



MANUAL DE PROCESOS

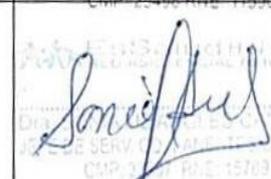
**DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO
QUIRÚRGICO**

HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Abril 2022

FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGÍA Y CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL EDGARDO
REBAGLIATI MARTINS

GRADO	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Anestesiología	Doctor José Bejarano Prado	 EsSalud H.N.E.R.M. RED ASISTENCIAL REBAGLIATI DR. JOSÉ BEJARANO PRADO Jefe del Dpto. De Anestesiología y Centro Ox. CMP 22042 RNE: 25008
Validado por	Jefe del Servicio Centro Quirúrgico 1	Doctora Ysabel Caro Coria	 EsSalud H.N.E.R.M. RED ASISTENCIAL REBAGLIATI Dra. YSABEL CARO CORIA Jefe del Servicio del Centro Quirúrgico N°1 CMP 22488 RNE: 11590
Validado por	Jefe del Servicio Centro Quirúrgico 2	Doctora Sonia Angles Campano	 EsSalud H.N.E.R.M. RED ASISTENCIAL REBAGLIATI Dra. SONIA ANGLÉS CAMPANO Jefe del Servicio del Centro Quirúrgico N°2 CMP 22489 RNE: 15703
Validado por	Jefe del Servicio de áreas Satélites y recuperación	Doctor Gustavo García Aguirre	 EsSalud H.N.E.R.M. RED ASISTENCIAL REBAGLIATI Dr. GUSTAVO GARCÍA AGUIRRE Jefe del Servicio de Areas Satélites y Recuperación CMP 37479 RNE: 15709

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ITEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	FECHA DE VIGENCIA
		Versión inicial del documento	01	

ÍNDICE

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO	5
2. ALCANCE	5
3. TERMINO Y DEFINICIONES	5
4. BASE LEGAL	5
5. DEFINICIONES Y TERMINOS	7
6. CONSIDERACIONES	9
7. ASPECTOS GENERALES	10
7.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS.	10
7.2 DIAGRAMA DE BLOQUES – PROCESOS	11
8. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO	12
9. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES	13
10. INVENTARIO D PROCESOS	14
11. FICHAS DE PROCESOS DE NIVEL 1 Y 2	15
12. PROCEDIMIENTOS – DESCRIPCIÓN(último nivel)	20
(FICHAS DE PROCEDIMIENTOS, MODELADOS DE LOS PROCESOS, INDICADORES DE GESTIÓN, FICHAS DE RIESGOS)	
• Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión	20
• Programación y Control Asistencial de los Profesionales para atender la demanda Mensual	28
• Programación y distribución de las salas quirúrgicas	35
• Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo	42
• Atención médica en anestesiología	49
• Supervisión y control de la gestión del departamento	64
• Análisis, propuestas e implementación de mejoras	72
13. FACTORES CRÍTICOS	80
14. OPORTUNIDAD DE MEJORA	81
15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81

Anexos

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo, propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes.

2. ALCANCE

Los procesos y procedimientos del presente manual son de aplicación y cumplimiento de todo el personal del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

A continuación, se definen los términos técnicos y sus abreviaturas que se emplearan en el presente documento:

- **A.D:** Ayuda al diagnóstico
- **CQ:** Centro quirúrgico
- **ESSI:** Servicio de Salud Inteligente (*nuevo SGSS-Sistema de Gestión de Servicios de Salud*).
- **G.P.C:** Guía de práctica clínica
- **H.C:** Historia Clínica
- **I.Q:** Intervención quirúrgica.
- **ROF:** Reglamento de organización y funciones
- **S.R:** Sala de recuperación
- **S.Q:** Sala quirúrgica
- **UCI:** Unidad de cuidados intensivos

4. BASE LEGAL

- 4.1 Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatoria.
- 4.2 Ley N°27056. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatoria.
- 4.3 Ley N°26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias; ampliatorias y complementarias.
- 4.4 Ley N°27360, Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario (Titulo III sobre el régimen Laboral y la Seguridad Social)
- 4.5 Decreto Supremo N°049-2002-AG, Reglamento de la Ley que aprueba las Normas de Promoción del Sector Agrario.(Capitulo II Seguro de Salud Agrario)
- 4.6 Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, modificada por Ley N°28496.
- 4.7 Decreto Legislativo 1163-2013, Aprueba disposiciones para el fortalecimiento del seguro integral de salud. Quinta disposición complementaria final. Del procedimiento especial de contratación para el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (ESSALUD).
- 4.8 Decreto Supremo N° 017-2014-SA, que aprueba reglamento que regula el Procedimiento Especial de Contratación de Servicios de Salud, Servicios de Albergue incluida la alimentación, cuando corresponda, y compra, dispensación o expendio de medicamentos

esenciales de manera complementaria a la oferta pública.

- 4.9** Decreto Supremo N° 040-2014-PCM que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- 4.10** Resolución Ministerial N°486-2005/MINSA que aprueba la N T N° 030-MINSA/DGSP V.01 Norma Técnica de los Servicios de Anestesiología.
- 4.11** Resolución de Gerencia General N°107-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N°001-GG-ESSALUD-2014 "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- 4.12** Decreto Supremo N° 027-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.13** Resolución Ministerial N° 486-2005/MINSA que aprueba la "Norma Técnica de los servicios de Anestesiología", NTS N° 030-MINSA/DGSP V01.
- 4.14** Resolución de Gerencia General N° 552-GG-ESSALUD-2013, que aprueba el Plan de Acción Mejorar la Gestión de Oportunidad Quirúrgica" para la operativización y ejecución del "Plan Confianza".
- 4.15** Resolución de Gerencia General N°1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N°018-GG-ESSALUD-2013. Definición, Características y Funciones Generales de las IPRESS de ESSALUD.
- 4.16** Resolución de Superintendencia N° 091-2014-SUSALUD/S se aprobaron los "Lineamientos para los contratos o convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Unidades de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 4.17** Resolución de Gerencia General N°1517-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva de Gerencia General N°014-GG-ESSALUD-2012. Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencia en ESSALUD.
- 4.18** Resolución de Gerencia General N° 1518-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva N°015-GG- ESSALUD-2015 "Normas para Gestión de la oportunidad quirúrgica en el seguro social de salud – EsSalud".
- 4.19** Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.
- 4.20** Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2015 Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – EsSalud
- 4.21** Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 254-PE-ESSALUD-2017 que aprueba el Manual de Perfiles de Puestos – MPP de EsSalud.
- 4.22** Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que prueba la Directiva N°002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD".
- 4.23** Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA y su modificatoria aprobada con R.M N° 265-2018/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de salud para la Gestión de la Historia Clínica", NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN.
- 4.24** Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 004-GCPP-ESSALUD-2019, "Directiva para la Implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social De Salud – EsSalud".

5. DEFINICIONES Y TÉRMINOS.

- **ANAMNESIS:** Conjunto de actividades o tarea mediante el cual el profesional obtiene información del paciente a través de un diálogo en que el profesional ha de obtener la información del trastorno o problema del paciente, sus hábitos de vida y la presencia de antecedentes personales y familiares para tomar decisiones en busca de solucionar su problema.
- **ACTO MÉDICO:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico y debe estar sustentado en un Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud para resolver el problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.
- **ANESTESIA:** Es la pérdida total de la percepción sensorial y puede incluir la pérdida de la conciencia.
- **ANESTESIOLOGO:** Es el médico o especialista que brinda anestesia y analgesia a pacientes que serán sometidos a una cirugía o procedimiento; también evalúa al paciente para conocer su estado o si esta Apto para recibir la anestesia.
- **AUTOGENERADO:** Es la identificación en formato alfanumérica del asegurado de la institución el cual se sigue usando en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH).
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO EN EMERGENCIA:** Conjunto de exámenes o pruebas que se ejecutan para ayudar a los médicos o profesionales de salud a conocer más sobre el estado de salud del paciente.
- **CENTRO QUIRÚRGICO.** Ambiente físico compuesto por quirófanos y ambientes de apoyo.
- **CIRUGIA ELECTIVA:** Cirugía que acontece cuando el paciente tiene el tiempo necesario para evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios del procedimiento e identificar qué es lo más adecuado para su tratamiento.
- **CIRUJANO:** es todo aquel médico que sea capaz de prevenir, diagnosticar y curar enfermedades ejerciendo la cirugía.
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo, menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a su atención médica quirúrgica o algún procedimiento, en forma libre, voluntaria, y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **EVALUACIÓN PRE-ANESTESICA;** Es el proceso de estudio que precede a la administración de una anestesia, tanto en procedimientos quirúrgicos como en procedimientos extramuros (diagnósticos o terapéuticos).
- **EMERGENCIA EN SALUD:** Toda condición repentina e inesperada que necesita atención inmediata al poner en peligro la vida, la salud, o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente (NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03)
- **ENFERMERA CIRCULANTE:** es la enfermera que realiza procedimientos generales y específicos de enfermería establecidos en el cuidado integral del paciente y es la enfermera con ropa no estéril que verifica que la intervención quirúrgica del paciente y material

- quirúrgico sean los correspondientes al acto quirúrgico. También tiene como responsabilidad el acto de rotular, embolsar y preservar muestras a ser evaluados por el departamento de ayuda al diagnóstico y ejecuta el protocolo de control “Lista de verificación de cirugía segura”.
- **ENFERMERA INSTRUMENTISTA:** es la enfermera responsable de mantener la integridad, seguridad y eficacia del campo estéril durante el procedimiento quirúrgico. Además, ayuda al cirujano y a sus ayudantes a lo largo de la operación quirúrgica, proporcionándoles los instrumentos y suministros estériles requeridos
 - **FORMATO DE SOLICITUD DE OPERACIÓN:** Documento que se emite a través del sistema informático para solicitar una sala quirúrgica al departamento de Anestesiología por parte de los médicos de las especialidades quirúrgicas.
 - **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente.
 - **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos.
 - **JEFE DE GUARDIA:** Es el médico encargado de coordinar o dirigir funcionalmente las actividades administrativas y asistenciales de la atención de pacientes durante el turno programado. En el caso de Servicios de Emergencia será el especialista del servicio.
 - **LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA.** Formato de verificación que busca disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud.(RM 1021-2010/MINSA)
 - **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica, dejando constancia escrita de el/los actos médicos que se realicen en atención del paciente.
 - **MOPRI**(Módulo pre operatorio integrado) : Unidad funcional destinada a centralizar la atención de los pacientes que requieran intervenciones quirúrgicas en sala de operaciones (Directiva 003-GCPS-EsSalud-2009)
 - **POST OPERATORIO:** Es el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente o la recuperación parcial del mismo.
 - **POST-OPERATORIO INMEDIATO:** Es el período de tiempo que sigue a la ejecución de un acto o procedimiento quirúrgico y se extiende hasta que el paciente se le da de alta en la sala de recuperación. Es una etapa en la que el anestesiólogo y la enfermera hacen un estrecho seguimiento, ya que pueden presentarse algunas complicaciones que ameritan un tratamiento inmediato.
 - **SALA DE OPERACIONES O SALA QUIRURGICA:** También llamado quirófano, y es aquella sala o habitación que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones
 - **SALA DE RECUPERACIÓN POST ANESTESICA:** Es el área donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica o procedimiento con anestesia general, regional o sedación que precise ingreso hospitalario y que no sean subsidiarios de cuidados intensivos.
 - **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es la reducción, mitigación y eliminación de potenciales riesgos en la atención de salud, mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente dentro de la prestación asistencial.
 - **TRIAGE:** es el proceso inicial de evaluación del paciente, donde se clasifica, prioriza el daño y se decide la derivación al área correspondiente, basada en la condición clínica del paciente para la atención que el caso amerite.
 - **URGENCIA MÉDICA:** Son todas aquellas situaciones en las que, si bien no existe riesgo

inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores.

6. CONSIDERACIONES

- 6.1 El presente Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Edgardo Rebagliati Martins está sujeto a modificaciones, mejoras, desarrollo con mayor detalle y/o actualizaciones, debido a que los procesos son siempre dinámicos en su desarrollo y por lo cual este importante documento debe ser considerado como una primera versión.
- 6.2 Los procesos considerados en este Manual son los más importantes del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico, llamados procesos misionales, estratégicos y de soporte.
- 6.3 El departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico comprende los siguientes servicios:
 - Servicio de Centro Quirúrgico 1
 - Servicio de Centro Quirúrgico 2
 - Servicio de SOP Satélites y Recuperación.
- 6.4 Los formatos utilizados en los procesos del Departamento de Anestesiología están aprobados según Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2015 “Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud – EsSalud”, y que se indican en el Anexo 01 del presente documento.
- 6.5 El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Directiva de Gerencia General N° 004-GCPP-ESSALUD-2019, “Directiva para la Implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud”, Resol. Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-201.

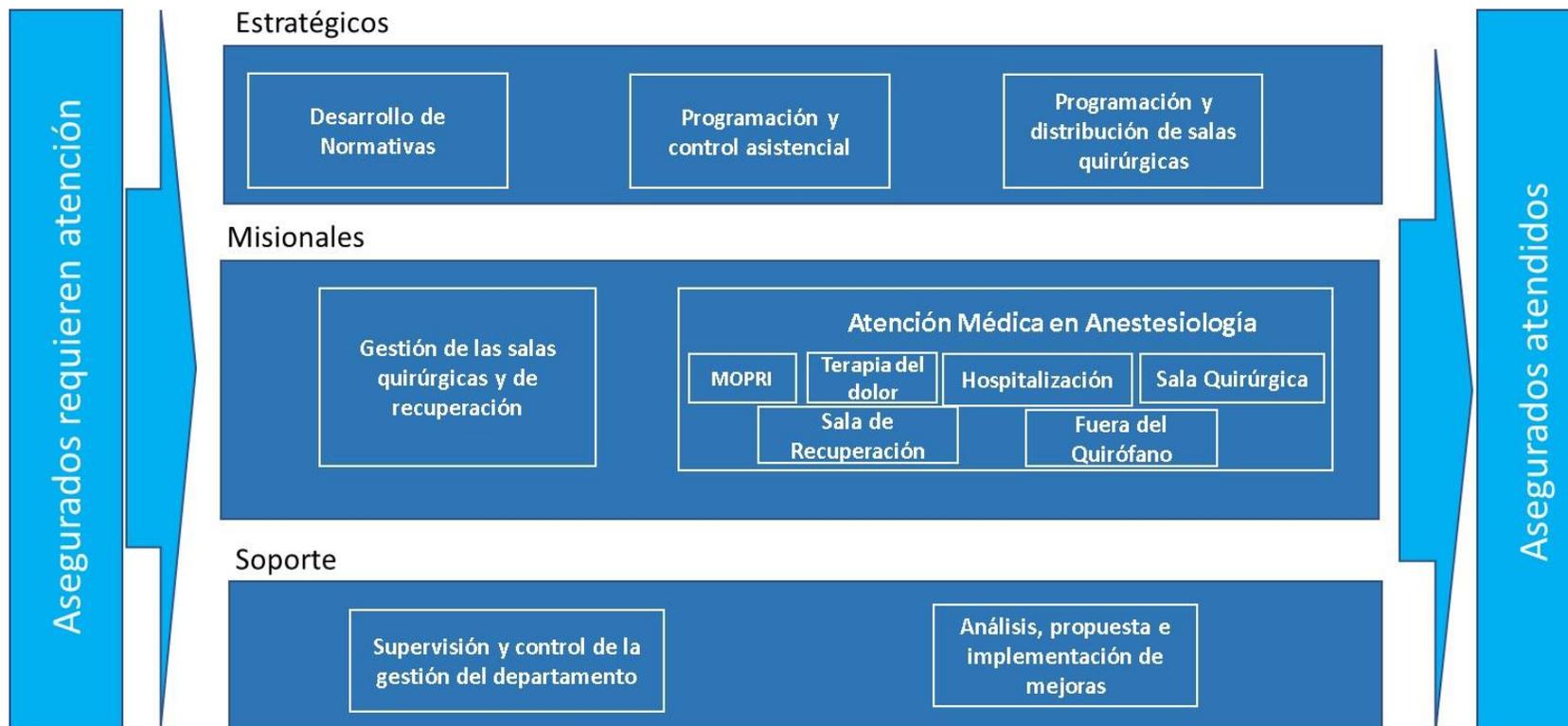
7. ASPECTOS GENERALES

7.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

OBJETIVO ESTRATÉGICO PEI 20120-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI. 01	Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	AEI. 1.1	Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales	E01 Gestión de Planificación Estratégica M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S02 Gestión Financiera E03 Gestión de Riesgos S01 Gestión Logística M02 Prestaciones de Salud E04 Gestión de Calidad E02 Modernización M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas E06 Control Interno	Ratio de deuda respecto al Presupuesto Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud
		AEI. 1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales		Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total
OEI.02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	AEI. 2.1	Mejorar el modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas	Satisfacción del usuario Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido Porcentaje de cumplimiento de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido
		AEI. 2.2	Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados	M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S04 Gestión Jurídica E04 Gestión de Calidad E02 Modernización	Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente
		AEI. 2.3	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	E03 Gestión de Riesgos S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V Porcentaje de referencia no pertinentes Porcentaje de Contrarreferencias
		AEI. 2.4	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	S08 Gestión de Proyectos de Inversión S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación	Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía Porcentaje de equipamiento operativo de Resonador, Tomógrafo, Equipo de Rayos X, Ecógrafo, Endoscopio
		AEI. 2.5	Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	S03 Gestión de Capital Humano	Porcentaje de personal evaluado
		AEI. 2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	E01 Gestión de Planificación Estratégica S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y desastres E06 Control Interno	Ratio médico x10000 asegurados Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad
OEI.03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	AEI. 3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Modernización	Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones Porcentaje de sistemas clave interoperables Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables
		AEI. 3.2	Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión S05 Gestión Documental	Porcentaje de aplicativos implementados en nube
		AEI. 3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	M01 Gestión de Aseguramiento en Salud E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno E04 Gestión de Calidad S03 Gestión de Capital Humano	Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en los Procesos misionales
		AEI. 3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	E03 Gestión de Riesgos	Índice de percepción de buen trato en los servicios Índice de clima laboral

