FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS

- UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe de Admisión y Registros Médicos	Edgar Juan Coila Paricahua	EsSalud RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Dr. EDGAR JUAN COILA PARICAHUA CMP 39846 Jefe de la Oficina de Admisión y Registro Médicos
Validado por	Coordinadora	Orfa Esther Barrios Pazos	COORDINADORA DEL AREA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN ESSALUD V°B° Dra. Orfa Barrios P. COORDINADORA

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS

- UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA

(HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS)

ENERO - 2021

FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS

- **UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA**

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe de Admisión y Registros Médicos	Edgar Juan Coila Paricahua	
Validado por	Coordinadora	Orfa Esther Barrios Pazos	

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		Versión inicial del documento		

Índice

1. Objetivo del documento 1
2. Alcance 1
3. Términos y definiciones del proceso 1
4. Consideraciones 4
5. Base legal 5
6. Lineamiento Estratégico 7
7. Matriz cliente – producto 8
8. Matriz de responsabilidad 9
9. Diagrama de bloques general 10
10. Inventario de procesos y diagrama de bloques 11
11. Ficha del proceso de Nivel 03,04 hasta el penúltimo Nivel 12
12. Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo) 13
13. Ficha de procedimiento 18
14. Ficha de indicadores 23
15. Ficha de riesgos 26
16. Factores críticos 32
17. Oportunidades de mejora 32
18. Aspectos finales 32

18.1. Conclusiones 32

18.2. Recomendaciones 32

1. Objetivo del documento

1.1. Objetivo General

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al proceso del alta y entrega de fichas de contrarreferencia en las IPRESS institucionales y extrainstitucionales, desarrollados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 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.

1.2. Objetivo Específicos

1.2.1. Cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos transversales que implique generación de valor, de tal manera que asegure la calidad que los bienes y servicios que brinda.

1.2.2. Fortalecer las aptitudes, reducir procesos, simplificación administrativa de procedimientos, a través del uso de las Tecnologías de la Información (TICs) que permitan una mejora continua en los servicios.

1.2.3. Alinear los Macro-procesos con los Objetivos Estratégicos que permita relacionar la ejecución presupuestal con los objetivos de la entidad, esto quiere decir que se va a ejecutar todo lo planificado para el cumplimiento de las metas trazadas.

2. Alcance

El presente documento está dirigido a todo el personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, involucrados en las actividades de alta y entrega de fichas de contrarreferencia correspondientes a la Oficina de Admisión y Registros Médicos.

3. Términos y definiciones del proceso

A continuación, se definen aquellos términos técnicos empleados en la descripción de los procesos que requieren aclaración de su significado:

Abreviaturas:

- **ACREDITA:** Sistema de acreditación del aseguramiento de salud
- **CITT:** Certificado de Incapacidad Temporal
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **SRC:** Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- **ESSI:** EsSalud Servicios de Salud Inteligentes
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **PC:** Computadora personal

Definiciones:

- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Alta médica transitoria, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.)

- **ACOMPANANTE:** Persona a familiar que acamparía al asegurado en el traslado a la IPRESS de destine

- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.

- **ACREDITACION COMPLEMENTARIA:** Es el reconocimiento del derecho a las prestaciones que tiene el asegurado, previa verificación del cumplimiento de las requisitos y criterios del seguro al que se encuentra afiliado para otorgarle la acreditación.

- **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.

- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo a su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y terapéuticos, las cuales están determinadas, entre otros, por Jefes servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento del IPRESS. Se subdivide en: Capacidad Resolutiva Cualitativa, cuando se refiere al tipo de especialidad o equipamiento con que cuenta el IPRESS; y, Capacidad Resolutiva Cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad de especialistas o equipamiento con que cuenta.

- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.

- **CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA:** Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su IPRESS de Origen, indicando claramente el tratamiento a largo plazo que va a seguir (hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.

- **EXTENSION DE LA REFERENCIA:** Es el procedimiento que realiza el médico tratante o jefe de la Oficina/Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, de la IPRESS de Destina al no contar con capacidad reso1utiva en el servicio de destino para garantizar la continuidad de la atención solicitada, generando una referencia a otra IPRESS. La Extensión se realiza a cualquier [PRESS, propia o Extra institucional, con la capacidad resolutiva disponible.

- **EXAMENES DE AYUDA AL DIAGNOSTICO COMPLEJOS:** Entiéndanse coma tales a los exámenes realizados por profesionales altamente especializados, con infraestructura y tecnología específica para tal fin, e insumos y material médico de alto costo.

- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario digital donde el médico detalla de manera resumida las dolencias y los exámenes que han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.

- **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. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Se da mediante un registro Electrónico (ESSI).

- **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 necesarios para su atención en las áreas correspondientes durante su estancia en el Hospital.

- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).

- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutiva.

- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutiva suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.

- **REFERENCIA:** Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutiva, siendo las áreas de destino de las referencias:

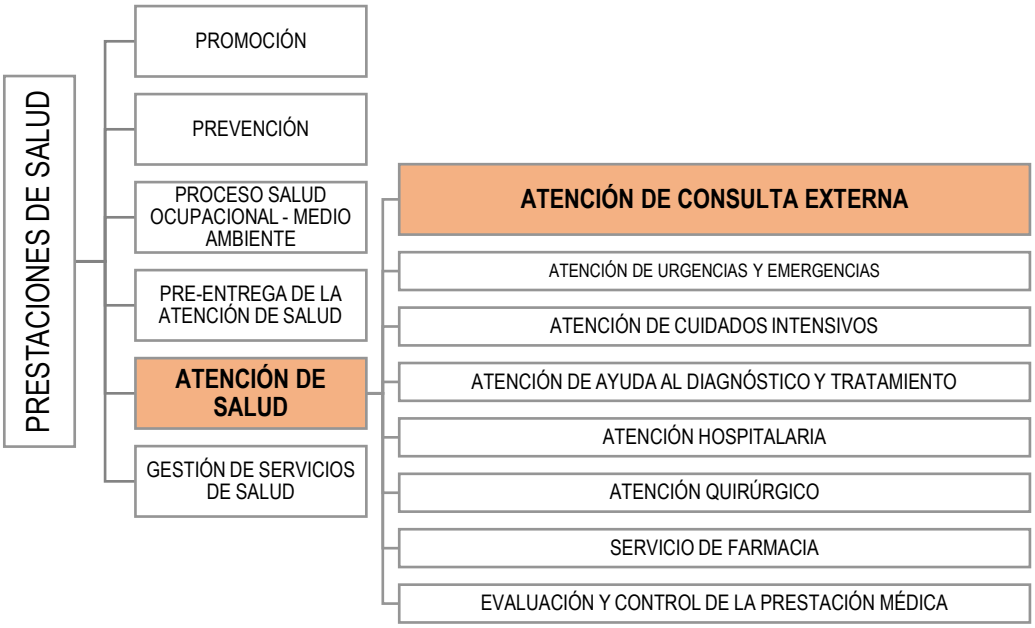
  - Consultorio externo.
  - Emergencia.
  - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos

- **REFERENCIA ADMINISTRATIVA:** Tienen como código de Acta Médico el 9999 y son generadas por el médico tratante para los servicios que se requieren. Estas se realizan en los siguientes casos:
  - Referencia de pacientes con diagnóstico oncológico
  - Paciente neonato de alto riesgo
  - Paciente afectado con VIH-SIDA
  - Paciente afectado con tuberculosis multidrogo resistente (TBC-MDR) y tuberculosis extremadamente drogo resistente (TBC XDR)
  - Paciente con enfermedad renal crónica terminal, estadio 5
  - Paciente en estudio pre trasplante y control post trasplante
  - Enfermedades raras
  - Otras condiciones de alto riesgo por disposición excepcional del titular de la Red

- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia la evaluación y/o tratamiento a fin de determinar los procedimientos médico o quirúrgico de la paciente.

