

POR VALIDAR



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
GENERAL Y DIGESTIVA DEL HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

M02.04.08

GRADO	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Cirugía General y Digestiva	Doctor José Rosamedina del Carpio	
Validado por	Jefe del Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto	Doctor Julio Rivara Dávila	
Validado por	Jefe del Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas	Doctor Arturo Orellana Vicuña.	
Validado por	Jefe del Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno	Doctor Michael Portanova Ramírez	
Validado por	Jefe del Servicio de Cirugía de Hígado y vías Biliares	Doctor Félix Carrasco Mascaró	
Validado por	Jefe del Servicio de Cirugía del Páncreas	Doctor Cesar Rodríguez Alegría	
Validado por	Jefe del servicio de Cirugía Plástica y Reparadora	Doctor Rubén Ormeño Aquino	

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ITEMS	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	RESPONSABLE
		VERSIÓN INICIAL DEL DOCUMENTO	01	

ÍNDICE

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO	5
2. ALCANCE	5
3. BASE LEGAL	5
4. DEFINICIONES Y TÉRMINOS	6
5. CONSIDERACIONES	8
6. ASPECTOS GENERALES	9
6.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS	9
6.2 DIAGRAMA DE BLOQUES	11
7. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO	12
8. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES	14
9. INVENTARIO DE PROCESOS	15
10. FICHAS DE PROCESOS DE NIVEL 2,3 HASTA EL PENÚLTIMO NIVEL	16
11. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS	25
(Fichas de Procedimientos, Diagrama del procedimiento, Indicador de Gestión y Ficha de Riesgos)	
- Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión	25
- Programación asistencial para la atención de los servicios	32
- Atención en consulta externa de asegurado adulto	39
- Procedimientos asistenciales en consulta externa	46
- Atención médica en hospitalización	54
- Atención médica quirúrgica	61
- Atención médica en emergencia	68
- Supervisión y control de la gestión del departamento	77
- Análisis, propuesta e implementación de mejoras	84
12. FACTORES CRÍTICOS	90
13. OPORTUNIDAD DE MEJORA	91
14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	91

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Documentar los principales procesos y procedimientos relacionados al Departamento de Cirugía General y Digestiva 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 Cirugía General y Digestiva del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins,

3. BASE LEGAL

- 3.1 Ley N°26842, Ley General de Salud y modificatoria
- 3.2 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.
- 3.3 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.
- 3.4 Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, modificada por Ley N°28496.
- 3.5 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).
- 3.6 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.
- 3.7 Decreto Supremo N° 040-2014-PCM que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- 3.8 Resolución Ministerial R.M 1021-2010/MINSA que aprueba la “Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad Cirugía”
- 3.9 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”.
- 3.10 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 254-PE-ESSALUD-2017 que aprueba el Manual de Perfiles de Puestos – MPP de EsSalud.
- 3.11 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud.
- 3.12 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”
- 3.13 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".
- 3.14 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".
- 3.15 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.
- 3.16 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.

- 3.17 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".
- 3.18 Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2015 Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – EsSalud.

4. 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 básica del trastorno o problema del paciente, sus hábitos de vida y la presencia de antecedentes familiares para poder tomar una determinación 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.
- **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 examen, 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 salas quirúrgicas, ambiente para enfermeras, ambiente para la jefatura y ambientes de apoyo.
- **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 FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **ENFERMERA CIRCULANTE:** es la enfermera que realiza procedimientos generales y específicos de enfermería establecidos en el cuidado integral del paciente y es la enfermera no estéril y que verifica que la intervención, paciente y material quirúrgico sean los correspondientes al acto quirúrgico.
- **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 y ejecuta el protocolo de control "Lista de verificación de cirugía segura.

- **FORMATO DE SOLICITUD DE SALA:** Documento que se emite a través del sistema informático para solicitar una sola quirúrgica al departamento de Anestesiología por parte de los médicos o profesionales de la salud y que es visado por los jefes de servicios.
- **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, padres, responsables legales o los acompañantes cuando el paciente es menor de edad, o en los casos previstos por ley pueda darse físicamente el original o la copia fedateada, o mediante un registro electrónico.
- **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.
- **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.
- **LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA 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.
- **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, con secuelas.
- **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 QUIRÚRGICA:** También llamado quirófano, y es aquella sala o habitación que está especialmente acondicionada para la práctica de operaciones.
- **SALA DE RECUPERACIÓN:** Es el área donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o sedación que precise ingreso hospitalario y que no sean subsidiarios de cuidados intensivos.
- **SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA:** Área del Servicio de Emergencia con estancia no mayor de 24 horas, para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de los pacientes.
- **SALA DE REANIMACIÓN (SHOCK-TRAUMA):** Área destinada a la evaluación, estabilización, diagnóstico de problemas y tratamiento del paciente con Prioridad I.
- **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.
- **SISTEMA PRE-HOSPITALARIO:** Es el sistema de emergencias pre hospitalarios integrado por servicios en la atención y traslado de pacientes/víctimas garantizando una atención oportuna, eficiente con calidad de servicio. Conformado por: Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) Lima-Callao, Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias, Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Hospital Perú.
- **TÓPICOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA:** Áreas del Servicio de Emergencia destinadas a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes de acuerdo a la prioridad de atención.