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP

7.2 DIAGRAMA DE BLOQUES - PROCESOS



8. MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

CLIENTE \ PRODUCTO		Políticas y normas implementadas <i>(Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión)</i>	Programación de los profesionales <i>(Programación y control asistencial de los profesionales para atender la demanda mensual)</i>	Salas Quirúrgicas programadas <i>(programación y distribución de salas quirúrgicas)</i>	Salas Quirúrgicas gestionadas <i>(Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo)</i>	Atención médica <i>(atención médica en anestesiología)</i>	Departamento supervisado y controlado <i>(Supervisión y control de la gestión del departamento)</i>	Mejoras implementadas <i>(Análisis, propuesta e implementación de mejoras)</i>
INTERNO	Departamento de Anestesiología	X	X	X	X	X	X	X
	Servicios del HNERM	X	X	X	X	X		X
	Gerencia Quirúrgica	X	X	X	X	X	X	X
	Departamento de Enfermería	X	X	X	X	X		
	Departamento de Farmacia	X			X			
	Banco de sangre (Dpto. De Patología Clínica)				X			
	Gerencia del HNERM	X	X	X	X	X	X	X
	Asegurado-Paciente	X	X			X		
EXTERNO	SUSALUD	X				X	X	X
	MINSA	X				X	X	X

9. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

PROCESOS ÁREA SERVICIOS	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión	Programación y control asistencial de los profesionales para atender la demanda mensual	Programación y distribución de salas quirúrgicas	Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo	Atención médica en anestesiología	Supervisión y control de la gestión del Departamento	Análisis, propuesta e implementación de mejoras
Departamento de Anestesiología y centro quirúrgico	R,A,	A,I	R,A	A,I	A,I	R	A
Servicio de Centro Quirúrgico 1	R	R	R	R	R,I	R	R
Servicio de Centro Quirúrgico 2	R	R	R	R	R,I	R	R
Servicio de SOP Satélites y Recuperación	R	R	R	R	R,I	R	R
Departamento de Enfermería				I	I		
Departamento de Farmacia				I	I		
Banco de sangre (Dpto. de Patología Clínica)				I	I		
Servicios del HNERM	C		C	I			C
Gerencia Quirúrgica	I,C		I	I	I	A	
Gerencia del HNERM	I						

R: Responsible / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad.

A: Accountable / Persona a cargo. Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene porque ser quien realiza la tarea, puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea hecha, y se haga bien.

C: Consulted / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar Datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

I: Informed / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución.

Todas las filas tienen que tener **una y solo una A, al menos una R**, y pueden tener **ninguna o varias C o I**. Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona cargo de la tarea (RA).

10. INVENTARIO DE PROCESOS

Código Nivel 0	Proceso de Nivel 0	Código Nivel 1	Proceso Nivel 1	Código Nivel 2	Procesos Nivel 2	Código Nivel 3	Procesos Nivel 3
M02	Prestaciones de Salud	M02.01	Gestión del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	M02.01.01	Planeamiento y programación	M02.01.01.01	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión (Guías de practicas clínicas, guías de manejo quirúrgico y anestesiológicos, protocolos, procedimientos, manuales e instructivos técnicos)
						M02.01.01.02	Programación y control asistencial de los profesionales para atender la demanda mensual
						M02.01.01.03	Programación y distribución de las salas quirúrgicas
				M02.01.02	Gestión de los servicios	M02.01.02.01	Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo
						M02.01.02.02	Atención médica en anestesiología (En MOPRI, Terapia del dolor, Hospitalización, en Sala Quirúrgica, en Sala de Recuperación y fuera del quirofano)
				M02.01.03	Supervisión, control y mejoras	M02.01.03.01	Supervisión y control de la gestión del Departamento
M02.01.03.02	Análisis, propuesta e implementación de mejoras						

11. FICHAS DE PROCESO DEL NIVEL 1 y 2

Ficha técnica nivel 1: Gestión del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Gestión del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico			
Objetivo	Gestionar la atención especializada de anestesiología a los usuarios y control de los centros quirúrgicos del HNERM			
Descripción	Gestionar la atención de salud especializada de anestesiología a los usuarios, así como, el control de las salas de operaciones del centro quirúrgico y de la sala de recuperación y de las atenciones fuera del centro quirúrgico			
Alcance	Comprende los procesos del Planeamiento y programación, la gestión de los servicios y la supervisión, control y mejoras del servicio			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 2	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
MINSA, EsSalud, IPRESS, GERENCIA-HNERM, SERVICIOS DEL HNERM Asegurado, paciente, ciudadano	ROF, Normativas internas y externas, Informes y/o requerimiento interno o externo, Demanda para atención, planes de trabajo.	Planeamiento y programación	Planes y programación obtenidos	Departamento de Anestesiología
SERVICIOS DEL HNERM, Asegurado, paciente, ciudadano	Cita para atención, Solicitudes de salas quirúrgicas, Solicitudes de atención	Gestión del Servicio	Servicio otorgado	Asegurado / Paciente
MINSA, EsSalud, IPRESS, GERENCIA-HNERM, SERVICIOS DEL HNERM, Asegurado, paciente, ciudadano	Informes de resultados remitido por los servicios, Controles, Monitoreos, encuestas, reportes cartas Memorando, Indicadores de gestión, indicadores de riesgos, informes situacionales, tecnologías emergentes, nuevos modelos de gestión, corriente de innovación, mejora de procesos	Supervisión, control y mejoras	Mejoras y control implementado	Departamento de Anestesiología, Departamento y servicios quirúrgicos, Servicio de Ayuda al diagnóstico

<p>Indicadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de normas desarrolladas con eficiencia. • Efectividad en el cumplimiento de la programación del anestesiólogo • Efectividad en la asignación de las salas quirúrgicas • Efectividad en el cumplimiento de la asignación diaria del profesional programado • Porcentaje de cirugías de emergencia • Porcentaje de cirugías suspendidas • Informe cualitativo situacional del departamento • Porcentaje de implementación de mejoras efectivas
<p>Registros</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Portal de la Institución 2) Sistema administrativo – SIAD 3) Historia Clínica 4) Solicitud de operación 5) Sistemas informáticos 6) Ficha de evaluación pre - anestésica 7) Ficha de Consentimiento informado 8) Órdenes y recetas médicas 9) Lista de verificación de Cirugía Segura 10) Hoja de registro de anestesia 11) Ficha de recuperación. 12) Programa de distribución mensual de quirófanos 13) Programación mensual de médicos anestesiólogos 14) Programación diaria médicos anestesiólogos
<p>Elaborado por:</p>	<p>Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico</p>
<p>Revisado por:</p>	<p>Dra. Ysabel Caro Coria</p>
<p>Aprobado por:</p>	<p>Dr. José Bejarano Prado</p>

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Planeamiento y programación			
Objetivo	Establecer el ámbito y las herramientas de apoyo a la gestión en el departamento			
Descripción	Establecer las normativas y planes que permitan gestionar el departamento			
Alcance	Empieza desde el desarrollo de normativas hasta la programación de atención por parte de los profesionales del área.			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 3	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
IPRESS, EsSalud, Gerencia y/o servicios del HNERM	ROF, Normativas internas y externas, Informes y/o requerimiento interno o externo	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión.	Normas desarrolladas	Departamento de Anestesiología
IPRESS, Servicios del HNERM, Asegurado, Ciudadanía	Demanda para atención, planes de trabajo.	Programación y control asistencial de los profesionales para atender la demanda mensual	Programación aprobada	Departamento de Anestesiología
Dep. Anestesiología, Ger. Quirúrgica, Ger. HNERM, Normativas.	Planes de gestión, planes de mejoras	Programación y distribución de las salas quirúrgicas	Distribución de salas establecidas	Departamento de Anestesiología
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de normas desarrolladas con eficiencia. • Efectividad en el cumplimiento de la programación del anestesiólogo • Efectividad en la asignación de las salas quirúrgicas 			
Registros	SIAD, Formato o documentos de control interno (Excel) Programación mensual de médicos anestesiólogos Programa de distribución mensual de quirófanos			
Elaborado por:	Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico			
Revisado por:	Dra. Ysabel Caro Coria			
Aprobado por:	Dr. José Bejarano Prado			

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Gestión de los servicios			
Objetivo	Gestionar el desarrollo de las atenciones solicitadas por los diferentes servicios del HNERM.			
Descripción	Dar la atención sobre la sala quirúrgica solicitadas y la atención en la especialidad de anestesiología			
Alcance	Comprende desde la Gestión de las salas quirúrgicas hasta la atención médica en anestesiología			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 3	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Servicios del HNERM	Solicitudes de salas quirúrgicas	Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anesthesiologo	Salas quirúrgicas y/o médico asignado	Servicios del HNERM
Servicios del HNERM	Solicitudes de atención	Atención médica en anestesiología	Atenciones otorgadas	Servicios del HNERM
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Efectividad en el cumplimiento de la asignación diaria del profesional programado • Porcentaje de cirugías de emergencia • Porcentaje de cirugías suspendidas 			
Registros	Historia Clínica Historia Sucinta Sistemas informáticos Informe operatorio Ordenes y recetas médicas Libro de sala quirúrgica Lista de verificación de Cirugía Segura			
Elaborado por:	Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico			
Revisado por:	Dra. Ysabel Caro Coria			
Aprobado por:	Dr. José Bejarano Prado			

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2.				
Nombre	Supervisión, control y mejoras			
Objetivo	Supervisar, controlar y establecer medidas y acciones que permitan gestionar adecuadamente el departamento para dar un buen servicio a los usuarios			
Descripción	Desarrollar supervisiones para monitorear y desarrollar mejoras en el departamento			
Alcance	Comprende los procesos de supervisión y control de la gestión del departamento y el proceso de análisis, propuesta e implementación de mejoras			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 3	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Gerencia del HNERM, Gerencia Quirúrgica, Servicios del Departamento, MINSA, SUSALUD,	Informes de resultados remitido por los servicios, controles, monitoreos, encuestas, reportes cartas memorando	Supervisión y control de la gestión del departamento	Supervisión y control ejecutadas	Departamento de Anestesiología, Gerencia Quirúrgica, Gerencia del HNERM,
Jefatura del Departamento, Servicios del Departamento,	Indicadores de gestión mapa de riesgos, informes situacionales, tecnologías emergentes, nuevos modelos de gestión, corriente de innovación, mejora de procesos	Análisis, propuesta e implementación de mejoras	Mejoras Propuestas o implementada	Departamento de Anestesiología, Gerencia Quirúrgica
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> Informe cualitativo situacional del departamento Porcentaje de implementación de mejoras efectivas 			
Registros	Informes de control y productividad, SIAD, cartas, memorando			
Elaborado por:	Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico			
Revisado por:	Dra. Ysabel Caro Coria			
Aprobado por:	Dr. José Bejarano Prado			

12. PROCEDIMIENTOS-DESCRIPCION (Procesos nivel 3).

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión

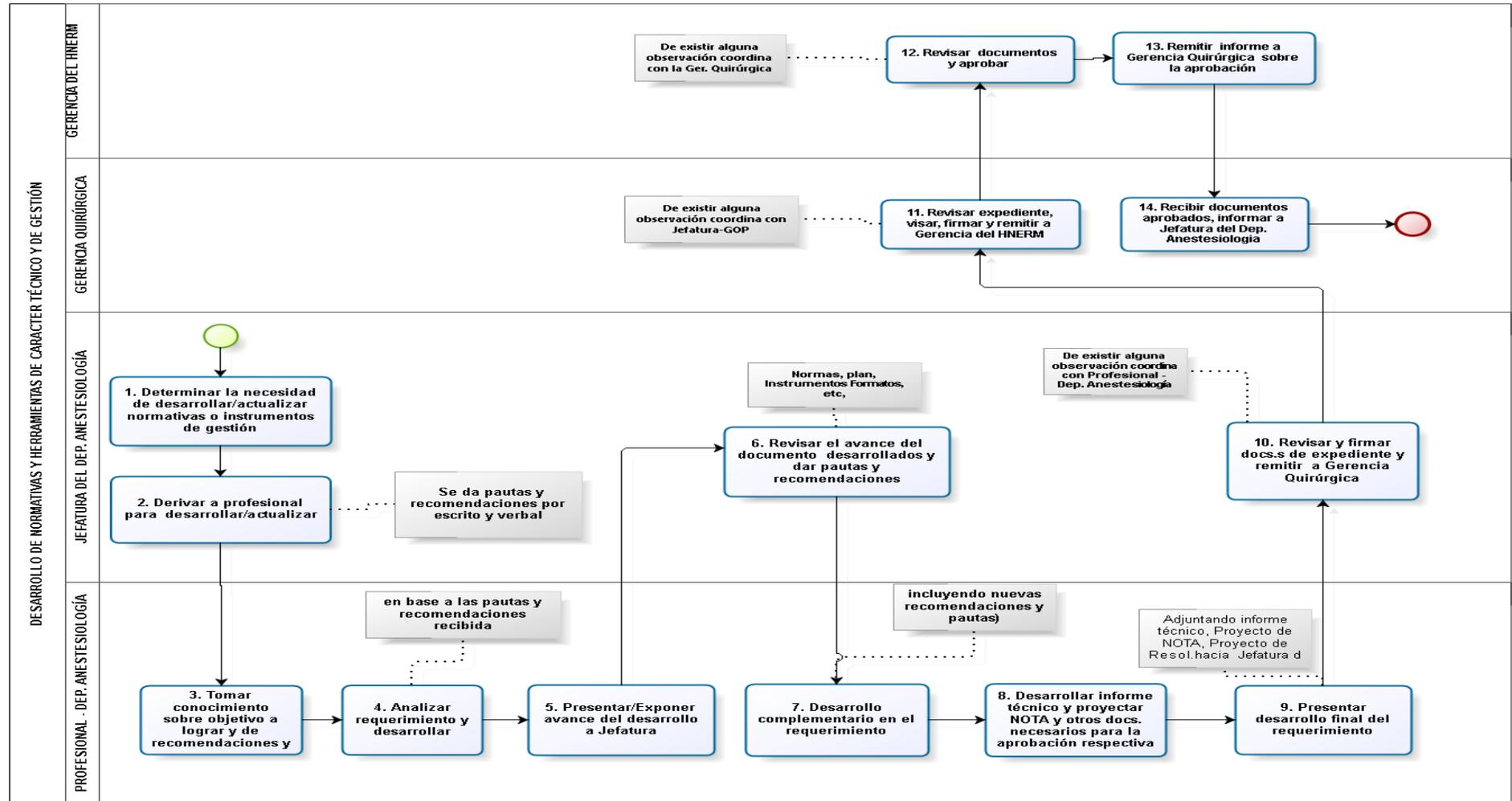
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión (Guías de práctica clínica, procedimientos, manuales e instructivos técnicos).					
Objetivo	Contar con las normativas e instrumentos de gestión que permitan gestionar el departamento de Anestesiología					
Alcance	Inicio: Desarrollo de normativas, estrategias y/o documentos de gestión (Como nuevo instrumento o por necesidad de mejora y/o actualización) Fin: Aprobación y difusión					
Proveedor	Entrada		Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
			Lista de Actividades	Ejecutor		
HNERM, Ger. Quirúrgica, MINSA, SUSALUD, Organismos del estado, profesional	ROF-Dep. Anestesiología, Normativas institucional, Políticas de Salud, propuesta de normal	1	Determina la necesidad de desarrollar/actualizar normativas o instrumentos de gestión o técnico (La iniciativa o necesidad puede haber nacido en la jefatura o en un profesional externo/interno al departamento)	Jefatura del Dep. Anestesiología	Necesidad identificada a desarrollar o actualizar	Jefatura del Dep. Anestesiología
Jefatura del Dep. Anestesiología	Necesidad identificada a desarrollar o actualizar	2	Derivar a profesional para desarrollar/actualizar (Se da pautas y recomendaciones por escrito y verbal)	Jefatura del Dep. Anestesiología	Instrumento de gestión a trabajar con aportes	Profesional - Dep. Anestesiología
Jefatura del Dep. Anestesiología	Instrumento de gestión a trabajar con aportes	3	Tomar conocimiento sobre objetivo a lograr y de recomendaciones y pautas.	Profesional - Dep. Anestesiología	Requerimiento recibido	Profesional - Dep. Anestesiología
Profesional - Dep. Anestesiología	Normativas, políticas, lineamientos, ROF.	4	Analizar requerimiento y desarrollar en base a las pautas y recomendaciones recibidas	Profesional - Dep. Anestesiología	Avance en el desarrollo del requerimiento	Profesional - Dep. Anestesiología