4. Consideraciones

- El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, en lo que corresponde al Alta y entrega de fichas de contrarreferencia, tal como se resaltan a continuación:



- El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención de paciente, por lo que no aborda procedimientos asistenciales dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica u documentos afines.

- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (As Is) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud en Consulta Externa; se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.

- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

5. Base legal

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo Nº 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA del 02 de abril del 2010.
- Ley del Servicio Civil N° 30057 y su Reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM.
- Decreto Supremo Nº 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimiento de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-SA, que aprueba las Disposiciones complementarias relativas al Intercambio Prestacional, entre los Establecimientos de Salud financiados por el Seguro Integral de Salud – SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD en el marco de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 031-2014-SA que aprueba el "Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD" y modificatorias.
- Resolución de Superintendencia N° 092-2014-SUSALUD/S que aprueba el "Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS".
- Resolución Ministerial N° 186-2015-PCM, que aprueba el manual para mejorar la atención a la ciudadanía en las entidades de la administración pública.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 938-PE-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 01-PE-ESSALUD-2013 "Normas para el otorgamiento y rendición de pasajes, viáticos y asignación por gastos de traslados e instalación en ESSALUD dentro del Territorio Nacional."
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y modificatorias.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas de Lima y Callao.
- Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013 "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD".

- Resolución de Gerencia General 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social (ESSALUD)".
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESALUD".
- Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales de la Salud y No Profesionales de la Salud en ESSALUD", aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014.
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2019.
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", del 08 de febrero del 2019.

6. Lineamiento Estratégico

OBJETIVO ESTRATEGICO 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
		AEI. 1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales		Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud 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	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	E02 Modernización E03 Gestión de Riesgos S02 Gestión Financiera	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	S01 Gestión Logística 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 E01 Gestión de Planificación Estratégica	Porcentaje de personal evaluado Ratio médico x10000 asegurados Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)
		AEI. 2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y desastres E06 Control Interno	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
		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 procesos que son soportados por sistemas clave interoperables 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	Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en los Procesos misionales Índice de percepción de buen trato en los servicios
		AEI 3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	E04 Gestión de Calidad S03 Gestión de Capital Humano E03 Gestión de Riesgos	Índice de clima laboral

7. Matriz cliente – producto

PRODUCTO / TIPO DE CLIENTE	**Orden de Referencia**	**Formato de contrarreferencia - Médicas**	**Formato de contrarreferencia - Farmacológicas**
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamentos según especialidad – IPRESS Origen	Oficina de Admisión y Registros Médicos – IPRESS Destino	Oficina de Admisión y Registros Médicos – IPRESS Destino
CLIENTE EXTERNO	Derechohabientes y Asegurado	Derechohabientes y Asegurado IPRESS destino IPRESS origen	Derechohabientes y Asegurado IPRESS destino IPRESS origen

8. Matriz de responsabilidad

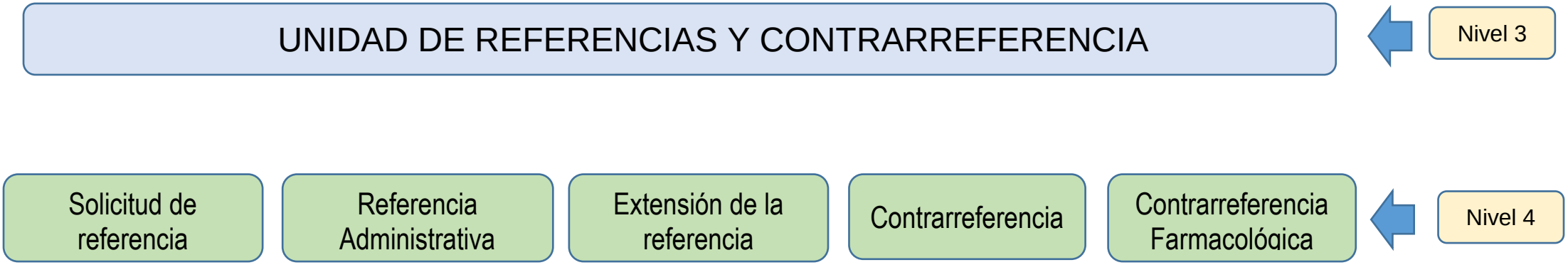
PROCESO DE CONSULTA EXTERNA PEDIÁTRICA

PROCESOS / DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	PROCESOS PRINCIPALES				
	SOLICITUD DE REFERENCIA	REFERENCIA ADMINISTRATIVA	CONTRARREFERENCIA MÉDICA	CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA	EXTENSIÓN DE A REFERENCIA
ÓRGANOS DE APOYO	I	I	I	I	I
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS IPRESS ORIGEN	R	I	I	I	I
MEDICO TRATANTE IPRESS ORIGEN	A	I	I	I	I
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS IPRESS DESTINO	I	R	R	R	R
MEDICO TRATANTE IPRESS DESTINO	I	A	A	A	A

R: Responsable, encarga de la responsabilidad del proceso.
A: A cargo, persona responsable que la actividad esté realizada.
C: Consultado, son a quienes debemos consultar respecto a la actividad que se realice.
I: Informado, es a quienes debemos informar de los resultados que se producen.

9. Diagrama de bloques general

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA



10. Inventario de procesos y diagrama de bloques

Código	Denominación del Proceso	Código	Denominación del Proceso
Nivel 3	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 4
M02.04.01.07	UNIDAD DE REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIA	M02.04.01.07.01	Solicitud de referencia
		M02.04.01.07.02	Referencia Administrativa
		M02.04.01.07.03	Extensión de a referencia
		M02.04.01.07.04	Contrarreferencia
		M02.04.01.07.05	Contrarreferencia Farmacológica

Resumen de códigos:

