PNP

Uso del Evaluador/a Técnico/a	
<p>1. ¿TIENE EL ESTABLECIMIENTO UN ESPACIO FÍSICO O SALA DE ESPERA ANTES DE INGRESAR AL TÓPICO?</p> <p>Sí1</p> <p>No2 → CONCLUYA</p>	<p>2. ¿CUÁNTAS PERSONAS ESTÁN ESPERANDO? (Deben haber sido atendidas por Triage)</p> <p align="center"> <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> N° de personas </p>

3. REGISTRE A LAS PERSONAS QUE ESTÁN ESPERANDO Y HAN SIDO ATENDIDAS EN TRIAJE

Paciente N°	Sexo		Edad	Tiempo de espera desde que ingresó al EESS hasta ser atendido por triaje (En minutos)	Paciente N°	Sexo		Edad	Tiempo de espera desde que ingresó al EESS hasta ser atendido por triaje (En minutos)
	Hombre	Mujer				Hombre	Mujer		
1.	1	2			16.	1	2		
2.	1	2			17.	1	2		
3.	1	2			18.	1	2		
4.	1	2			19.	1	2		
5.	1	2			20.	1	2		
6.	1	2			21.	1	2		
7.	1	2			22.	1	2		
8.	1	2			23.	1	2		
9.	1	2			24.	1	2		
10.	1	2			25.	1	2		
11.	1	2			26.	1	2		
12.	1	2			27.	1	2		
13.	1	2			28.	1	2		
14.	1	2			29.	1	2		
15.	1	2			30.	1	2		