Profesional - Dep. Anestesiología	Avance en el desarrollo del requerimiento	5	Presentar/Exponer avance del desarrollo a Jefatura	Profesional - Dep. Anestesiología	Avance del requerimiento presentado y expuesto	Jefatura del Dep. Anestesiología
Jefatura del Dep. Anestesiología	Avance en el desarrollo del requerimiento	6	Revisar el avance del doc. desarrollado (Normas, plan, instrumentos, etc.) dar pautas y recomendaciones	Jefatura del Dep. Anestesiología	Avance del requerimiento revisado	Jefatura del Dep. Anestesiología
Profesional - Dep. Anestesiología	Avance del requerimiento revisado	7	Desarrollo complementario en el requerimiento hasta su culminación (<i>incluyendo nuevas recomendaciones y pautas</i>)	Profesional - Dep. Anestesiología	Desarrollo del requerimiento culminado	Profesional - Dep. Anestesiología
Profesional - Dep. Anestesiología	Desarrollo del requerimiento culminado	8	Desarrollar informe técnico y proyectar documentos administrativos (Nota, carta, memorando, resolución, etc.) necesario para la aprobación respectiva	Profesional - Dep. Anestesiología	Doc. Requerido, Informe técnico, Proyecto de NOTA, Proy. De Resolución	Profesional - Dep. Anestesiología
Profesional - Dep. Anestesiología	Normativa, informe, proyecto de Nota y Resol.	9	Presentar desarrollo final del requerimiento adjuntando informe técnico, Proyecto de NOTA, Proyecto de Resol. hacia Gerencia Quirúrgica para su aprobación.	Profesional - Dep. Anestesiología	Expediente con docs. Técnicos presentados	Jefatura del Dep. Anestesiología
Profesional - Dep. Anestesiología	Expediente con docs. Técnicos	10	Revisar y firmar documentos de expediente y remitir a Gerencia Quirúrgica (de existir alguna observación coordina con Profesional - Dep. Anestesiología)	Jefatura del Dep. Anestesiología	Documentos de expediente firmados, visados y remitidos	Gerencia Quirúrgica
Jefatura del Dep. Anestesiología	Documentos de expediente firmados y visados	11	Revisar expediente, visar, firmar y remitir a Gerencia de HNERN (de existir alguna observación coordina con del Dep. Anestesiología)	Gerencia Quirúrgica	Documentos de expediente firmados, visados y remitidos	Gerencia del HNERN
Gerencia Quirúrgica	Documentos de expediente firmados, visados	12	Revisar documentos y firmar (De existir alguna observación coordina con la Gerencia Quirúrgica)	Gerencia del HNERN	Documentos de expediente aprobados	Gerencia del HNERN
Gerencia del HNERN	Documentos aprobados	13	Remitir informe a Gerencia Quirúrgica sobre la aprobación	Gerencia del HNERN	Documentos aprobados	Gerencia Quirúrgica

Gerencia del HNERM	Documentos aprobados	14	Recibir documentos aprobados, informar a Jefatura del Dep. Anestesiología (FIN)	Gerencia Quirúrgica	Documentos aprobados remitidos e informados	Jefatura del Dep. Anestesiología
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de normas desarrolladas con eficiencia. 					
Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema administrativo SIAD • Portal de transparencia, Intranet 					

DIAGRAMA DE FLUJO

Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión.



FICHA DE INDICADORES

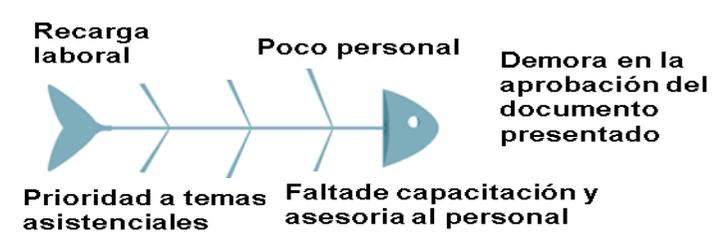
Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión.

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión
Nombre Indicador	Porcentaje de normas desarrolladas con eficiencia
Descripción del Indicador	Conocer las normas desarrolladas en tiempos adecuados y que sean útil para el departamento
Objetivo del Indicador	Conocer la eficiencia en el desarrollo e implementación de las normativas de gestión y asistencial
Forma de Cálculo	$(\text{Cantidad de normativas desarrolladas en tiempos prudentes y que son útiles} / \text{cantidad de normativas desarrolladas en el periodo}) \times 100 \%$
Fuentes de Información	Normativas del departamento
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Jefaturas del Departamento
Meta	100% de eficiencia

FICHA DE RIESGOS

Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión.

FICHA DE RIESGOS			
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Anestesiología	
	Subproceso (Nivel 2)	Planeamiento y Programación	
	Procedimiento	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico asistencial y de gestión	
	Actividad	Revisar documentos y firmar	
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Contar con las normativas e instrumentos de gestión que permitan gestionar el departamento de Anestesiología	
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3.DENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la aprobación del documento presentado	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Recarga Laboral
		Causa N° 02	Poco personal de apoyo
		Causa N° 03	Prioridad a temas asistenciales

		Causa N° 04	Falta de capacitación y asesoría al personal			
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama de Flujo	Se muestra en la sección Modelado de procesos			
4. VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0,5	Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Moderado		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Moderada		
5.1	5. RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		

		Aceptar Riesgo	Transferir Riesgo
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA	
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Lentitud o atención con poca prioridad por parte de los profesionales	
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Coordinar directamente y de manera presencial ante la Gerencia Quirúrgica la aprobación del documento	

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

FICHA DE PROCEDIMIENTO

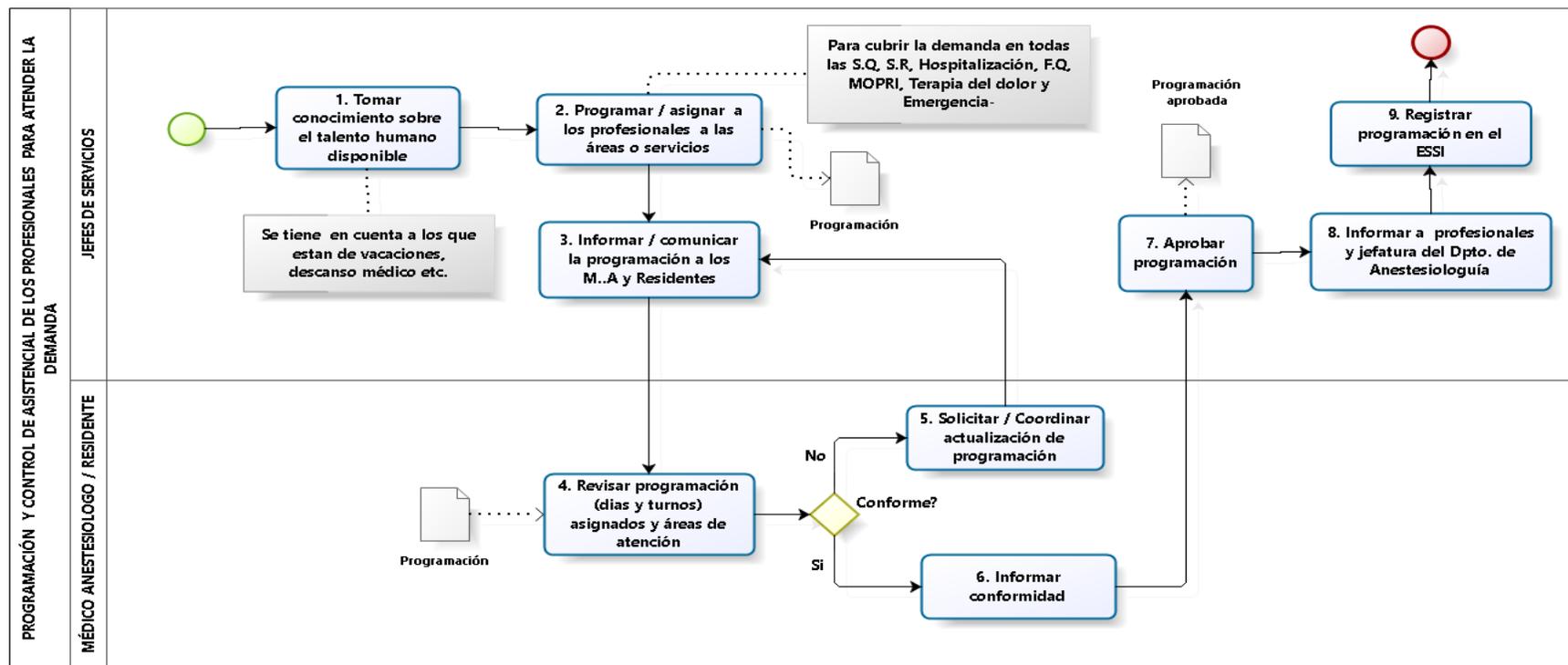
Programación y control asistencial de los profesionales para atender la demanda mensual

FICHA DE PROCEDIMIENTOS					
Nombre	Programación y control asistencial de los profesionales para atender la demanda mensual				
Objetivo	Planificar y programar a los profesionales para la atención médica anestesiológica.				
Alcance	Inicio: Actividad de conocer la disponibilidad del talento humano o profesionales. Fin: Registro de programación en ESSI.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Departamento.	Normativas, relación de: personal, vacaciones, descansos, permisos, licencias, etc.	1. Tomar conocimiento sobre el talento humano disponible	Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Profesionales a programar en el periodo	Jefatura del Dep. Anestesiología / Jefes de Servicios
Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Necesidad identificada a desarrollar o actualizar	2. Programar / asignar a médicos anestesiólogos(M.A) a: - Salas Quirúrgicas y/o a Salas de Recuperación. - Guardias en emergencia y recuperación - Cirugías selectivas - MOPRI y - Terapia del dolor	Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Proyecto de Programación	Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios
Jefatura del Dep. Anestesiología / Jefes de Servicios	Proyecto de Programación	3. Informar / comunicar la programación a los M.A	Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Proyecto de Programación	Profesional - Dep. Anestesiología

Profesional - Dep. Anestesiología	Proyecto de Programación.	4.Revisar programación (días y turnos) asignados y áreas de atención (Si no está conforme desarrolla actividad 5, caso contrario actividad 6)	Profesional - Dep. Anestesiología	Programación revisada	Profesional - Dep. Anestesiología
Profesional - Dep. Anestesiología	Programación revisada	5.Solicitar y/o coordinar actualización de programación (ir a actividad 3)	Profesional - Dep. Anestesiología	Solicitud de cambio en la programación	Jefatura del Dep. Anestesiología / Jefes de Servicios
Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Programación	6.Informar sobre la conformidad de la programación	Profesional - Dep. Anestesiología	Programación actualizada	Jefatura del Dep. Anestesiología / Jefes de Servicios
Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Programación actualizada	7.Aprobar programación	Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Programación final aprobada	Profesional - Dep. Anestesiología
Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Programación final aprobada	8.Informar a profesionales y jefatura del Dpto. de Anestesiología	Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Programación final aprobada	Profesionales/ jefes de servicios/Administrativos
Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Programación final aprobada	9.Registrar programación en el ESSI	Jefatura del Dep. Anestesiología / jefes de Servicios	Programación registrada en el ESSI	Departamento de Anestesiología /HNERM
Indicadores	Efectividad en el cumplimiento de la programación del anestesiólogo				
Registros	Formato / Reporte de programación médica- Sistema informático ESSI				

DIAGRAMA DE FLUJO

Programación y Control Asistencial de los Profesionales para atender la demanda mensual.



M.A= Médico Anestesiólogo
 S.Q= Sala Quirúrgica
 S.R= Sala de Recuperación
 F.Q= Fuera de Quirofano
 EM = Emergencia

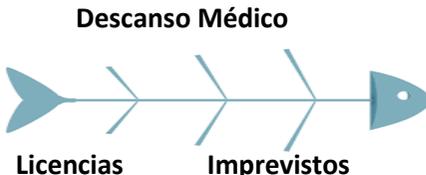
FICHA DE INDICADORES:

Programación y Control Asistencial de los Profesionales para atender la demanda mensual.

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Programación y Control Asistencial de los Profesionales para atender la demanda mensual
Nombre Indicador	Efectividad en el cumplimiento de la programación del anestesiólogo
Descripción del Indicador	Indicador que muestra el porcentaje mensual de cumplimiento de lo programado
Objetivo del Indicador	Conocer la efectividad de cumplimiento de la programación por parte de los profesionales
Forma de Cálculo	$(\text{Cantidad de profesionales que cumplieron con su programación} / \text{cantidad de profesionales programados}) \times 100 \%$
Fuentes de Información	Control de asistencia (reporte o documento de asistencia)
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefaturas del servicio
Meta	100% de cumplimiento de lo programado

/

FICHA DE RIESGOS		
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Anestesiología
	Subproceso (Nivel 2)	Planeamiento y Programación
	Procedimiento	Programación y control asistencial de los profesionales para atender la demanda mensual
	Actividad	Revisar programación (días y turnos) asignados y áreas de atención
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Planificar y programar a los profesionales para la atención médica anestesiológica
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3.DENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico
3.2	CODIFICACIÓN	
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Programación no se cumple de acuerdo a su programación y de manera constante
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01
		Causa N° 02
		Causa N° 03

	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama de Flujo		Se muestra en la sección Modelado de procesos		
4. VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0,5	Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
Moderada			Moderado			
0.50			0.20			
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Moderada		
5. RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		

5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA	
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Comunicación de no asistencia de manera imprevista y/o ausencia sin comunicación.	
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Horas extras o reprogramación del personal	

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA DE PROCEDIMIENTO

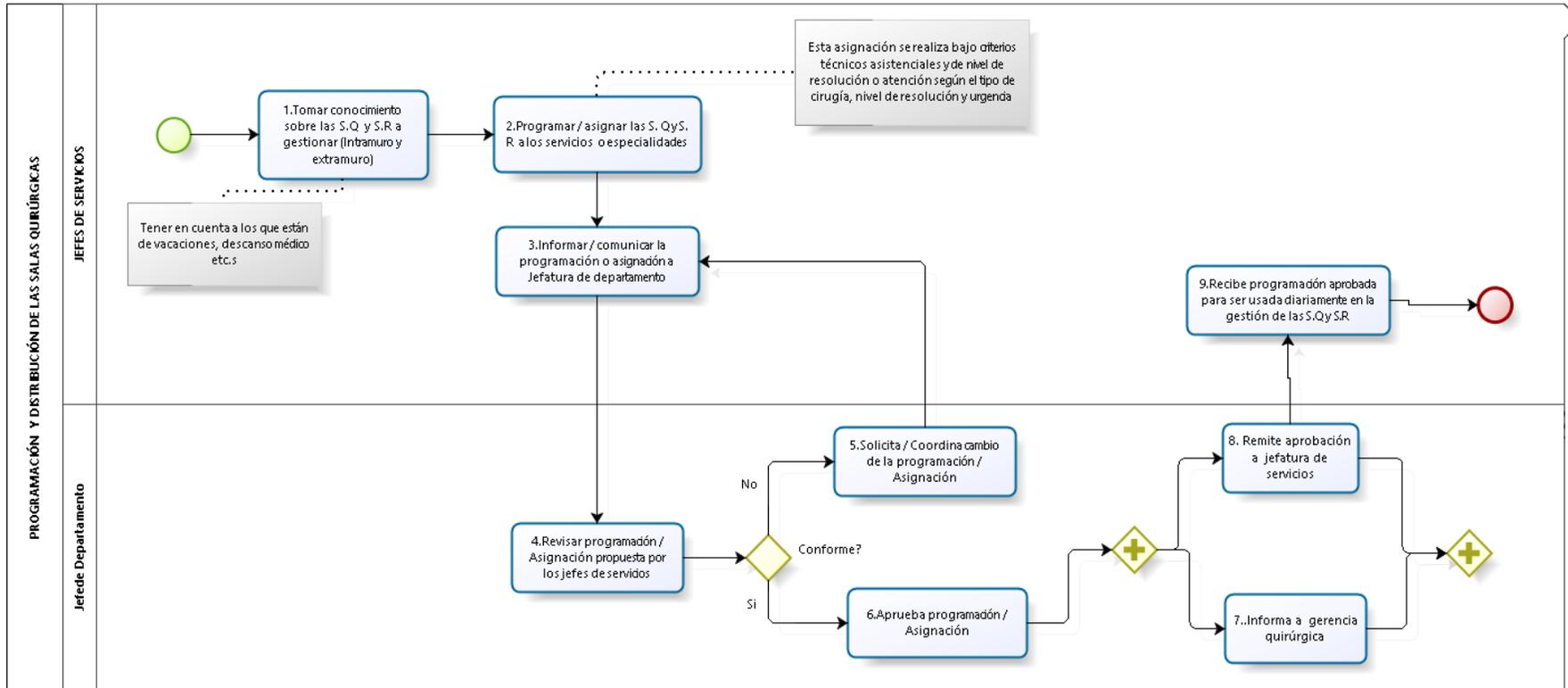
Programación y distribución de las salas quirúrgicas.