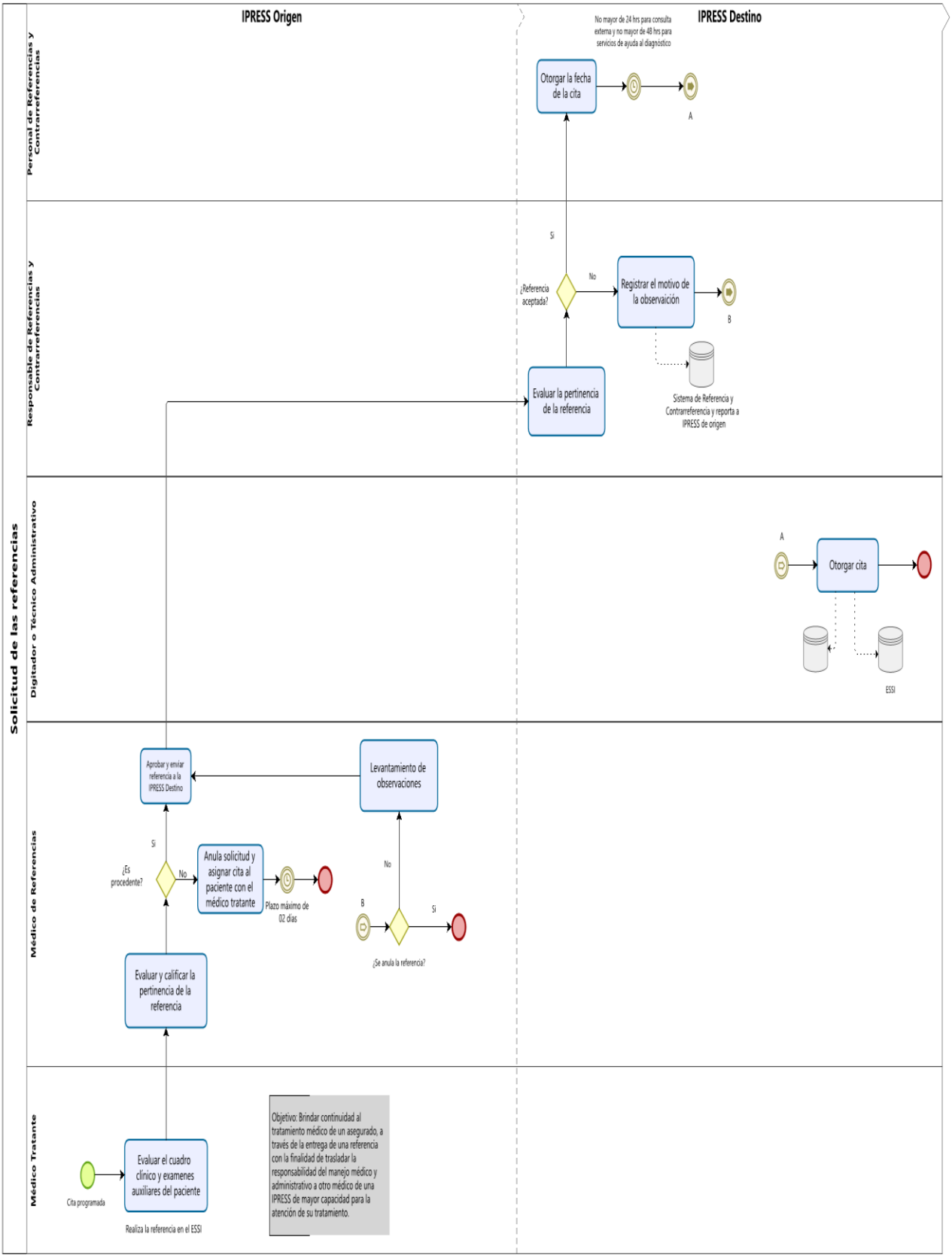
Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.04	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.04.01	Atención de Consulta Externa
Subproceso (Nivel 3)	M02.04.01.07	Alta y entrega ficha de contrarreferencia

11. Ficha del proceso de Nivel 03,04 hasta el penúltimo Nivel

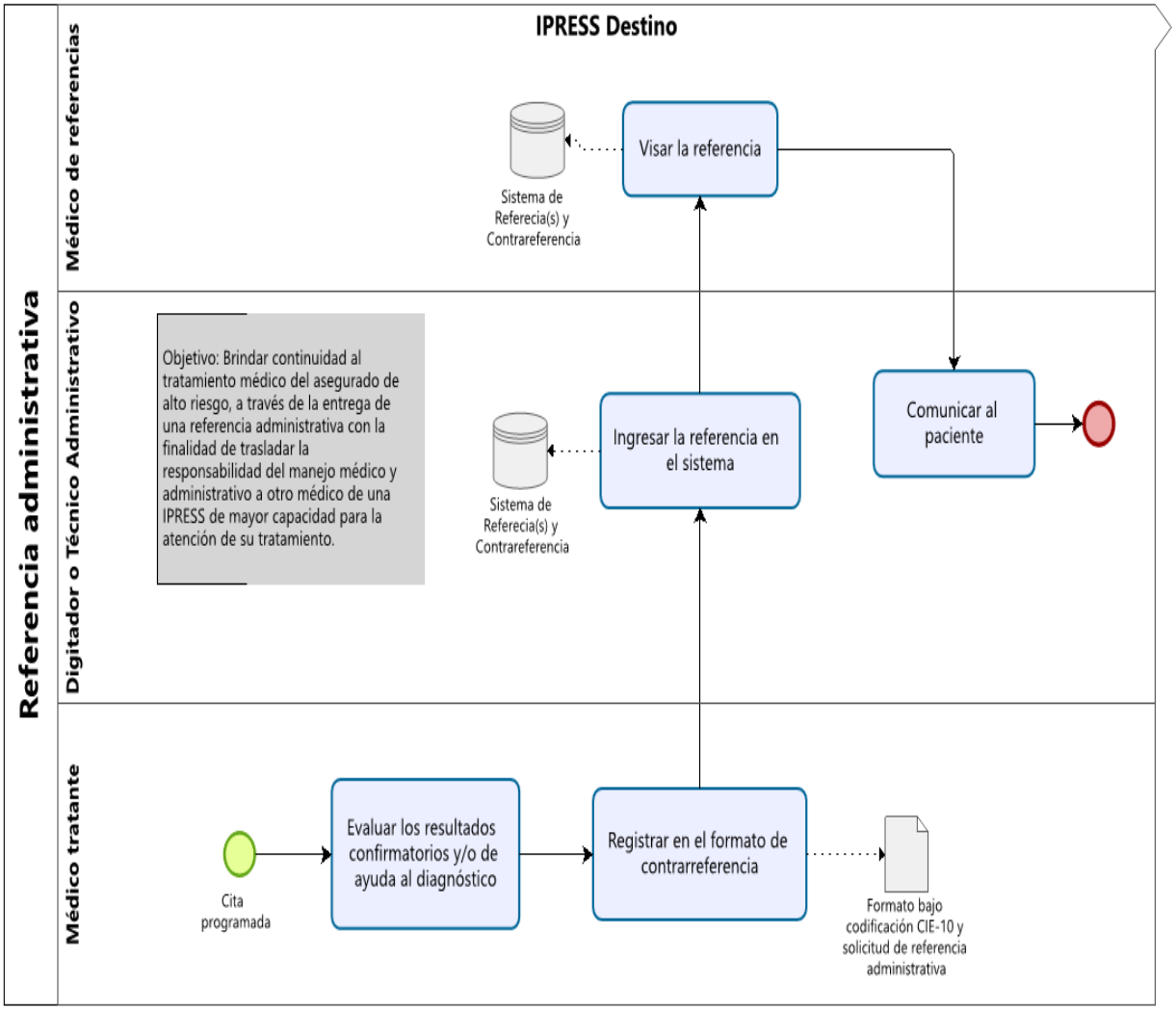
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
Nombre	Unidad de Referencias y Contrarreferencia			
Objetivo	Administrar la realización de contrarreferencia con el fin de facilitar la continuidad en la atención del asegurado respecto a la persona de servicios que le brinda EsSalud			
Descripción	Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su IPRESS de Origen			
Alcance	Oficina de Admisión y Registros médicos			
Proveedor	**Entrada**	**Listado de Procesos de Nivel 4**	**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
Asegurado	Evalúa referencia	Solicitud de referencia	Cita de control programada, referencia original y exámenes médicos practicados al paciente	IPRESS de Origen, Oficina de Admisión y Registros Médicos
Asegurado / Oficina de Admisión y Registros Médicos	Evalúa referencia Diagnóstico definitivo	Referencia Administrativa	Cita de control programada, contrarreferencia original y los exámenes de médicos practicados al paciente	IPRESS de Origen, Oficina de Admisión y Registros Médicos
Oficina de Admisión y Registros Médicos	Referencia en el sistema	Extensión de a referencia	Extensión de a referencia en el sistema	Servicios del HNERM (IPRESS destino), Oficina de Admisión y Registros Médicos
Asegurado	Acto médico Indicaciones médicas	Contrarreferencia	Contrarreferencia medica	IPRESS de Origen, Oficina de Admisión y Registros Médicos
Asegurado	Acto médico Indicaciones médicas	Contrarreferencia farmacológica	Contrarreferencia farmacológica	IPRESS de Origen, Oficina de Admisión y Registros Médicos
Indicadores:	Diferimiento en la atención Referencias administrativas realizadas Porcentaje de referencia en proceso por oferta insuficiente en la IPRESS de destino o de extensión Porcentaje de la eficacia de contrarreferencia Porcentaje de la eficacia de contrarreferencia farmacológica			
Registros:	Sistema de Referencia y Contrarreferencia, formato digital de contrarreferencia en el ESSI, pacientes con contrarreferencia, pacientes con contrarreferencia citados en IPRESS de origen, pacientes con contrarreferencia atendidos en IPRESS de origen			
Elaborado por:	Coordinación de Unidad de Referencia y Contrarreferencia			
Revisado por:	Oficina de Admisión y Registros Médicos			
Aprobado por:	Oficina de Admisión y Registros Médicos			

12. Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)

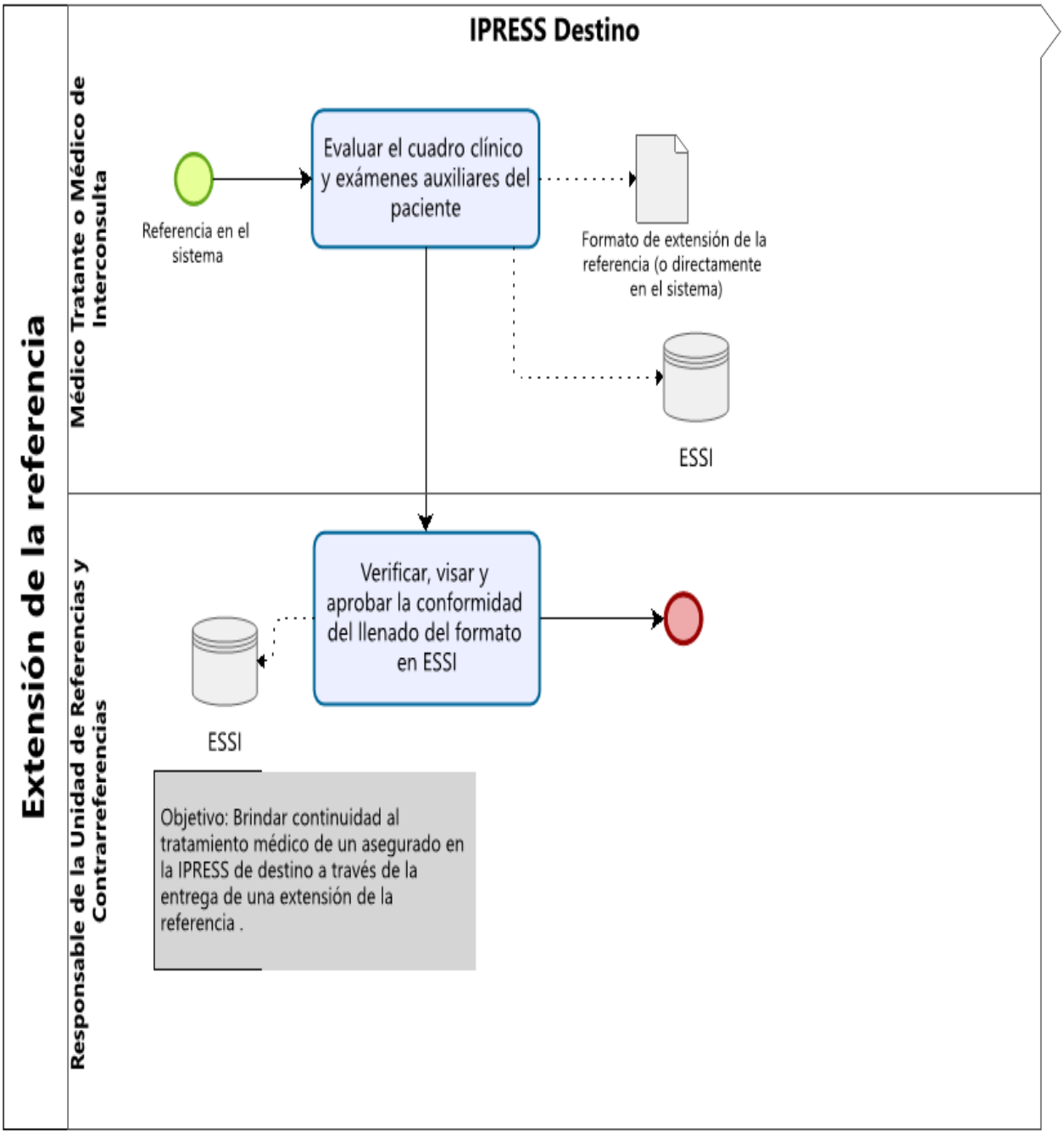
M02.04.01.07.01 Solicitud de referencia



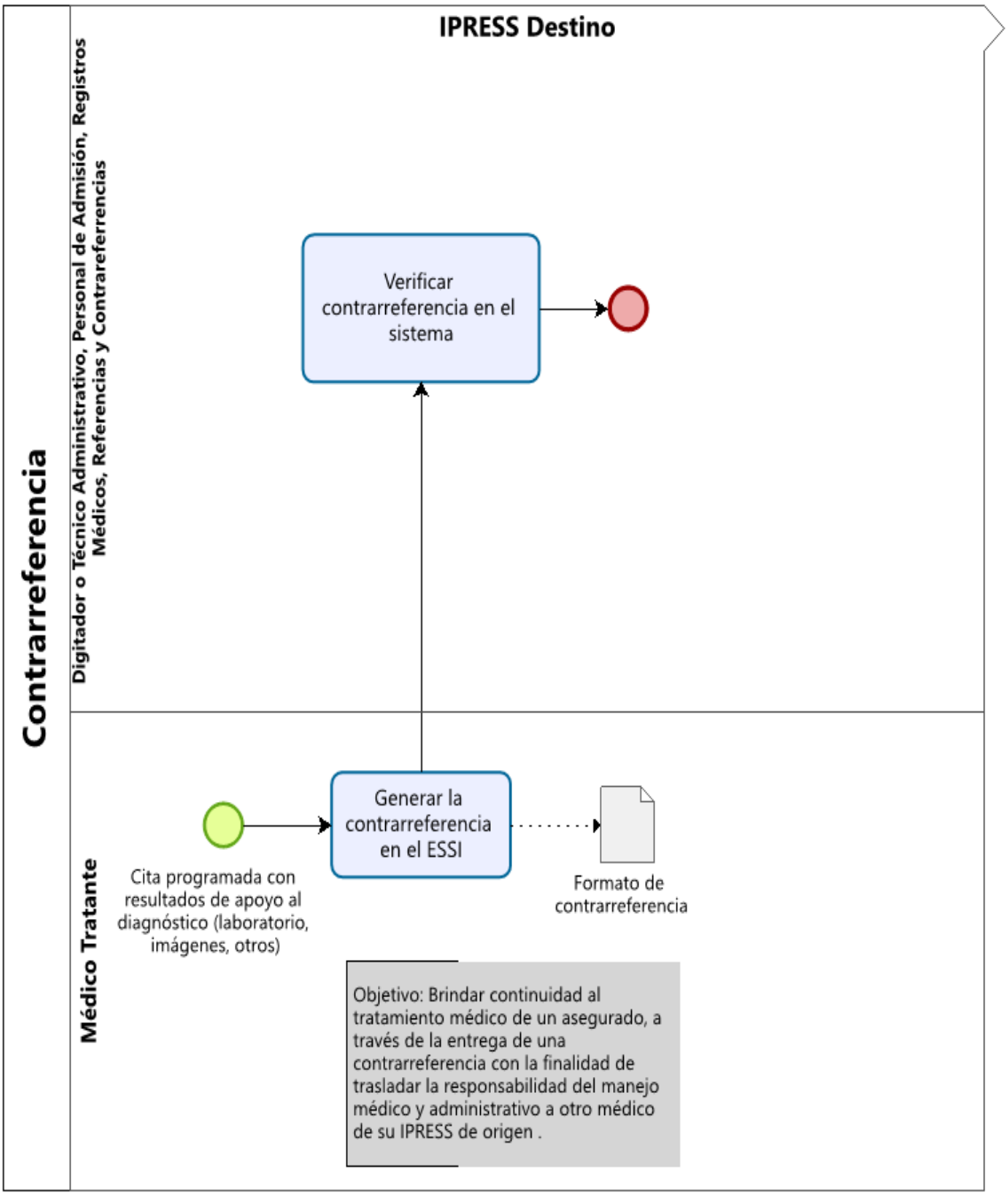
M02.04.01.07.02 Referencia Administrativa



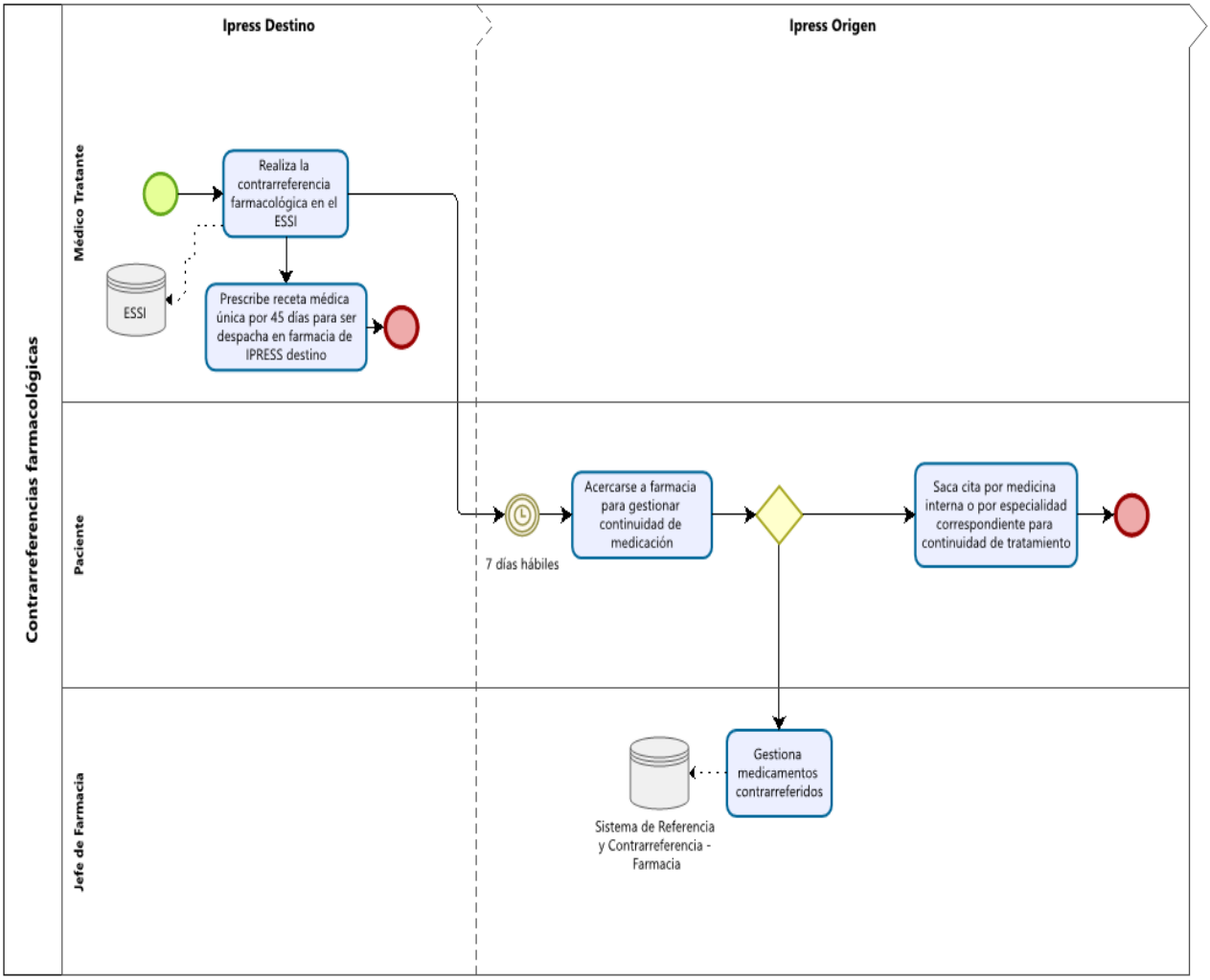
01.07.03 Extensión de a referencia



M02.04.01.07.04 Contrarreferencia



M02.04.01.07.05 Contrarreferencia Farmacológica



13. Ficha de procedimiento

M02.04.01.07.01 Solicitud de referencia

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Solicitud de referencias
Objetivo	Brindar continuidad al tratamiento médico de un asegurado, a través de la entrega de una referencia con la finalidad de trasladar la responsabilidad del manejo médico y administrativo a otro médico de una IPRESS de mayor capacidad para la atención de su tratamiento
Alcance	Desde la atención por consulta externa hasta la entrega de la referencia original, cita de control y exámenes médicos practicados al paciente

Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Asegurado	Cita programada	01. Evaluar el cuadro clínico y exámenes auxiliares del paciente	Médico tratante (IPRRES de origen)	Referencia original, cita de control programada y exámenes médicos practicados al paciente	Servicios del HNERM (IPRRES de destino), asegurado
		02. Evaluar y calificar la pertinencia de la referencia	Médico de referencias (IPRESS de origen)		
		¿Es procedente? Si. Pasar a la actividad 04. Caso contrario, pasar a la actividad 03.	Médico de referencias (IPRESS de origen)		
		03. Asignar cita al paciente con el médico tratante. Fin	Médico de referencias (IPRESS de origen)		
		04. Aprobar y enviar referencia a la IPRESS Destino	Médico de referencias (IPRESS de origen)		
		05. Evaluar la pertinencia de la referencia	Responsable de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias (IPRESS de destino)		
		¿Referencia aceptada? Si. Pasar a la actividad 09. Caso contrario, pasar a la actividad 06.	Responsable de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias (IPRESS de destino)		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Solicitud de referencias				
Objetivo	Brindar continuidad al tratamiento médico de un asegurado, a través de la entrega de una referencia con la finalidad de trasladar la responsabilidad del manejo médico y administrativo a otro médico de una IPRESS de mayor capacidad para la atención de su tratamiento				
Alcance	Desde la atención por consulta externa hasta la entrega de la referencia original, cita de control y exámenes médicos practicados al paciente				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
		06 Registrar el motivo de la observación.	Responsable de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias (IPRESS de destino)		
		07. ¿Se anula la referencia? Si, anula la referencia, FIN. No, ir actividad 08.	Médico de referencias (IPRESS de origen)		
		08. Levantamiento de observaciones. Ir actividad 04.	Médico de referencias (IPRESS de origen)		
		09. Otorgar la fecha de la cita	Personal de Referencias y Contrarreferencias (IPRESS de destino)		
		15. Otorgar cita	Digitador o Técnico Administrativo (IPRESS de destino)		
Indicadores	Diferimiento en la atención				
Registros	ESSI, Sistemas de Referencia y Contrarreferencia				

M02.04.01.07.02 Referencia Administrativa

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Referencia Administrativa				
Objetivo	Brindar continuidad al tratamiento médico del asegurado de alto riesgo, a través de la entrega de una referencia administrativa con la finalidad de trasladar la responsabilidad del manejo médico y administrativo a otro médico de una IPRESS de mayor capacidad para la atención de su tratamiento				
Alcance	Desde la atención por consulta externa hasta la entrega de la referencia administrativa original, cita de control y exámenes médicos practicados al paciente				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Asegurado	Cita programada	01. Evaluar los resultados confirmatorios y/o de ayuda al diagnóstico	Médico tratante (IPRESS Destino)	Referencia administrativa original, cita de control programada y exámenes médicos practicados al paciente	Servicios del HNERM (IPRRES de destino), Oficina de Admisión y Registros Médicos
		02. Registrar en el formato de contrarreferencia	Médico tratante (IPRESS Destino)		
		03. Ingresar la referencia en el sistema	Digitador o Técnico Administrativo		
		04. Visar la referencia	Médico de referencias (IPRESS de destino)		
		06. Comunicar al paciente	Personal Administrativo de Referencia y Contrarreferencia		
Indicadores	Referencias administrativas realizadas				
Registros	ESSI, Sistemas de Referencia y Contrarreferencia				

M02.04.01.07.03 Extensión de a referencia

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Extensión de la referencia				
Objetivo	Brindar continuidad al tratamiento médico de un asegurado en la IPRESS de destino a través de la entrega de una extensión de la referencia				
Alcance	Desde la necesidad de extensión de la referencia hasta la extensión de la misma en el sistema				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Oficina de Admisión y Registros Médicos	Referencia en el sistema	01. Evaluar el cuadro clínico y exámenes auxiliares del paciente	Médico tratante o Médico de interconsulta (IPRESS de destino)	Extensión de la referencia en el sistema	Servicios del HNERM (IPRESS de destino), Oficina de Admisión y Registros Médicos
		02. Verificar, visar y aprobar la conformidad del llenado del formato en ESSI	Responsable de la Unidad de Referencias y Contrarreferencias (IPRESS de destino)		
Indicadores	Porcentaje de referencia en proceso por oferta insuficiente en la IPRESS de destino o de extensión				
Registros	ESSI, Sistemas de Referencia y Contrarreferencia				

M02.04.01.07.04 Contrarreferencia

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Contrarreferencia				
Objetivo	Brindar continuidad al tratamiento médico de un asegurado, a través de la entrega de una contrarreferencia con la finalidad de trasladar la responsabilidad del manejo médico y administrativo a otro médico de su IPRESS de origen				
Alcance	Desde la atención por consulta externa hasta la entrega de la contrarreferencia original, cinta de control y exámenes médicos practicados al paciente				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Asegurado	Cita programada con resultados de apoyo al diagnóstico (laboratorio, imágenes, otros)	01. Generar la contrarreferencia	Médico tratante (IPRESS de destino)	Contrarreferencia original, cita de control y exámenes médicos practicados al paciente	IPRESS de origen, Oficina de Admisión y Registros Médicos
		02. Verificar contrarreferencia en el sistema	Digitador o Técnico Administrativo, Personal de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias (IPRESS de origen)		
Indicadores	Porcentaje de la eficacia de contrarreferencia				
Registros	ESSI, Sistemas de Referencia y Contrarreferencia				

M02.04.01.07.05 Contrarreferencia Farmacológica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Contrarreferencia farmacológica				
Objetivo	Brindar continuidad al tratamiento farmacológico de un asegurado, a través de la entrega de una contrarreferencia farmacológica con la finalidad de trasladar la responsabilidad de su tratamiento a su IPRESS de origen				
Alcance	Desde la atención por consulta externa hasta la entrega de la contrarreferencia farmacológica original				
Proveedor	**Entrada**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de los bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Asegurado	Cita programada	1. Realiza la contrarreferencia farmacológica en el ESSI	Médico tratante (IPRESS de destino)	Contrarreferencia farmacológica original	IPRESS de origen, Oficina de Admisión y Registros Médicos
		2. Prescribe receta médica única por 45 días para ser despacha en farmacia de IPRESS destino. FIN	Médico tratante (IPRESS de destino)		
		3. Acercarse a farmacia para gestionar continuidad de medicación. Actividad inicia después de 7 días hábiles	Paciente (IPRESS de origen)		
		4. Gestiona medicamentos contrarreferidos	Jefe de Farmacia (IPRESS de origen)		
		5. Saca cita por medicina interna o por especialidad correspondiente para continuidad de tratamiento	Paciente		
Indicadores	Porcentaje de la eficacia de contrarreferencia farmacológica				
Registros	ESSI, Sistemas de Referencia y Contrarreferencia				

14. Ficha de indicadores

M02.04.01.07.01 Solicitud de referencia

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Solicitud de referencias
Nombre Indicador	Diferimiento en la atención
Descripción del Indicador	Mide el tiempo de atención por falta de oferta en la IPRESS de destino.
Objetivo del Indicador	Medir la efectividad del proceso
Forma de Cálculo	Tiempo de espera en días la referencias emitida y el otorgamiento de cita
Fuentes de Información	Sistema de referencia y contrarreferencia
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Oficina de Admisión y Registros Médicos
Meta	<=17 días

M02.04.01.07.02 Referencia Administrativa

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Referencia administrativa
Nombre Indicador	Referencias administrativas realizadas
Descripción del Indicador	% de referencias administrativas de IPRESS de origen rechazadas
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en la entrega de referencias administrativas por parte de las IPRESS de origen
Forma de Cálculo	(Nro de referencias administrativas realizadas / Nro de referencias administrativas generadas)*100%
Fuentes de Información	Sistema de referencia y contrarreferencia
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Oficina de Admisión y Registros Médicos
Meta	100%