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Programación y distribución de las salas quirúrgicas				
Objetivo	Organizar y asignar las salas quirúrgicas de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del HNERM				
Alcance	Inicio: Evaluación del funcionamiento y capacidad de las salas quirúrgicas Fin: Aprobación y difusión de documento con distribución de salas quirúrgicas				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Jefe de Departamento	Estado situacional de las salas quirúrgicas y planes de nuevas/mejoras o eliminación de S. Q	1.Evaluar la capacidad operativa de las Salas quirúrgicas (incluye sala de recuperación)	Jefes de Servicios	Evaluación ejecutada	Jefes de servicios
Jefes de Servicios	Salas Evaluadas y documentación técnica sobre nuevas o eliminación de salas	2.Determina la asignación de la Sala quirúrgica según el tipo de Intervención quirúrgica	Jefe de Servicios	Salas programadas	Jefes de Servicios
Jefes de Servicios	Salas programadas	3.Desarrolla documento con relación de Sala quirúrgica y salade recuperación y su nivel de resolución y remite a jefe de departamento	Jefe de Servicios	Informe o documento que describe la programación de salas	Jefe de Departamento
Jefe de departamento	Informe o documento que describe la programación de salas.	4. Revisa propuesta de distribución de salas (Si existe conformidad ir a actividad 6, caso contrario continuar en actividad 5)	Jefe de Departamento	Propuesta revisada/ evaluada	Jefe de Departamento
Jefe de Departamento	Propuesta revisada/ evaluada	5. Indicar observación y/o recomendaciones (continúa en actividad 3)	Jefe de Departamento	Documento con observación y recomendaciones	Jefe de Departamento

Jefe de Departamento	Propuesta revisada/ evaluada	6. Aprueba asignación / programación de salas quirúrgicas	Jefe de Departamento	Documento con salas quirúrgicas programadas	Jefe de Departamento
Jefe de Departamento	Programación de salas aprobadas	7. Informa a Gerencia Quirúrgica	Jefe de Departamento	Programación remitida	Gerencia Quirúrgica
Jefe de Departamento	Programación de salas aprobadas	8. Remite aprobación a Jefatura de servicios	Jefe de Departamento	Programación remitida	Jefes de Servicios
Jefe de Departamento	Programación de salas aprobadas	9. Recibe programación aprobada para ser usada diariamente en la gestión de las salas quirúrgicas y salas de recuperación (ver Formato en anexo 01)	Jefes de Servicios	Programación remitida	Jefes de Servicios
Indicadores	Efectividad en la asignación de las salas quirúrgicas.				
Registros	Lista /informe sobre las salas distribuidas				

DIAGRAMA DE FLUJO:

Programación y distribución de las salas quirúrgicas



M.A= Médico Anestesiologo
 S.Q= Sala Quirúrgica
 S.R= Sala de Recuperación

FICHA DE INDICADORES

Programación y distribución de las salas quirúrgicas

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Programación y distribución de las Salas Quirúrgicas
Nombre Indicador	Efectividad en la asignación de las salas quirúrgicas.
Descripción del Indicador	La distribución de las salas quirúrgicas se debe hacer de tal manera que satisfagan a los usuarios al momento de usarlas, para que ellos puedan ejecutar I.Q con todos los requerimientos técnicos y de confort
Objetivo del Indicador	Conocer la efectividad de la distribución y asignación de las salas quirúrgicas a los servicios
Forma de Cálculo	Encuesta de satisfacción
Fuentes de Información	Encuestas
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Jefaturas del servicio del departamento de anestesiología y centro quirúrgico
Meta	Conformidad de las salas asignadas por parte de todos los usuarios

FICHA DE RIESGOS:

Programación y distribución de las salas quirúrgicas

FICHA DE RIESGOS			
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Anestesiología	
	Subproceso (Nivel 2)	Planeamiento y Programación	
	Procedimiento	Programación y distribución de las salas quirúrgicas	
	Actividad	Aprueba asignación / programación de salas quirúrgicas	
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Organizar y asignar las salas Quirúrgica de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del HNERM	
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3.IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Programación y asignación de quirófanos que no satisfaga los requerimientos de los usuarios	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Requerimiento y necesidades de los usuarios no fueron claras
		Causa N° 02	Escaso número de salas quirúrgicas
		Causa N° 03	Salas quirúrgicas no cuentan con el equipamiento y tecnología adecuada
		Causa N° 4	No cuentan con climatización adecuada

	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		<p>Requerimiento y necesidades de los usuarios no fueron claras</p>  <p>Escaso número de salas quirúrgicas / No cuenta con aclimatación adecuada</p> <p>Programación y asignación que no satisfaga a los usuarios</p>		
		Diagrama de Flujo de Procesos		Se muestra en la sección Modelado de procesos		
4.VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Moderado		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	MODERADA		

5.RESpuesta A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo
5.2	RIESGO ASIGNADO A	Oficina / Dirección	No aplica	
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica		
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Salas quirúrgicas no cuentan con mantenimiento adecuado.		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Desarrollar e implementar un plan de mantenimiento acorde con las horas de uso.		

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA DE PROCEDIMIENTO

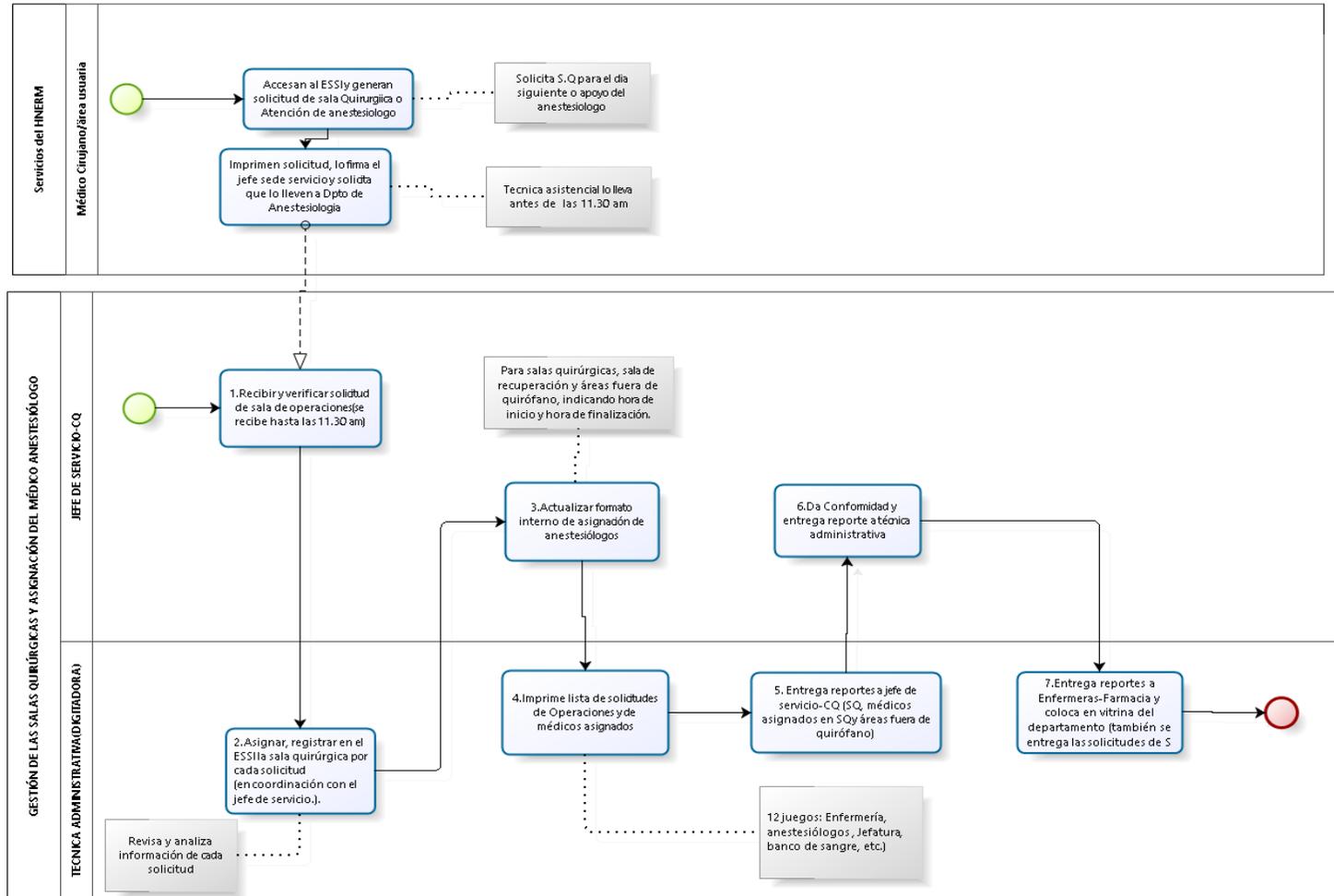
Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo. .

Nombre	Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo				
Objetivo	Asignar la sala quirúrgica y al médico anestesiólogo a los diferentes quirófanos o áreas fuera del quirófano.				
Alcance	INICIO: Recepción de la solicitud de operación("Solicitud de operación" es el nombre que tiene el formato y se muestra en el anexo 01). FIN: Registro de lo acontecido en la sala Quirúrgica (donde indica sobre la atención al paciente hasta su salida a otro ambiente de apoyo: Sala de recuperación, Hospitalización, UCI, etc.) o informe sobre lo actuado en áreas fuera de quirófano				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Jefatura de Servicio (Incluye a servicios de la Gerencia de Ayuda al diagnóstico y tratamiento)	Solicitud en formato emitido por el ESSI y firmado por jefe de Servicio (Ver formato en anexo 01)	1.Recibir y verificar solicitud de operación (se recibe hasta las 11:30 am del día previo a la operación) y deriva a Técnica administrativa-digítadora. (ver formato en anexo)	Jefe de Servicio - CQ	Solicitud recibida	Jefe de Servicio CQ
Jefe de Servicio CQ	Solicitud recibida y verificada	2. Asignar, registrar en el ESSI la sala quirúrgica por cada solicitud (en coordinación con el jefe de servicio del CQ.).	Técnica Administrativa	S.Q Asignada	Técnica Administrativa
Jefe de Servicio - CQ	Solicitudes de salas quirúrgicas (Este formato también se usa para solicitar el servicio del anestesiólogo fuera de quirófanos)	3.Actualizar formato interno de asignación de anestesiólogos para salas quirúrgicas, sala de recuperación y áreas fuera de quirófano, indicando hora de inicio y hora de finalización.	Jefe de Servicio CQ	Formato actualizado con Anestesiólogos asignados a cada sala quirúrgica, o área solicitante	Jefe de Servicio CQ

Técnica administrativa	Información registrada en los sistemas informáticos	4.Imprime lista de solicitudes de Operaciones y de médicos asignados (12 juegos: Enfermería, anestesiólogos, Jefatura, banco de sangre, etc.)	Técnica Administrativa	Reportes impresos	Técnica Administrativa
Técnica administrativa	Reportes impresos	5.Entrega reportes a jefe de servicio-CQ (SQ, médicos asignados en SQ y áreas fuera de quirófano)	Técnica Administrativa	Reporte entregado para verificación	Jefe de Servicio CQ
Jefe de Servicio CQ	Reporte verificado	6.Da conformidad y entrega reporte a técnica para su distribución (cualquier observación se indica y coordina con la Técnica)	Jefe de Servicio CQ	Reporte verificado entregado	Técnica Administrativa
Técnica administrativa	Solicitud en reportes revisada	7.Entrega reportes a Enfermeras-Farmacia y coloca en vitrina del departamento (también se entrega las solicitudes de SQ remitidas por los servicios). Ver formato en el anexo 01 (FIN)	Técnica Administrativa	Reportes y lista entregados y publicados	Técnica Administrativa
Indicadores	Efectividad en el cumplimiento de la asignación diaria del profesional programado.				
Registros	Sistema ESSI, Archivo Excel, Reporte-Planillón de distribución de salas quirúrgicas				

DIAGRAMA DE FLUJO

Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo



FICHA DE INDICADORES

Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anesthesiologo

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anesthesiologo.
Nombre Indicador	Efectividad en el cumplimiento de la asignación diaria del profesional programado.
Descripción del Indicador	Se busca medir que tan efectivo fue el cumplimiento de la asignación del profesional anesthesiologo teniendo en cuenta su asistencia a lo programado.
Objetivo del Indicador	Conocer la efectividad de la asignación diaria del profesional programado.
Forma de Cálculo	Total, de medico anesthesiologo que cumplieron con lo programado / total de programados x 100%
Fuentes de Información	Parte de asistencia
Periodicidad de Medición	MENSUAL
Responsable de Medición	Jefaturas del servicio
Meta	<= 10%

FICHA DE RIESGOS

Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo

FICHA DE RIESGOS		
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Anestesiología
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión de los servicios.
	Procedimiento	Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo.
	Actividad	Actualizar formato interno de asignación de sala de Anestesiólogos para salas quirúrgicas, sala de recuperación y áreas fuera de quirófano, indicando hora de inicio y hora de finalización
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Asignar la sala quirúrgica y al médico anestesiólogo a los diferentes quirófanos o áreas fuera del quirófano.
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3.IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo o Misional
3.2	CODIFICACIÓN	
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Inasistencia del anestesiólogo según programación
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01
		Imprevistos personales

	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		<p>Imprevistos Personales.</p>  <p>Inasistencia del anestesiólogo según programación</p>	
		Diagrama de Flujo		(Se muestra en la sección Modelado de procesos)	
4. VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10
	Moderada	0.5		Moderado	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
	Baja		0.3	Bajo	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo	BAJA	
5. RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	

5.2	RIESGO ASIGNADO	Oficina / Dirección
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica
5.4	ALERTAS DE RIESGO	Meses anteriores han ocurrido este tipo de casos
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Cubrir la ausencia con el apoyo de otro profesional

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Atención médica en anestesiología

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención médica en anestesiología				
Objetivo	Brindar atención médica en anestesiología a los usuarios que requieren atención en MOPRI, en Terapia del dolor, Intervenciones quirúrgicas, procedimientos fuera del quirófano o en recuperación post anestésica en el marco de las normas, guías clínicas, procedimientos asistenciales y demás normativas técnicas vigentes				
Alcance	<p>Inicio: Se inicia con la toma de conocimiento sobre la atención médica a ejecutar según citas programadas en MOPRI, en terapia del dolor, solicitudes de I.Q. diarias, procedimientos fuera de quirófano o al ingreso a la sala de recuperación.</p> <p>Fin: Registro del Acto Médico/Informa sobre lo actuado a Jefatura / Traslado del paciente y entrega a otro profesional de salud que se encuentra en UCI o en el piso de hospitalización / Dar de Alta</p>				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
En MOPRI					
Paciente / Familiar	Ticket de Cita	1. Recibir Ticket de Cita. Paciente coloca el ticket de cita en la bandeja de la puerta del consultorio MOPRI- Primer piso del HNERM.	Técnica de enfermería	Ticket de cita recibido	Técnica de enfermería
Técnica de enfermería	Ticket de Cita	2. Ubicar/Accesar a la Historia Clínica del paciente. Previamente constata que la cita del paciente coincida con las citas programadas y que los exámenes solicitados estén ingresados en la H.C. (si no estuvieran tratar de obtenerlos).	Técnica de enfermería	Historia Clínica	Técnica de enfermería
Técnica de enfermería	Historia Clínica	3.Llamar a paciente para la atención. Según indicación del médico hace ingresar al paciente, e indica si hubiera algún problema con su H.C.	Técnica de enfermería	Paciente en consultorio	Paciente
Paciente	Historia Clínica	4.Ejecutar atención médica - Revisa en la H.C. (digital o en físico)	Médico Anestesiólogo	Paciente evaluado	Médico Anestesiólogo

		<p>todos los exámenes prequirúrgicos solicitados, sus resultados y fechas de validez.</p> <p>- Desarrolla la evaluación médica en base a los protocolos establecidos.</p> <p>Si el paciente esta APTO para la Intervención quirúrgica, ejecutar actividad 5, caso contrario continuar en actividad 6.</p>			
Paciente evaluado	Historia Clínica	<p>5. Informa al paciente que esta APTO para la Intervención Quirúrgica.</p> <p>- Le informa sobre los efectos de la anestesia antes y después de la I.Q.</p> <p>- Le informa sobre el consentimiento informado y solicita que lo firme (<i>el paciente puede también firmarlo en Hospitalización o antes de entrar al Quirófano</i>).</p> <p>- Finalmente le informa que debe regresar donde su médico tratante y le entrega constancia de Aptitud anestesiológica (continúa en 8).</p>	Médico Anestesiólogo	Paciente atendido	Paciente
Paciente atendido	Historia Clínica	<p>6. Generar recetas y/u orden médica- NO APTO (recitas, Interconsultas, exámenes de ayuda al diagnóstico).</p>	Médico Anestesiólogo	Ordenes generadas	Médico Anestesiólogo
Médico Anestesiólogo	Ordenes generadas	<p>7. Entregar recetas, órdenes y da recomendaciones médicas. Y las firmas de manera digital (ESSI) y de lo contrario de manera manual.</p>	Médico Anestesiólogo	Ordenes entregada	Paciente
Médico Anestesiólogo	Información de todo lo actuado	<p>8. Registrar el acto médico</p> <p>Registra en el sistema ESSI todo lo actuado (anamnesis) y el estado situacional sobre su Aptitud, y lo coloca en la lista de espera quirúrgica de estar APTO (FIN).</p>	Médico Anestesiólogo	HC y lista de espera quirúrgica actualizada,	ESSI / H.C /Lista de espera
EN HOSPITALIZACIÓN					

Jefe de Servicio	Reporte de Solicitudes de S.Q	1.Tomar conocimiento sobre el paciente a dar atención médica.	Anestesiólogo /Residente/ Interno	Pacientes identificados (servicio, piso)	Anestesiólogo/ Residente/ Interno
Médico Anestesiólogo /Residente/inter no	Reporte de Solicitudes de Sala Quirúrgicas	2. Acercarse a Modulo de enfermeras del piso respectivo y solicitar las H.C de los pacientes a evaluar.	Médico Anestesiólogo /Residente/ Interno	H. Clínica obtenidas	Médico Anestesiólogo/ Residente/ Interno
Enfermera	H. Clínica de paciente	3.Visitar y evaluar al paciente hospitalizado para determinar si está apto para la I.Q. - Revisa H.C - Ejecuta la anamnesis correspondiente - Analiza la información obtenida y determina si esta apto para la Intervención Quirúrgica. (Si no está Apto para la I.Q.. continuar en actividad 4, caso contrario ir a actividad 5).	Médico Anestesiólogo /Residente/ Interno	Paciente evaluado	Médico Anestesiólogo/ Residente/ Interno
Paciente	Paciente evaluado	4.Indicar al paciente el motivo porque aún no está apto para la I.Q. - Registrar en la H.C todo lo actuado y recomendaciones necesarias - Informar a Médico tratante /enfermera sobre la situación del paciente y las actividades que se le debe de realizar (Fin de atención al paciente, de existir otro paciente a evaluar continuar en actividad 3, caso contrario continuar en actividad 7).	Médico Anestesiólogo /Residente/ interno	Paciente NO APTO para I.Q..	Paciente
Paciente	Paciente evaluado	5.Indicar al paciente que esta apto para la intervención quirúrgica, informar el tipo de anestesia que se le colocara, sus efectos ante y después de la I.Q. y le hace firmar el "Consentimiento Informado" (el cual también se puede firmar en MOPRI y	Médico Anestesiólogo /Residente/ interno	Paciente APTO para I.Q..	Paciente

		antes de ingresar al Quirófano).			
Paciente	Paciente APTO	6.Registra en H.C el estado situacional del paciente, anexa el consentimiento informado, entrega HC e indica a enfermera sobre lo actuado con el paciente.	Médico Anestesiólogo /Residente/ interno	H.C actualizado	Médico Anestesiólogo/ Residente/ interno
Pacientes	Pacientes a ser intervenidos evaluados	7.Se retira al Dpto. de Anestesiología e informa al jefe de Servicio de CQ sobre el estado situacional de cada paciente (FIN).	Médico Anestesiólogo /Residente/ interno	Informe sobre si están APTOS	Jefe de servicio de CQ
EN SALA QUIRÚRGICA (se considera a EMERGENCIA) (se detalla las actividades en un escenario normal, para el caso de hecho fortuitos se desarrollará en otro procedimiento)					
Enfermera	Pacientes a ser intervenidos y APTOS	//Caso de pacientes de emergencia se inicia en actividad 3// 1.Recibe al paciente en el centro quirúrgico, ejecuta la anamnesis, lo evalúa físicamente, revisa la H.C, se le informa del tipo de anestesia a suministrar y sus efectos antes y después de la I.Q. Caso 1:Si todo lo evaluado está conforme, continuar en actividad 3 Caso 2:Existen elementos que determinan que el paciente esta NO APTO para la I.Q, ejecutar actividad 2. - para caso de Emergencia se debe firmar el Consentimiento informado (En este momento el paciente puede solicitar la suspensión de la I.Q y firma el RECHAZO dentro del formato de consentimiento informado)	Médico Anestesiólogo	Paciente evaluado	Médico Anestesiólogo
Médico Anestesiólogo	Paciente evaluado	2. Se informa al médico cirujano el motivo de la suspensión de la I.Q, se registra en el informe anestésico y se registra en el libro de sala quirúrgica (FIN - el paciente es trasladado a su piso).	Médico Anestesiólogo	Paciente NO APTO	Médico Cirujano
Médico Anestesiólogo	Paciente Apto	3.Se procede hacer ingresar al paciente al Quirófano	Médico Anestesiólogo	Paciente ingresado al	Quirófano

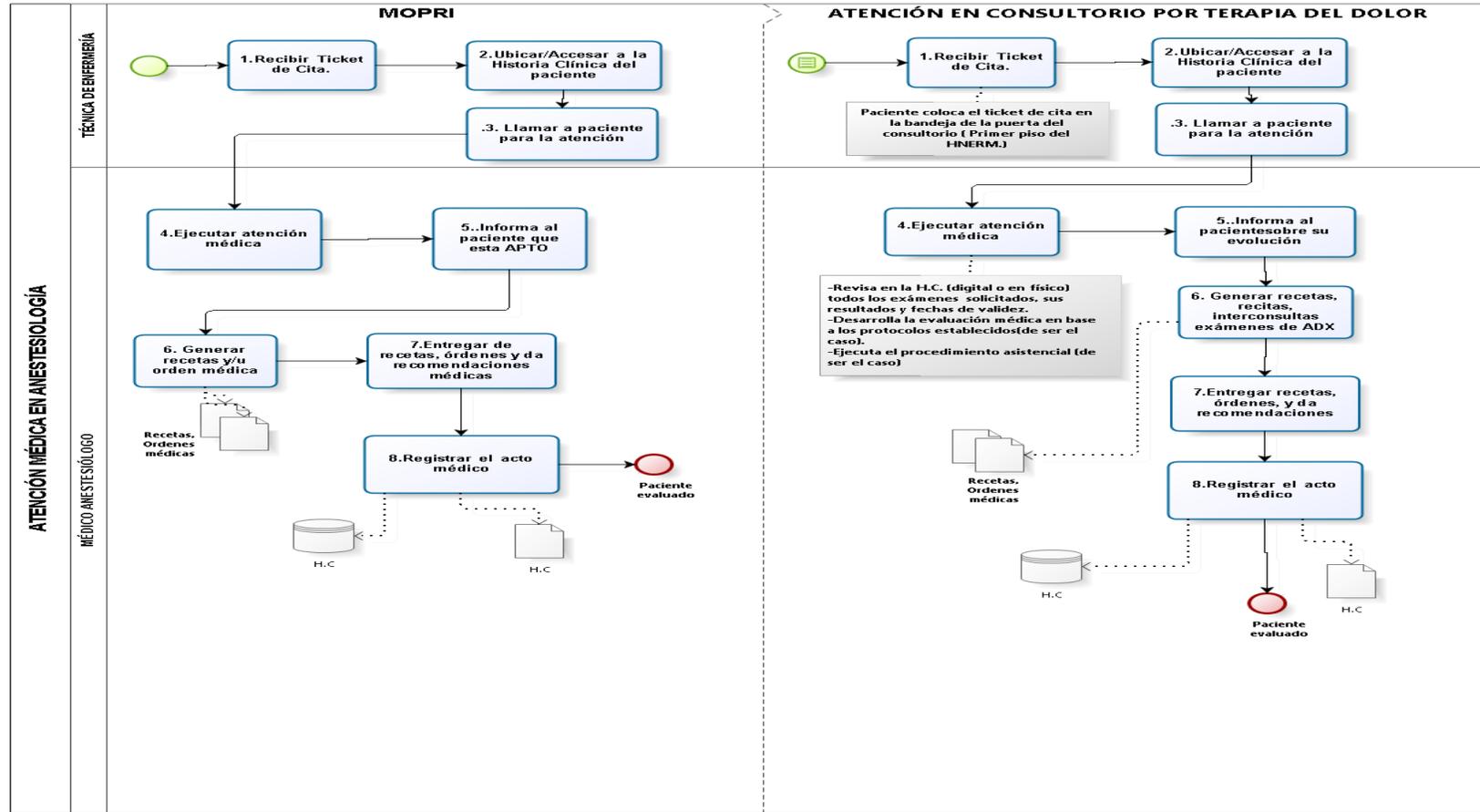
				Quirófano	
Quirófano	Paciente	4.Procede a suministrar la anestesia en base a los protocolos y buenas prácticas clínicas	Médico Anestesiólogo	Paciente anestesiado	Paciente
Médico Anestesiólogo	Paciente	5.Acompañar y monitorear sus signos y controles vitales del paciente durante la I.Q. /Terminado la Intervención Quirúrgica/ Espera recuperación del paciente de anestesia	Médico Anestesiólogo	Paciente monitoreado	Paciente
Quirófano	Médico Anestesiólogo	6.Se redacta el Informe anestésico, receta s y otros formatos/informes.	Médico Anestesiólogo	Informes realizados	ESSI y formatos de reportes
Quirófano	Paciente intervenido quirúrgicamente	7.Trasladar y entregar al paciente de acuerdo al proceso de recuperación a: -Sala de recuperación y entrega al Anestesiólogo encargado (indicando lo actuado). - UCI y entrega a un internista - Sala de hospitalización	Médico Anestesiólogo	Paciente trasladado fuera de quirófano	Servicio/UCI/Sala de Recuperación
En sala de Recuperación					
Quirófano	Paciente intervenido	1.Recibir a paciente proveniente de Quirófano y tomar conocimiento sobre lo actuado (junto a informe e H.C)	Médico Anestesiólogo	Paciente recibido	Médico Anestesiólogo
Quirófano	Paciente recibido	2.Evalua estado del paciente luego de recibir información sobre lo actuado en el Quirófano	Médico Anestesiólogo	Paciente evaluado	Médico Anestesiólogo
Sala de recuperaciones	Paciente evaluado	3.Monitorea y controla la recuperación del paciente <i>(Se considera que todo sucede con normalidad, para otros casos habrá un procedimiento al respecto)</i>	Médico Anestesiólogo	Paciente monitoreado	Médico Anestesiólogo
Sala de recuperación	Paciente monitoreado	4.Da de ALTA a paciente	Médico Anestesiólogo	Alta anestesiológica	Paciente
Procedimiento fuera de quirófano					
Área o servicio médico	Solicitud de requerimiento de servicio de atención	1.Dirigirse al área que solicito el servicio o apoyo anestesiológico y	Médico Anestesiólogo	Toma conocimiento	Médico Anestesiólogo

	anestesiológica	coordina con el profesional asistencial que solicito el apoyo. <i>(Previamente obtiene de farmacia los insumos necesarios para ejecutar el procedimiento anestésico)</i>		sobre el paciente	
Área o servicio médico	Toma conocimiento sobre el paciente	2.Evalúa al paciente (Ejecuta la anamnesis, evalúa físicamente y revisa la H.C)	Médico Anestesiólogo	Paciente evaluado	Médico Anestesiólogo
Área o servicio médico	Paciente evaluado	3.Informa al paciente o apoderado sobre la anestesia a suministrar y sus efectos antes y después de la I.Q. y solicita leer y firmar el consentimiento informado.	Médico Anestesiólogo	Paciente y/o familiar o apoderado informado	Paciente y/o familiar o apoderado
Paciente y/o familiar o apoderado informado	Consentimiento informado	4.Firmar el consentimiento informado. <i>(Generalmente no hay rechazo a firmar este documento, de suceder el caso contrario se detiene la participación del anestesiólogo y se ejecuta la actividad 7)</i>	Paciente y/o familiar o apoderado	Consentimiento informado firmado	Médico Anestesiólogo
Área o servicio médico	Paciente evaluado	5.Procede a suministrar la anestesia en base a los protocolos y buenas prácticas clínicas.	Médico Anestesiólogo	Paciente anestesiado	Paciente
Área o servicio médico	Paciente anestesiado	6.Acompañar y monitorear los signos y controles vitales del paciente hasta su recuperación post anestésica .	Médico Anestesiólogo	Paciente recuperado de la anestesia	Paciente
Área o servicio médico	Paciente	7.Redacta el Informe anestésico y receta sobre el uso de los insumos y se retira	Médico Anestesiólogo	Informes, recetas	Médico Anestesiólogo
Servicio de C.Q	Informes, recetas	8.Informa a su jefatura de Servicio del C.Q sobre el procedimiento quirúrgico atendido. (FIN)	Médico Anestesiólogo	Jefatura informada	Jefe de Servicio del C.Q
Atención en consultorio por Terapia del dolor					
Paciente / Familiar	Ticket de Cita	1. Recibir Ticket de Cita. Paciente coloca el ticket de cita en la bandeja de la puerta del consultorio 44- Primer piso del HNERM.	Técnica de enfermería	Ticket de cita recibido	Técnica de enfermería
Técnica de enfermería	Ticket de Cita	2.Ubicar/Accesar a la Historia Clínica del paciente. Previamente constata que la cita del	Técnica de enfermería	Historia Clínica	Técnica de enfermería