M02.04.01.07.03 Extensión de a referencia

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Extensión de referencia
Nombre Indicador	Porcentaje de referencia en proceso por oferta insuficiente en la IPRESS de destino o de extensión
Descripción del Indicador	Indicador intermedio que permite medir la disponibilidad de oferta en las IPRESS de destino. Las referencias recibidas en las IPRESS de destino pueden quedar en espera de ser visadas y de otorgamiento de cita por falta de especialista en la IPRESS de destino.
Objetivo del Indicador	Medir la disponibilidad de oferta en la IPRESS de destino o de extensión
Forma de Cálculo	(Nro de referencias en proceso por oferta insuficiente por falta de especialista / Total de referencias en proceso de oferta insuficiente)*100%
Fuentes de Información	Sistema de referencia y contrarreferencia
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Oficina de Admisión y Registros Médicos
Meta	<3%

M02.04.01.07.04 Contrarreferencia

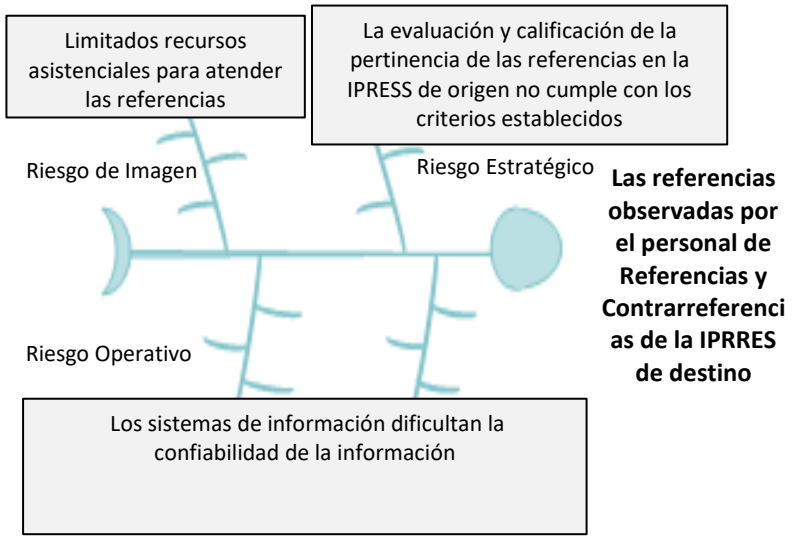
FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Contrarreferencia
Nombre Indicador	Porcentaje de la eficacia de contrarreferencia
Descripción del Indicador	Son las contrarreferencias realizadas por médicos y cirujanos entre la suma de referencias en la IPRESS destino que cuentan con cita
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia del proceso
Forma de Cálculo	(Nro. de contrarreferencias emitidas / Nro. total de referencias recibidas citadas)*100%
Fuentes de Información	Sistema de referencia y contrarreferencia
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Oficina de Admisión y Registros Médicos
Meta	Especialidades Quirúrgicas = 90% Especialidades Clínicas = 80%

M02.04.01.07.05 Contrarreferencia Farmacológica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Contrarreferencia Farmacológica
Nombre Indicador	Porcentaje de la eficacia de contrarreferencia farmacológica
Descripción del Indicador	Son las contrarreferencias con prescripción de fármacos con restricciones de uso por especialidad, gestionadas por el jefe de la URyCR y atendidos en la IPRESS de origen
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia del proceso de la contrarreferencia farmacológica
Forma de Cálculo	(Nro. de contrarreferencia farmacológicas gestionadas y atendidas en la IPRESS origen / Nro. Contrarreferencias con prescripción farmacológica emitidas en IPRESS de destino)*100%
Fuentes de Información	Sistema de referencia y contrarreferencia
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Oficina de Admisión y Registros Médicos
Meta	Incremento progresivo a partir de la línea basal

15. Ficha de riesgos

M02.04.01.07.01 Solicitud de referencia

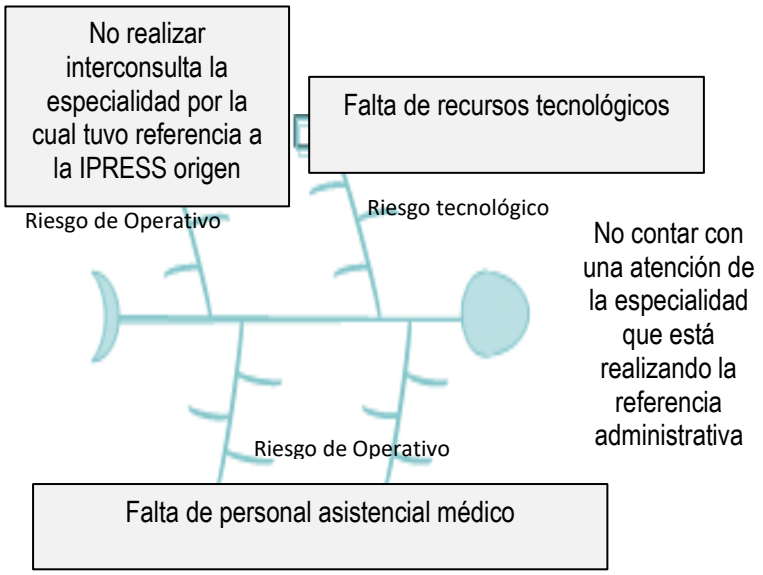
FICHA DE RIESGOS			
FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Unidad de Referencias y Contrarreferencia
		Procedimiento	Solicitud de referencias
		Actividad	Evaluar y calificar la pertinencia de la referencia
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar continuidad al tratamiento médico de un asegurado, a través de la entrega de una referencia con la finalidad de trasladar la responsabilidad del manejo médico y administrativo a otro médico de una IPRESS de mayor capacidad para la atención de su tratamiento
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
	3.1	TIPO DE RIESGO	**Riesgo de Imagen Institucional, Operativo, Estratégico**
	3.2	CODIFICACION	
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Las referencias observadas por el personal de Referencias y Contrarreferencias de la IPRRES de destino
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1: Limitados recursos asistenciales para atender las referencias
			Causa N° 2: Los sistemas de información dificultan la confiabilidad de la información
			Causa N° 3: La evaluación y calificación de la pertinencia de las referencias en la IPRESS de origen no cumple con los criterios establecidos
		TECNICA DE DIAGRAMACION — Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa
		TECNICA DE DIAGRAMACION — Diagrama de Flujo de Procesos	

4		VALORACION DEL RIEGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50	0.50		Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	0.40
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
		Moderada		0.50		**Alto**		0.40
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.200**	Prioridad del Riesgo	**Alta Prioridad**		
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**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Monitoreo mensual del indicador "Diferimiento en la atención "				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		- Facilitar el soporte de recursos (sistemas, infraestructura, personal, entre otros). - Mejorar el proceso de evaluación y calificación de la pertinencia de las referencias en la IPRESS de Origen.				