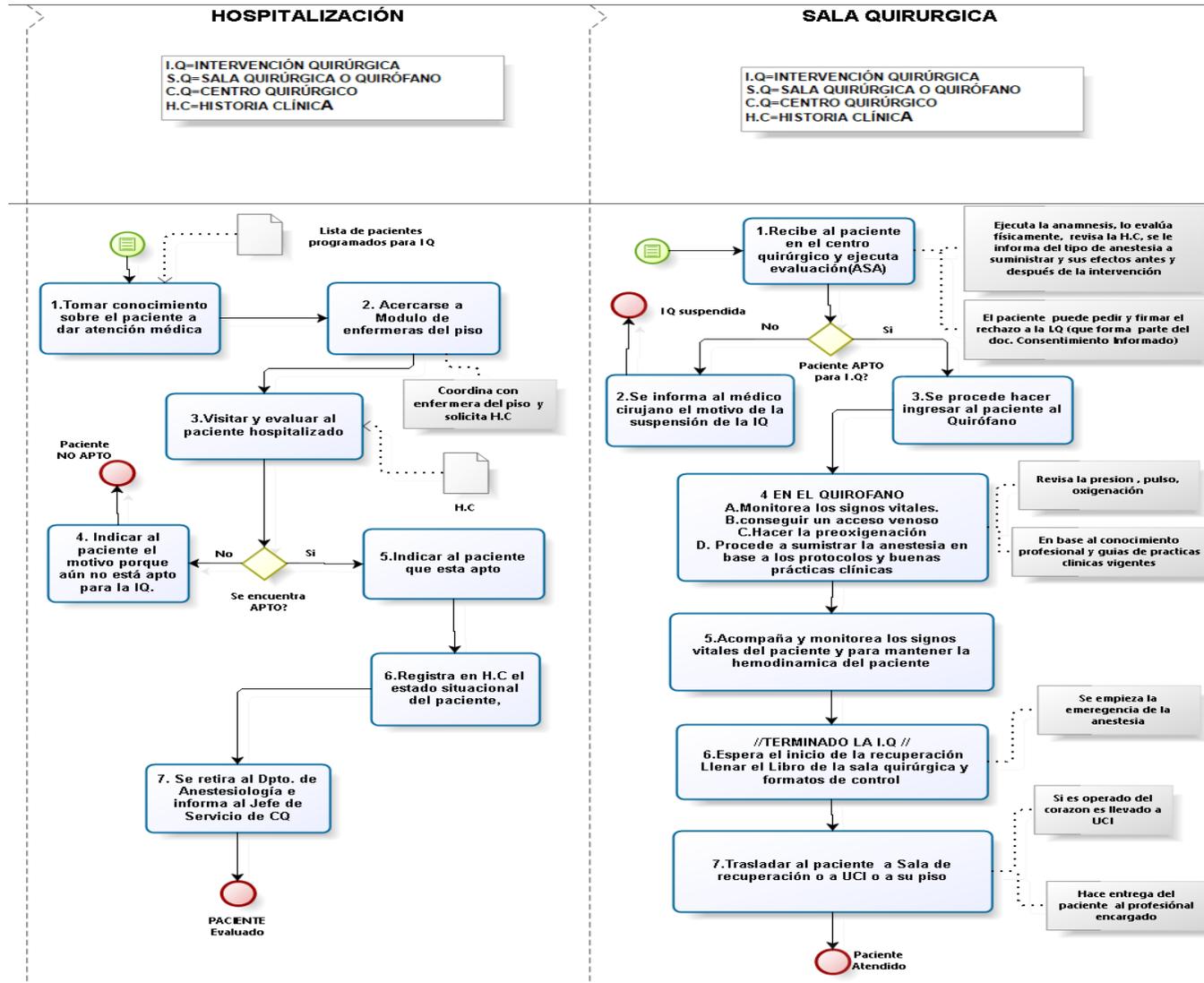
		paciente coincida con las citas programadas y que los exámenes solicitados estén ingresados en la H.C. (si no estuvieran tratar de obtenerlos).			
Técnica de enfermería	Historia Clínica	3.Llamar a paciente para la atención. Según indicación del médico hace ingresar al paciente e indica si hubiera algún problema con su H.C.	Técnica de enfermería	Paciente en consultorio	Paciente
Paciente	Historia Clínica	4.Ejecutar atención médica - Revisa en la H.C. (digital o en físico) todos los exámenes solicitados, sus resultados y fechas de validez. - Desarrolla la evaluación médica en base a los protocolos establecidos. - Ejecuta el procedimiento asistencial de ser el caso	Médico Anestesiólogo	Paciente evaluado	Médico Anestesiólogo
Paciente evaluado	Historia Clínica	5.Informa al paciente sobre la evolución del tratamiento y las actividades siguientes que debe desarrollar: Si el médico da el Alta Médica ejecutar actividad 8 sino ejecutar actividad 6	Médico Anestesiólogo	Paciente atendido	Paciente
Paciente atendido	Historia Clínica	6.Generar recetas, recitas, Interconsultas y exámenes auxiliares	Médico Anestesiólogo	Ordenes generadas	Médico Anestesiólogo
Médico Anestesiólogo	Ordenes generadas	7.Entregar recetas, órdenes y da recomendaciones médicas (firma de manera digital-ESSI y de lo contrario de manera manual).	Médico Anestesiólogo	Ordenes entregada	Paciente
Médico Anestesiólogo	Información de todo lo actuado	8.Registrar el acto médico. Registra en el sistema ESSI todo lo actuado (anamnesis) y el estado situacional sobre su alta de darse el caso.(FIN).	Médico Anestesiólogo	Acto médico registrado,	ESSI / H.C
Indicadores	1.Porcentaje de cirugías por emergencia 2.Porcentaje de cirugías suspendidas				
Registros	Libro de sala quirúrgica, sistema ESSI, Reporte Operatorio, Formato de Cirugía Segura				

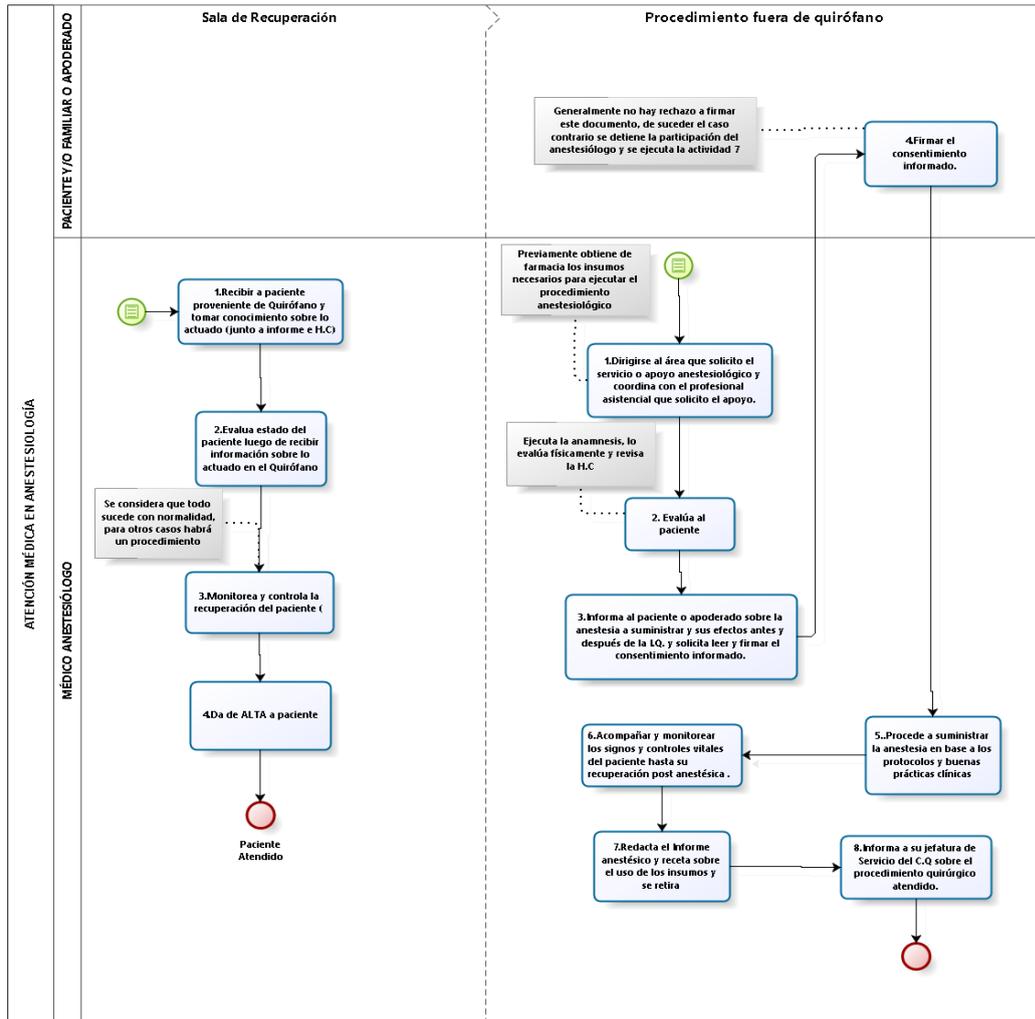
DIAGRAMA DE FLUJO

Atención médica en anestesiología



..Continúa en la siguiente página.





FICHA DE INDICADORES

Atención médica en anestesiología

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención médica en Anestesiología
Nombre Indicador	Porcentaje de cirugías de emergencia
Descripción del Indicador	La cantidad de atención en las S.Q programados frente a los que se ejecutan por emergencia
Objetivo del Indicador	Conocer la cantidad de pacientes atendidas por emergencias en anestesiología
Forma de Cálculo	$(\text{Cantidad de cirugías por emergencia} / \text{cantidad de cirugías atendidas}) \times 100\%$
Fuentes de Información	SGH - ESSI
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefaturas del servicio
Meta	Referencial

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención médica en Anestesiología
Nombre Indicador	Porcentaje de cirugías suspendidas
Descripción del Indicador	Información para tomar acciones y minimizar estos casos o hechos
Objetivo del Indicador	Conocer el porcentaje de cirugías programadas que fueron suspendidas
Forma de Cálculo	$(\text{Cantidad de cirugías suspendidas} / \text{cantidad de cirugías programadas}) \times 100\%$
Fuentes de Información	ESSI y del Formato Hoja de Suspensión
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefaturas del servicio del CQ.
Meta	$\leq 10\%$ (De acuerdo a los estándares internacionales)

FICHA DE RIESGOS

Atención médica en anestesiología (porcentaje de cirugías suspendidas)

FICHA DE RIESGOS		
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Anestesiología
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión de los servicios
	Procedimiento	Atención médica en Anestesiología
	Actividad	Recibe al paciente en el centro quirúrgico, ejecuta la anamnesis y lo evalúa (<i>actividad 1, de Atención en sala Quirúrgica</i>)
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar atención médica en anestesiología a los usuarios que requieren atención en MOPRI, Intervenciones quirúrgicas, procedimientos fuera del quirófano o en recuperación post anestésica en el marco de las normas, guías clínicas, procedimientos asistenciales y demás normativas técnicas vigentes
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3.IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
3.1	TIPO DE RIESGO	Misional

3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Suspensión de la intervención quirúrgica.			
3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Paciente rechaza la I.Q. (lo indica y firma en la sección del formato consentimiento informado)		
			Causa N° 02	Paciente no ha sido preparado eficientemente en el servicio correspondiente		
			Causa N° 03	Paciente presenta alteraciones en sus signos vitales (ritmo cardiaco, saturación, descompensación)		
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto	<p>Paciente rechaza la I.Q. (lo indica y firma en la sección del formato consentimiento informado)</p>  <p>Paciente no ha sido preparado eficientemente en el servicio</p> <p>Suspensión de la intervención quirúrgica</p> <p>Paciente presenta alteraciones en sus signos vitales (ritmo cardiaco, saturación, descompensación)</p>		
Diagrama de Flujo de Procesos			Se muestra en la sección Modelado de procesos			
VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	

	Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Baja		0.3	Moderado		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.060	Prioridad del Riesgo	MODERADA		
	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO	Oficina / Dirección				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO	NO APLICA				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	La evaluación pre -operatoria en MOPRI o la del día previo.				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Coordinar con los servicios del HNERM , para minimizar la ocurrencia de las causas que generan la postergación de las intervenciones quirúrgicas.				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA DE PROCEDIMIENTO

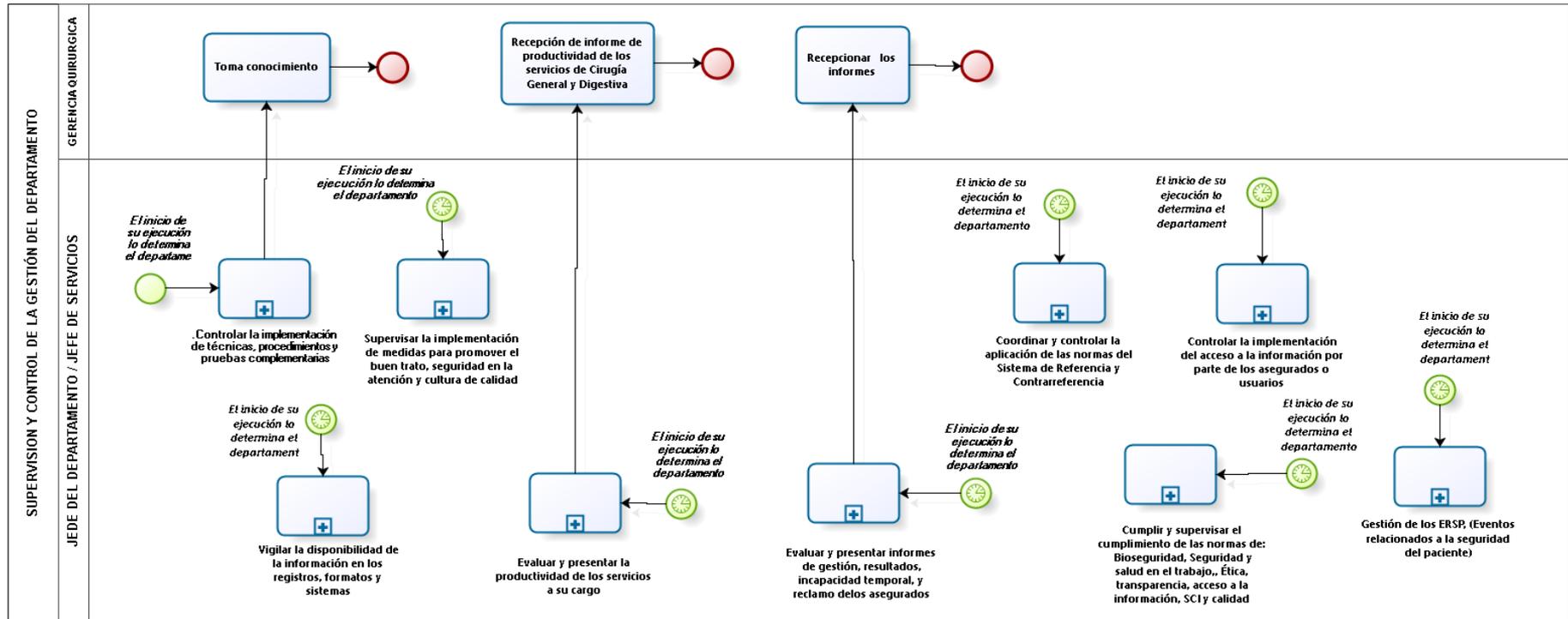
Supervisión y control de la gestión del departamento

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Supervisión y control de la gestión del Departamento				
Objetivo	Supervisar y Controlar de manera continua las actividades del departamento y de la aplicación de las normativas asistenciales y de gestión en busca de una atención segura y de calidad a los usuarios en el marco de los objetivos institucionales y del Hospital Nacional.				
Alcance	Inicio: Ejecución de supervisiones y control de las actividades Fin: Informe situacional y propuestas de mejoras				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
<p>Premisa 1.- El conjunto de actividades que se describen deben ser considerados como subprocesos y cuyo desarrollo se debe de considerar como la actualización del presente documento.</p> <p>Premisa 2.- Las actividades o subprocesos de supervisión y control se deben ejecutar de manera continua</p>					
Dep. de Anestesiología	Normativas, técnicas, procedimientos, pruebas complementarias	1. Controlar la implementación de técnicas, procedimientos y pruebas complementarias para la atención segura de los usuarios y la reducción de los reingresos.	Jefe de Departamento /jefe de servicios	Informe de implementación de técnicas, procedimientos y pruebas complementarias controladas	Gerencia Quirúrgica / Dep. de Anestesiología
Dep. de Anestesiología	Normativas de seguridad en la atención y cultura de calidad	2. Supervisar la implementación de medidas para promover el buen trato, seguridad en la atención y cultura de calidad por parte del personal de los servicios que integran el departamento.	Jefe de Departamento /jefe de servicios	Medidas de buen trato, seguridad en la atención y cultura de calidad supervisadas	Dep. de Anestesiología

Dep. de Anestesiología	Normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	3.Coordinar y controlar la aplicación de las normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los servicios que conforman el departamento, a fin de garantizar la continuidad de la atención de salud a los usuarios.	Jefe de Departamento /Jefe de servicios	aplicación de las normas del Sistema de Referencia y Contrarreferencia coordinadas y controladas	Dep. de Anestesiología
Dep. de Anestesiología	Normativas sobre acceso a la información	4.Controlar la implementación del acceso a la información por parte de los asegurados o usuarios, en el marco de las normas vigentes, en los Servicios que integran el departamento.	Jefe de Departamento /Jefe de servicios	implementación del acceso a la información por parte de los asegurados o usuarios controlada	Dep. de Anestesiología
Dep. de Anestesiología	Información en los registros, formatos y sistemas con relación a la atención de salud que se brinda en los servicios	5.Vigilar la disponibilidad de la información en los registros, formatos y sistemas con relación a la atención de salud que se brinda en los servicios a su cargo, así como, supervisar la implementación de las medidas correctivas.	Jefe de Departamento /Jefe de servicios	Disponibilidad de la información en los registros, formatos y sistemas supervisados	Dep. de Anestesiología
Dep. de Anestesiología	Informe de productividad de los servicios	6.Evaluar y presentar la productividad de los Servicios a su cargo y de los resultados en la salud de los usuarios, así como la calidad y satisfacción lograda.	Jefe de Departamento /Jefe de servicios	Informe de productividad de los servicios centrado en el beneficio, calidad y satisfacción de usuario	Gerencia Quirúrgica
Dep. de Anestesiología	Informes, reportes y demás docs. sobre la gestión, resultados, incapacidad temporal, reclamos de asegurados	7.Evaluar y presentar los informes, reportes y demás documentos sobre la gestión, resultados, incapacidad temporal, reclamos de los asegurados y otros que sean requeridos por la Gerencia del Hospital Nacional.	Jefe de Departamento /Jefe de servicios	informes, reportes y demás docs. sobre la gestión, resultados, incapacidad temporal, reclamos de los asegurados y otros, evaluados y presentados	Gerencia Quirúrgica/Gerencia del Hospital Nacional

Dep. de Anestesiología	Normas de Bioseguridad, Seguridad y Salud en el trabajo, Código de Ética Institucional, Transparencia, acceso y protección de la información, control interno y de gestión de la calidad y lo dispuesto por la jefatura	8.Cumplir y supervisar el cumplimiento de las normas de: Bioseguridad, Seguridad y salud en el trabajo, Código de Ética Institucional, Transparencia, acceso y protección de la información, control interno y de gestión de la calidad, disposiciones que emita la jefatura inmediata superior, en el ámbito de su competencia.	Jefe de Departamento /Jefe de servicios	Normas de Bioseguridad, Seguridad y salud en el trabajo, Ética, Transparencia, acceso y protección de la información, Control interno y de gestión de la calidad, etc. supervisadas en su cumplimiento	Dep. de Anestesiología
Dep. de Anestesiología	Guías, normativas y documentos relacionados a la seguridad del paciente	9.Gestión de los ERSP, (Eventos relacionados a la seguridad del paciente)	Jefe de servicio y Comité designado	Eventos adversos y centinelas minimizados	Dep. de Anestesiología
Indicadores	Informe cualitativo situacional del departamento				
Registros	Informes de control o supervisión				

DIAGRAMA DE FLUJO: Ficha de procedimiento: supervisión y control de la gestión del departamento



FICHA DE INDICADORES

Supervisión y control de la gestión del departamento

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Supervisión y control de la gestión del departamento
Nombre Indicador	Informe cualitativo situacional del departamento
Descripción del Indicador	Informe que indica el nivel de eficiencia de la gestión del departamento
Objetivo del Indicador	Informar el grado de eficiencia de la gestión del departamento
Forma de Cálculo	Conteo de los informes y el resultado de cada uno de ellos
Fuentes de Información	Informes sobre control y supervisiones
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Jefatura del Departamento
Meta	Mantenerse como eficientes

FICHA DE RIESGOS

Supervisión y control de la gestión del departamento

FICHA DE RIESGOS			
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Anestesiología	
	Subproceso (Nivel 2)	Supervisión, control y mejoras	
	Procedimiento	Supervisión y control de la gestión del departamento	
	Actividad	Cumplir y supervisar el cumplimiento de las normas	
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Supervisar y Controlar de manera continua las actividades del departamento y de la aplicación de las normativas asistenciales y de gestión en busca de una atención segura y de calidad a los usuarios en el marco de los objetivos institucionales y del Hospital Nacional.	
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3.IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Misional	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Su incumplimiento o falta de control generaría riesgos para el paciente, riesgos en bioseguridad, en seguridad de salud ocupacional y afectaría la gestión del departamento	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta de personal para controlar su cumplimiento
		Causa Nº 02	Normativas desarrolladas no son muy claras o poco entendibles
		Causa Nº 03	Falta de compromiso por parte de los profesionales para el cumplimiento de las normas

	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<p>Falta de personal para controlar su cumplimiento</p> <p>Normativas desarrolladas no son muy claras o poco entendibles</p>  <p>Falta de compromiso por parte de los profesionales para el cumplimiento de las normas</p> <p>Su incumplimiento o falta de control generaría riesgos para el paciente, riesgos en bioseguridad, en seguridad de salud ocupacional y afectaría la gestión del departamento</p>		
		Diagrama de Flujo de Procesos	Se muestra en la sección Modelado de procesos		
VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1	Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3	Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.7	Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9	Muy alto	0.80	
	Baja	0.3	Moderado	0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.060	Prioridad del Riesgo	MODERADA	
5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				

	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	No existir personal designado para la supervisión y control de la ejecución de lo normado			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Campaña de sensibilización sobre la importancia del cumplimiento de las normativas y designar a un profesional administrativo que se dedique a supervisar y controlar el cumplimiento de todo lo normado			

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Análisis, propuestas e implementación de mejoras

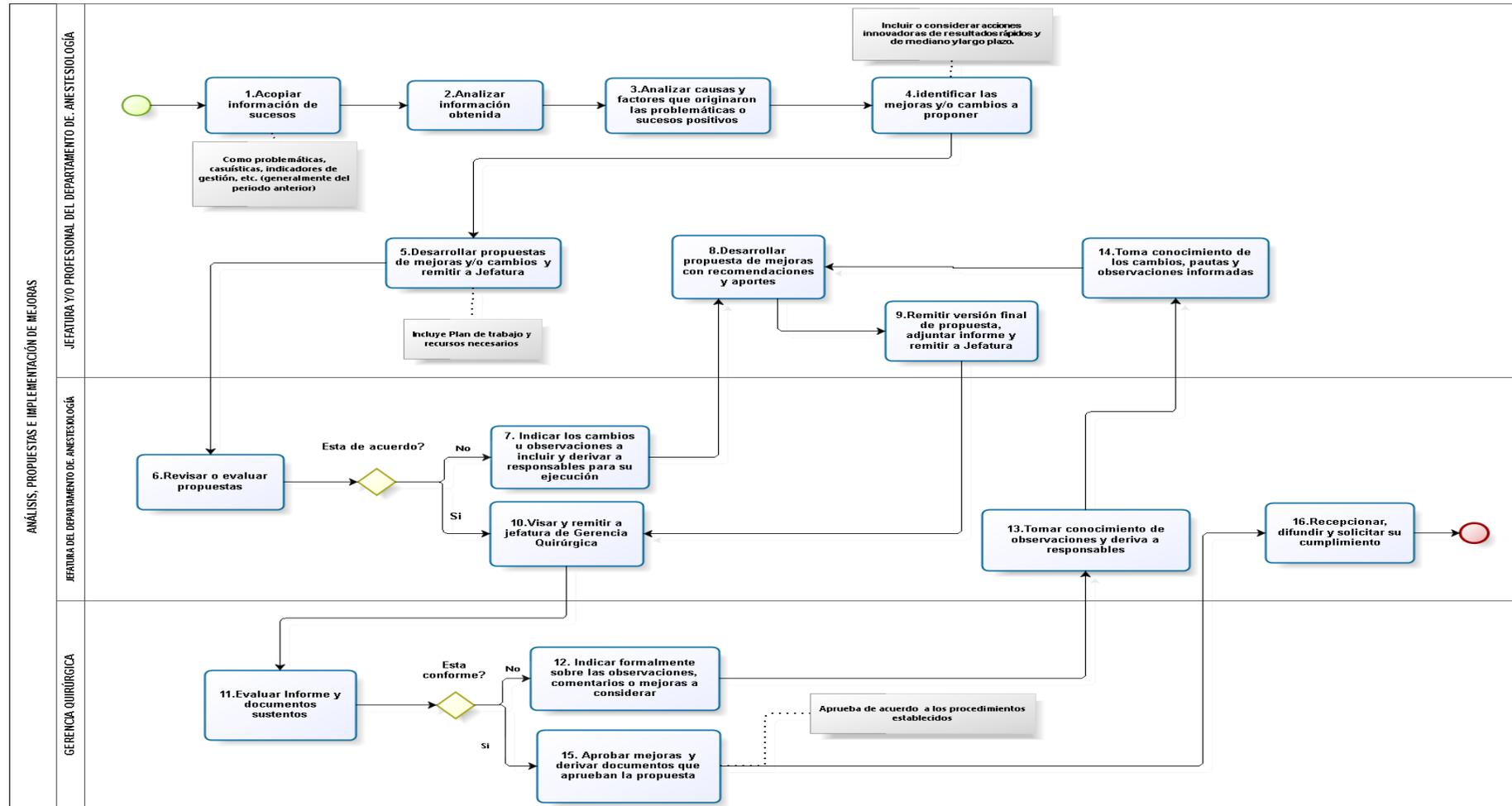
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Análisis, propuestas e implementación de mejoras					
Objetivo	Aplicar mejoras y cambios que contribuya a optimizar el uso de recursos y minimizar los riesgos como parte de la mejora continua en la gestión del departamento de Anestesiología.					
Alcance	Inicio: Acopio de información y casuística (incluye el conocimiento y experiencia obtenida por los profesionales). Fin: Implementar mejoras sobre resultados (propuesta de mejoras presentadas y analizadas).					
Proveedor	Entrada		Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
			Lista de Actividades	Ejecutor		
Los ejecutores de estas actividades pueden ser el jefe del departamento y/o un profesional del mismo.						
Jefatura del Dep. Anestesiología	Normas externas e internas, informes, información del ESSI y base de datos, reportes, formatos de trabajo	1	Acopiar información de sucesos, problemáticas, casuísticas, indicadores de gestión, etc. (generalmente del periodo anterior).	Jefatura y/o profesional del Departamento de Anestesiología	Información acopiada	Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología
Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología	Información acopiada	2	Analizar información obtenida	Jefatura y/o profesional del Departamento de Anestesiología	Información analizada	Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología
Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología	Información analizada	3	Analizar causas y factores que originaron las problemáticas o sucesos positivos.	Jefatura y/o profesional del Departamento de Anestesiología	Factores determinados	Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología
Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología	Factores de determinados	4	Identificar las mejoras y/o cambios a proponer (incluir o considerar acciones innovadoras de resultados rápidos y de mediano y largo plazo).	Jefatura y/o profesional del Departamento de Anestesiología	Mejoras o cambios identificados	Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología
Jefatura y/o profesional Dep.	Mejoras o cambios identificados	5	Desarrollar propuestas de mejoras y/o cambios (incluye plan de trabajo y recursos necesarios) y remitir a	Jefatura y/o profesional del Departamento de	Propuesta de mejoras desarrolladas	Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología

Anestesiología			jefatura.	Anestesiología		
Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología	Propuesta de mejoras	6	Revisar o evaluar propuestas <i>(si está de acuerdo continuar en actividad 10, si no está de acuerdo ejecutar lo indicado en actividad 7).</i>	Jefatura del Departamento de Anestesiología	Propuesta de mejoras evaluadas	Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología
Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología	Propuestas de mejoradas evaluadas	7	Indicar los cambios u observaciones a incluir y derivar a responsables para su ejecución.	Jefatura del Departamento de Anestesiología	Propuestas de mejoras indicadas y remitidas	Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología
Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología	Propuestas de mejoras indicadas	8	Desarrollar propuesta de mejoras con recomendaciones y aportes.	Jefatura y/o profesional del Departamento de Anestesiología	Propuesta de mejoras actualizadas	Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología
Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología	Propuesta de mejoras y cambios actualizados	9	Remitir versión final de propuesta, adjuntar informe y remitir a jefatura.	Jefatura y/o profesional del Departamento de Anestesiología	Propuesta de mejoras y sustentos remitidos	Jefatura del Departamento de Anestesiología
Jefatura y/o profesional Dep. Anestesiología	Propuesta de mejoras y cambios actualizados	10	Visar y remitir a jefatura de Gerencia Quirúrgica.	Jefatura del Departamento de Anestesiología	Propuesta de mejoras y sustentos remitidos	Gerencia Quirúrgica
Jefatura del Departamento Anestesiología	Propuesta de mejoras y sustentos	11	Evaluar informe y documentos sustentos (Si no está conforme continuar en actividad 12, caso contrario ir a 15).	Gerencia Quirúrgica	Propuestas y docs. Revisados	Gerencia Quirúrgica
Gerencia Quirúrgica	Propuestas y docs. Revisados	12	Indicar formalmente sobre las observaciones, comentarios o mejoras a considerar y remite a Jefatura del Dep. de Anestesiología.	Gerencia Quirúrgica	Observaciones remitidas	Jefatura del Departamento de Anestesiología
Gerencia Quirúrgica	Observaciones	13	Tomar conocimiento de observaciones y deriva a responsables.	Jefatura del Departamento de Anestesiología	Observaciones remitidas	Jefatura y/o profesional del de. Anestesiología

Jefatura del Departamento Anestesiología	Observaciones	14	Toma conocimiento de los cambios, pautas y observaciones informadas (continuar en 8)	Jefatura y/o profesional del departamento	Con conocimiento de observaciones y cambios	Jefatura y/o profesional de. Anestesiología
Jefatura del Departamento Anestesiología	Propuesta de mejoras y sustentos	15	Aprobar mejoras (de acuerdo a los procedimientos establecidos) y derivar documentos que aprueban la propuesta a jefatura del Dep. de Anestesiología.	Gerencia Quirúrgica	Informe y docs. remitido	Jefatura del Departamento de. Anestesiología
Gerencia Quirúrgica	Informe y docs. Aprobados	16	Recepcionar documento aprobado, difundir y establecer su cumplimiento (FIN).	Jefatura del Departamento	Documento aprobado, difundido y con indicaciones de cumplimiento	Departamento
Indicadores	Porcentaje de implementación de mejoras efectivas					
Registros	Informes y actas de reunión					

DIAGRAMA DE FLUJO

Análisis, propuestas e implementación de mejoras



FICHA DE INDICADORES

Análisis, propuestas e implementación de mejoras

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Análisis, propuestas e implementación de mejoras
Nombre Indicador	Porcentaje de implementación de mejoras efectivas
Descripción del Indicador	Indicador que evalúa a todas las mejoras desarrolladas e implementadas
Objetivo del Indicador	Permite conocer la eficiencia de las mejoras implementadas
Forma de Cálculo	Conteo simple
Fuentes de Información	Jefatura del departamento
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Jefatura del departamento
Meta	100% de implementación con resultados eficientes

FICHA DE RIESGOS

Análisis, propuestas e implementación de mejoras

FICHA DE RIESGOS			
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Anestesiología	
	Subproceso (Nivel 2)	Supervisión, control y mejoras	
	Procedimiento	Análisis, propuestas e implementación de mejoras	
	Actividad	Recepcionar documento aprobado, difundir y establecer su cumplimiento	
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Aplicar mejoras y cambios que contribuyan a optimizar el uso de recursos y minimizar los riesgos como parte de la mejora continua en la gestión del departamento de Anestesiología	
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3.IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Misional	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Que no se llegue a implementar las mejoras aprobadas	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Falta de presupuesto y personal que lo ejecute
		Causa N° 02	No haber hecho participe a las áreas involucradas
		Causa N° 03	Falta de apoyo de la alta dirección o jefatura

	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<p>Falta de presupuesto y personal que lo ejecute</p> <p>No haber hecho participe a todas las áreas involucradas</p> <p>Falta de apoyo de la alta dirección o jefatura</p> <p>Que no se llegue a implementar las mejoras aprobadas</p> 			
		Diagrama de Flujo de Procesos				
VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
Baja		0.30	Moderado		0.20	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.060	Prioridad del Riesgo	MODERADA		
RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		

5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica	
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Falta de presupuesto y escaso personal de apoyo	
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Gestionar la obtención de presupuesto y personal para la implementación de las mejoras aprobadas	

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

13. FACTORES CRÍTICOS

En base a la revisión y análisis de los procesos, se puede determinar los siguientes procesos críticos que son calificados como tal en base a lo indicado en las fichas de riesgos de cada proceso.