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 EJECUCIÓN DE LA OBRA			**0.05**	**0.10**	**0.20**	**0.40**	**0.80**
			Muy Bajo	**Bajo**	**Moderado**	**Alto**	**Muy Alto**
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					**Baja**	**Moderada**	**Alta**

M02.04.01.07.02 Referencia Administrativa

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Unidad de Referencias y Contrarreferencia
		Procedimiento	Referencia Administrativa
		Actividad	Evaluar los resultados confirmatorios y/o de ayuda al diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar continuidad al tratamiento médico del asegurado de alto riesgo, a través de la entrega de una referencia administrativa
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María

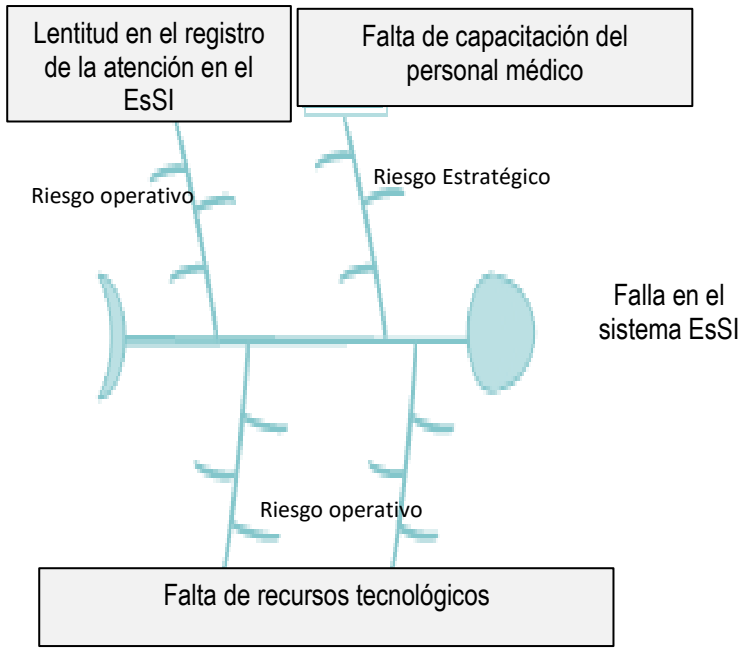
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	**Riesgo Operativo, Tecnológico**	
	3.2	CODIFICACION		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No contar con una atención de la especialidad que está realizando la referencia administrativa	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	No realizar interconsulta la especialidad por la cual tuvo referencia a la IPRESS origen
			Causa N° 2	Falta de recursos tecnológicos
			Causa N° 3	Falta de personal asistencial médico
		TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		VALORACION DEL RIEGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30	0.30		Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	0.40
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		**Alto**		0.40
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.120**	Prioridad del Riesgo	**Prioridad 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**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Monitoreo mensual del indicador "Referencias administrativas rechazadas"				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		- Facilitar el soporte de recursos (sistemas, infraestructura, personal, entre otros). - Mejorar el proceso de evaluación y calificación de la pertinencia de las referencias administrativas en la IPRESS de Origen y Destino.				

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 EJECUCIÓN DE LA OBRA			**0.05**	**0.10**	**0.20**	**0.40**	**0.80**
			Muy Bajo	**Bajo**	**Moderado**	**Alto**	**Muy Alto**
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					**Baja**	**Moderada**	**Alta**

M02.04.01.07.03 Extensión de a referencia

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Unidad de Referencias y Contrarreferencia
		Procedimiento	Extensión de la referencia
		Actividad	Evaluar el cuadro clínico y exámenes auxiliares del paciente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar continuidad al tratamiento médico de un asegurado en la IPRESS de destino a través de la entrega de una extensión de la referencia
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María

3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	**Riesgo Operativo, Estratégico**	
	3.2	CODIFICACION		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Falla en el sistema EsSI	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Lentitud en el registro de la atención en el EsSI
			Causa N° 2	Falta de capacitación del personal médico
			Causa N° 3	Falta de recursos tecnológicos
		TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4	4.1	VALORACION DEL RIEGO						
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30	0.30		Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	0.40
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		**Alto**		0.40
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		**0.120**	Prioridad del Riesgo	**Prioridad 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**	**No aplica**			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		**No aplica**				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Monitoreo mensual del indicador				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		- Facilitar el soporte de recursos (sistemas, infraestructura, personal, entre otros). - Mejorar el proceso de emisión de la extensión de la referencia en la IPRESS de Destino.				

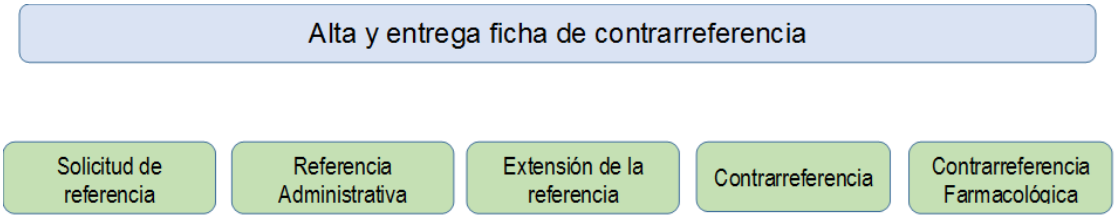
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	**Muy Alta**	**0.90**	**0.045**	**0.090**	**0.180**	**0.360**	**0.720**
	Alta	**0.70**	**0.035**	**0.070**	**0.140**	**0.280**	**0.560**
	Moderada	**0.50**	**0.025**	**0.050**	**0.100**	**0.200**	**0.400**
	Baja	**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 EJECUCIÓN DE LA OBRA			**0.05**	**0.10**	**0.20**	**0.40**	**0.80**
			Muy Bajo	**Bajo**	**Moderado**	**Alto**	**Muy Alto**
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					**Baja**	**Moderada**	**Alta**

M02.04.01.07.04 Contrarreferencia (No aplica para esta área)

M02.04.01.07.05 Contrarreferencia Farmacológica (No aplica para esta área)

16. Factores críticos

Los procesos que se han identificado como críticos por su alto impacto en el asegurado y su mayor probabilidad de ocurrencia de no conformidades en el escenario actual (AS IS) son: Solicitud de referencia, Referencia Administrativa, Extensión de a referencia, Contrarreferencia, Contrarreferencia Farmacológica.



17. Oportunidades de mejora

Entre las oportunidades de mejora identificadas en el proceso de Referencia y Contrarreferencia.

- **Solicitar a GCTIC, incorporar la opción de referencia administrativa en el sistema EsSI para la atención de los pacientes que cumplan con los diagnósticos para la generación de esta. Esto coadyuvara a que se reduzcan la demora del proceso.**

18. Aspectos finales

18.1. Conclusiones

a. El presente documento ha sido elaborado tomando en cuenta la normativa en materia de procesos por la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019. En base a dicho alcance metodológico, se ha contado con el apoyo continuo de la Dirección del CAP III Independencia RPA.

b. Se propone que las referencias generadas en la Historia Clínica virtual y que pasan directamente a la Plataforma del Sistema de Referencias y Contrarreferencias, pueda en el mismo acto generarse el número de referencia al SRC, sin requerir de la intermediación del Digitador.

c. Se propone que las contrarreferencias médicas y/o farmacológicas puedan ser ingresadas en la Historia Clínica virtual y pasar directamente a la Plataforma del Sistema de Referencias y contrarreferencias, sin requerir la intermediación del Digitador.

d. Que las contrarreferencias farmacológicas por una interface pasen al Encargado del Servicio de Farmacia de la IPRESS de origen.

18.2. Recomendaciones

a. Impulsar la implementación de los módulos informáticos solicitados, a fin de mejorar el proceso de referencia y contrarreferencia para el bienestar de los asegurados, para optimizar los recursos humanos (personal asistencial y administrativo), evitando formatos en papel y tramites presenciales innecesarios, lo cual redundará en mejora de la calidad percibida por el usuario.

b. Ejecutar monitoreo de los procesos mediante indicadores propuestos.

c. Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos de Referencia y Contrarreferencia de Red Prestacional – EsSalud.

d. Recomendar la implementación de la Plataforma del Sistema de Referencias y Contrarreferencias para todas las redes asistenciales de EsSalud.