13.1 Asignación de las salas quirúrgicas y del médico anestesiólogo

Las salas quirúrgicas constituyen un factor clave, crítico y de alta importancia para los servicios que lo requieren, ante lo cual el departamento asigna un quirófano equipado y operativo, asigna los insumos y equipos médicos y también asigna a los servicios que lo solicitan, el apoyo de anestesiólogos antes del acto quirúrgico y durante las intervenciones quirúrgicas; dichos elementos claves como los insumos y el profesional médico están siendo insuficientes debido a que existen médicos que ya se retiraron de la institución y su reposición de estos profesionales es lenta y a eso se suma el hecho que muchos insumos médicos (que se utilizan en las intervenciones quirúrgicas) han sido asignado por la emergencia de la pandemia a otros servicios, o su obtención es más lenta, por lo cual estos factores afectan directamente a la agilidad y eficiencia en la atención y buena gestión que busca el departamento.

13.2 Atención médica en anestesiología

La atención de los profesionales médicos en MOPRI es estratégico para evaluar la APTITUD al paciente para ser sometido a la intervención quirúrgica (Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2015 “Normas para la gestión de la oportunidad quirúrgica en el Seguro Social de Salud – EsSalud”), y poder disminuir las suspensiones y/o reprogramaciones de intervenciones quirúrgicas.

Sobre la atención que se debe ejecutar en MOPRI, los servicios tratan de evitarlo o buscan que no sea usado, lo que genera informalidad y varias listas de espera quirúrgicas, debiendo esta ser única para que la gestión de la oportunidad quirúrgica logre su objetivo y sea transparente en su ejecución.

Las consecuencias de no usar el MOPRI se refleja en las suspensiones, reprogramaciones, o postergaciones de la intervención quirúrgica, generando además gastos innecesarios. pérdida de tiempo y perjudica la salud del paciente.

13.3 Supervisión y control de la gestión del departamento.

La planificación y control de la gestión del departamento es estratégico para poder lograr los objetivos y metas que se tienen trazados, por lo cual el riesgo de que estas actividades se ejecuten deficientemente afecta la atención del asegurado. Una buena planificación y control beneficiaría a los pacientes y a la institución.

Pero existe un riesgo bastante probable de que lo mencionado ocurra, debido a que existe poco tiempo y profesionales para dedicarse a estas actividades de manera continua, por lo tanto, es urgente contar con personal idóneo y dedicado exclusivamente a estas funciones o actividades estratégicas.

14. OPORTUNIDAD DE MEJORA

Entre las oportunidades de mejoras identificadas podemos mencionar las siguientes:

- Relanzar o repotenciar la atención en MOPRI para evitar suspensiones o reprogramaciones de intervención quirúrgica, con lo cual se tendrá una lista de espera quirúrgica más ordenada y ayudará a mejorar la gestión de salas quirúrgicas, además se evitará de gastos duplicados o innecesarios.
- La capacidad operativa del departamento debe ser repotenciado con la contratación de más profesionales y así poder atender a la gran demanda.
- Contratar a personal que ayude a controlar y atender los informes de producción y afines, que solicitan las áreas internas o instituciones externas, además de analizar y proponer cambios y mejoras en busca de ser más competitivo y con capacidad de atención ante la gran demanda.

15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

15.1 Por todo lo analizado, revisado y expuesto se puede concluir que el factor recurso humano e insumos médicos son los factores que siguen influyendo en el desempeño de las actividades del departamento.

15.2 Establecer el uso obligatorio de la atención a los asegurados en MOPRI, para mejorar la eficiencia en la gestión de las salas quirúrgica en base a una lista de espera más ordenada.

RECOMENDACIONES

Por lo descrito anteriormente se recomienda:

- Gestionar la contratación de más profesionales e implementar el MOPRI como de uso obligatorio.
- Incluir la tecnología e innovación que muchas de ellas no son costosas y de rápida implementación para ayudar al departamento en su gestión y cumplimiento de objetivos y metas.
- Analizar los actuales procesos y buscar su optimización o mejora continua, agregándole innovación y cambios ágiles, los cuales se puede lograr en convenio o apoyo con las universidades, en donde existe un gran potencial de talento humano con gran conocimiento y dispuesto a ponerlos en práctica.

--&&--

ANEXOS

Los documentos e información adjunta se muestran como referencia para un mejor entendimiento de los procesos descritos.

1. Ubicación de salas quirúrgicas en el HNERM

Ubicación - Piso	Cantidad	Comentario
2do	11 quirófanos	
3ro B	2 quirófanos	
4to B	2 quirófanos	
9no B	2 quirófanos	
10 B	2 quirófanos	
12 B	2 quirófanos	
Emergencia de maternidad	2 quirófanos	
Block G - Pediatría	3 quirófanos	
CELIM	3 quirófanos	
Emergencia antigua	2 quirófanos	Antes de la pandemia
Total	31 quirófanos	

PROGRAMACION		POST GUARDIA		CELIM		RECUP.		GUARDIA DIURNA		RECUP.		GUARDIA NOCTURNA	
JADMINISTRATIVO		EFE OPERATIVO		EMERG. MATERNIDAD ENF.: 3934 - 3682- 3488		RECUP. 2B: 3209 - 3214							
HORA NORMAL			ESPECIALIDAD	Prog.	Realiz.	Susp.	Cond.	Realiz.	Total	TURNO MAÑANA	MEDICOS RESIDENTES	TURNO TARDE	TURNO NOCHE
1	2 do B	ANEXO	1 CIRUGIA 4B										
2		JEFE DPT.	2 CIR. PLAST.										
3		ESTACION	3 CMP										
4		JEFE ENF.	4 CIRUGIA 1A1										
5		ENF. ANEST.	5 NEURO / NEURO										
6		UCRQ. 2B	6 EMERGENCIA										
7		ALMACEN	7 CCV										
8		FARM.2B:	8 C. TORAX										
9		B. SANGRE	9 COLUMNA										
10		ING. BIOMED	10 GENOFALO										
11		ENF. JEF. REC.	11 OTORRINO										
12			Total Cirugías 21B										
13		3 B	1 CIRUGIA 4B										
14			2 CIRUGIA 3B										
15		8B	1 TRAUMA 9B										
16			2 TRAUMA 9B										
17		9B	1 TRAUMA 9A										
18			2 TRAUMA 9C										
19		10B	1 OFTALMO										
20			2 OFTALMO										
21		12B	1 UROLOGIA										
22			2 UROLOGIA										
23		Block G	1 UNCP										
24		Pediatría	2 CMP /										
25			3 CIR. PED										
	TURNO TARDE	EMERG. EPISO	1 TRAUMA										
	HORA NORMAL	1198	2 CIRUGIA										
1			Total Cirugías S0p satélites										TURNO NOCHE
2		3082	REC. 9B										
3		3769	REC. PED. 2G										
4		3159	REC. EME. MAT.										
5			REC. EME. EPISO										
6			ENDOSCOPIA										
7		3070	HEMODINAMICA										
8		3726	TOMOG PED										
9		3951- 3506- 3109	URVI PED										
10			URVI NEURO										
11		3238- 3496	RAYOS X PED.										
12		3032	SALA DE PARTOS SB										
13		1326- 1329	RMN										
14		3540	BRACQUITERAPIA										
15		1319	AC LINEAL										
16		3157	CEPRE										
17			SUJER CONIS										
18		3088	DOLOR PROC. INTERC.										
19		3686 / 3595	MOPRA/MOPRIMO										
20													
21													
22													
23			Total Procedimientos										
24			TOTAL CENTRO QI.										

2) Formato de solicitud de sala quirúrgica

958 124 818 / 927269556 / 3062 10-A

ESSALUD Fecha: 03/12/2020
H.N. EDGARDO REBAGLIATI MARTINS Hora: 09:21:33
SOLICITUD DE OPERACIÓN Página: 1

DATOS DE LA ATENCIÓN (Acto Médico: 875011)

Apellidos y Nombres	QUIJADA CHI JEAN MANUEL	Nro Historia Clínica	1610517
Doc. de Identidad	D.N.I. 70855846	Sexo	MASCULINO
Tipo de Seguro	OBLIGATORIO	Tipo de Paciente	ASEGURADO REFERIDO
Fecha de Atención	02/12/2020	Edad en Atención	19 A 7 M 11D
Area Hospitalaria	URGENCIAS / EMERGENCIA	Parentesco c/Titular	TITULAR
Actividad Especifica	AVTO: 0104211 005	Profesional Asis.	
		Servicio Hosp.	MED.EMER.Y DESASTRES
		Actividad Hosp.	

DATOS DE LA SOLICITUD DE OPERACIÓN

Fecha Solicitud	03/12/2020	Fecha Solicitada Qx	04/12/2020	Hora	00:00	Tiempo Estimado	02:00
Tipo Operación	ELECTIVA	Especialidad Qx	ANEST.ANALG.Y REANI.	Riesgo Quirúrgico	(I) BAJO	(0-5 PTO)	
Nro. Cama		Prioridad de Qx	(I) HASTA 1 SEMANA				
Estado Físico Pre Qx	(I) PACIENTE SANO						
Prof. Solicitante	D.N.I. 18090666	GOMEZ LUJAN MARTIN JESUS					

INTERVENCIÓN

Código	00800	Descripción Procedimiento Quirúrgico	ANESTESIA PARA PROCEDIMIENTOS EN LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR BAJA; NO ESPECIFICADOS DE OTRA FORMA.
--------	-------	--------------------------------------	--

DIAGNÓSTICO

Código	R58	Descripción Diagnóstico	HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
--------	-----	-------------------------	--

ANESTESIA

Código	202	Descripción de la Anestesia	LOCAL + SEDACION
--------	-----	-----------------------------	------------------

PROFESIONAL

Nro. Orden	1	Tip Doc.	D.N.I.	Nro. Doc.	18090666	Profesional	GOMEZ LUJAN MARTIN JESUS
------------	---	----------	--------	-----------	----------	-------------	--------------------------

Especialidad Medicina General
Medico Asistente

3) Programación de médicos anesthesiologos

A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
1	PROGRAMACION															GUARDIAS			
2	SABADO 10 OCTUBRE 2020															RECUP.	GUARDIA DIURNA	RECUP.	GUARDIA NOCTURNA
3	I. ADMINISTRATIVO J. OPERATIVO															GALVEZ-CHAVEZ			ZAPATA-FUENTES
4	CARO															GARAY	IZMAN-CAVERO-SANT	BASAURI	STER-SOTOMAYOR-CARBA
5	12 HORAS 6 HORAS																FLORES		ABREGU
6																	TURNO MAÑANA	EDICOS RESIDENT	TURNO TARDI TURNO NOCHE
7	1	F PIMENTEL	NAKAO	M	ANEXO	1	ORL LOCAL	2											
8	2	MELENDEZ	P GAMARRA (I)	JEFE DPT	3215	2	ONCO GIN	2									TARAZONA		
9	3	TUKASAKI		ESTACION	3213	3													
10	4	TARAZONA		JEFE ENF.	3217	4	GINECO	3									F PIMENTEL		
11	5	BEAÑO		ENF. ANEST.	3752	5													
12	6			UCRQ: 2B	3025	6	EMERGENCIA										GARCIA CH		G ROJAS
13	7			ALMACEN	3631	7	CMF	2									BEAÑO		
14	8			FARM 2B:	3347	8													
15	9			B.SANGRE	3479	9													
16	10			ING BIOMED	3385	10													
17	11			ENF. JEF REC	3092	11	ORL	3									TUKASAKI		
18	12			Total Cirugias 2'B															
19				3B	3059	1	EMERG TRAU	4									VICENTE		
20						2	TRAUMA	4									MELENDEZ		
21				3082			REC. 9B										NAKAO		P GAMARRA
22				3769			REC. 3B										MR		RIVAS
23				3159															
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			

◀ ▶ ... SABADO 3 DOMINGO 4 LUNES 5 MARTES 6 MIERCOLES 7 JUEVES 8 VIERNES 9 **SABADO 10** LUNES 12 ... ⊕ ⊖

4) Programación y distribución de las salas quirúrgicas

DISTRIBUCION DE SERVICIOS QUIRURGICOS 2019							
PISOS	SALAS	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
2B	1	CIRUGIA	GINECOLOGIA	TRAUMA ONCO	OBST / GINECO	OBST / GINECO	TRAUMA
	2	CIR. PLASTICA	OBST /ONCOGINECO	OBST / GINECO	ONCOGINECO	CIRUGIA PLASTICA	ONCO AMB. /
	3	CMF	CMF	CIRUG. PLAST.	CMF	CMF	ODONTO C/15 DIAS
	4	CIRUGIA 3B	CIRUGIA 3A I	CIRUGIA 3AII	CIRUGIA 4B	CIRUGIA 6B	URO
	5	NEURO / NEURO	GINECOLOGIA	GINECOLOGIA	GINECOLOGIA	CIRUGIA	
	6	EMERG. CIRUGIA	EMERG. CIRUGIA	EMERG. CIRUGIA	EMERG. CIRUGIA	EMERG. CIRUGIA	EMERG. CIRUGIA
	7	CTC	CTC	CTC	CTC	CTC	CTC (DR
	8	CTC	CTC	CTC	CTC	CTC	CTC FLEVO
	9	NEURO	NEURO	NEURO	NEURO	NEURO	NEURO
	10	NEURO	NEURO	NEURO	NEURO	NEURO	NEURO
	11	OTORRINO	ONCOGINECO	OTORRINO LOC.	ONCOGINECO	OTORRINO	
3B	1	CIRUGIA 4B	CIRUGIA 6B	CIRUGIA 3B	CIRUGIA 3AI	CIRUGIA 3AII	
	2	CIRUGIA 4B	CIRUGIA 6B	CIRUGIA 3B	CIRUGIA 3AI	CIRUGIA 3AII	
8B	1	TRAUMA 9B (MANO)	TRAUMA 9B / 9A	TRAUMA 9B /9A	TRAUMA 9B	TRAUMA 9B/ 9A	TRAUMA 9B
	2	TRAUMA 9B	TRAUMA 9B	TRAUMA 9B	TRAUMA 9B	TRAUMA 9B	TRAUMA 9B
9B	1	TRAUMA 9A	TRAUMA 9A	TRAUMA 9A	TRAUMA 9A	TRAUMA 9A	TRAUMA 9A
	2	TRAUMA 9C	TRAUMA 9C	TRAUMA 9C	TRAUMA 9C	TRAUMA 9C	TRAUMA 9 C
10B	1	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO
	2	OFTALMO	OFTALMO	OFTALMO/	OFTALMO	OFTALMO/	
12B	1	URO	URO	URO	URO	URO	URO
	2	URO	ONCOGINECO	URO	ONCOGINECO	URO	URO
PEDIAT.	1	UNCIP	OTO/URO	CTC	CIR. PL/C.PL1/3CIR 2/4	UNCIP	
	2	CMF/ CMF 2/4 TRAU 1/3	TRAUMA	OFT/ OFT 1/3 NEUR 2/4	NEUMO / QUIMIO	TRAUMA	
	3	CIR PED	CIR / HEMATO	OTO / CIR	UROLOGIA	ODONT/ODON 2/4 CIR 1/3	
EMERGEN. MATERNID	1	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.
	2	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.	EMERG. MAT.
EMERGN. 1ER PISO	1	TRAUMA	TRAUMA	TRAUMA	TRAUMA	TRAUMA	TRAUMA
	2	CIRUGIA	URO	CIRUGIA	URO	CIRUGIA	
CELIM EMERGEN.	1	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA
	2	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA
	3	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA	EMERGENCIA
EXTRA		ACELERADOR L./	ACELERADOR L./	ACELERADOR L./	ACELERADOR L./	ACELERADIR L. /	
		ENDOSCOPIA PED /	RX. PED /	TOMOGRFIA /	URVI NEURO	TOMOGRFIA /	ENDOSC. PED.
		URVI PED /	URVI NEURO	HEMODIN /	LITOTRICA	RX. PED /.	
		BRAQUI /		ENDOSCOPIA ADULT /		CEPRE SALA 4 /	
		CEPRE SALA 4 /		URVI PED/		URVI PED/	
		CEPRE		BRAQUI /		BRAQUI /	
	TARDE	URVI / RM 2 Y 4 SEM.		RM		RM	