- **TRIAGE (TRIAJE):** 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.
- **MONITOREO POST OPERATORIO:** Elemento esencial del área quirúrgica del hospital en el que se lleva a cabo la vigilancia de los pacientes durante el periodo postoperatorio inmediato, y que debe contar con toma de gases, dispositivo de aspiración, punto de luz, monitores de saturación arterial de oxígeno, frecuencia cardiaca y presión arterial.

5. CONSIDERACIONES.

- 5.1 El presente Manual de Procesos y Procedimientos del Departamento de Cirugía General y Digestiva 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. El presente documento debe ser considerado como una primera versión en su desarrollo.
- 5.2 Los procesos considerados en este Manual son los más importantes del Departamento de Cirugía General y Digestiva, a los cuales también se les denominan como los procesos misionales o estratégicos, por lo cual no se considerará en esta oportunidad a los llamados procesos de soporte o apoyo.
- 5.3 El departamento de Cirugía General y Digestiva está comprendido por los siguientes servicios:
 - Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas.
 - Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno.
 - Servicio de Cirugía de Hepato – Biliar.
 - Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto.
 - Servicio de Cirugía del Páncreas.
 - Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora.
- 5.4 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 – EsSalud" el cual se indica en Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019.

6. ASPECTOS GENERALES

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

Objetivo Estratégico PEI		Acciones Estratégicas Institucionales		Macroproceso vinculado	Indicador de alineamiento
OE1	Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	AE 1.1	Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado	E01 Gestión Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E04 Gestión de Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas	<ul style="list-style-type: none"> - Conclusión de solicitudes dentro del plazo. - Usuarios que comunican un problema en el servicio. - Eventos centinela gestionados a tiempo. - Pacientes correctamente identificados según directiva vigente. - Personas con discapacidad, usuarios de CERPS y MBRPS que se integran laboralmente. - Adultos Mayores beneficiados con Atención Integral
		AE 1.2	Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud		
OE2	Desarrollar una gestión con excelencia operativa	AE 2.1	Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia.	E01 Gestión Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E04 Gestión de Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M02 Prestaciones Sociales S07 Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación S08 Gestión de Proyectos de inversión	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y vehículos. - Cobertura de puestos laborales activos a Nivel Nacional. - Ítems de Bienes estratégicos con cobertura crítica (menor a 1 mes)
		AE 2.2	Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades		

			institucionales		
OE3	Brindar servicios sostenibles financieramente	AE 3.1	Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones	E01 Gestión Planificación Estratégica S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística S07 Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación S08 Gestión de Proyectos de inversión	- Establecimientos con nuevo sistema de costos implementado. - Déficit del presupuesto institucional.
OE4	Promover una gestión con ética y transparencia	AE 4.1 AE 4.2	Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción	E01 Gestión Planificación Estratégica E03 Gestión de Riesgos E05 Gestión de imagen institucional E06 Control interno S03 Gestión de Capital Humano S04 Gestión Jurídica S05 Gestión Documental	- Ausentismo laboral. - Colaboradores con evaluación alta y muy alta de desempeño. - Iniciativas de Proyectos de Mejora presentadas por cada 1 000 colaboradores internos. - Índice de prevención de la corrupción. - Índice de respuesta frente a la corrupción.

6.2 DIAGRAMA DE BLOQUES SOBRE LA VISIÓN MACRO DE LA GESTIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA



7. MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

PRODUCTO CLIENTE		Políticas y normas	Programación asistencial	Atención en consulta externa	Procedimiento asistenciales	Atención médica en hospitalización
		[Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico asistenciales y de gestión]	[Programación asistencial para la atención de los servicios]	[Atención en consulta externa de asegurado adulto]	[Procedimientos asistenciales en consulta externa]	[Atención médica en hospitalización]
INTERNO	Departamento de Cirugía General y Digestiva	X	X	X	X	X
	Gerencia Quirúrgica	X	X	X	X	X
	Gerencia del HNERM	X	X			
	Servicios del HNERM	X	X	X	X	X
	Departamento de Anestesiología	X	X	X	X	
	Gerencia de Ayuda al diagnóstico y tratamiento	X	X	X	X	
	Departamento de Farmacia	X		X	X	X
	Departamento de enfermería	X	X	X	X	X
	Paciente	X	X	X	X	X
EXTERNO	SUSALUD	X	X			
	MINSA	X	X			

PRODUCTO CLIENTE		Atención médica Quirúrgica [Atención médica Quirúrgica]	Atención médica en emergencia [Atención médica en emergencia]	Departamento supervisado y gestionado [Supervisión y control de la gestión del departamento]	Mejoras implementadas [Análisis, propuesta e implementación de mejoras]
INTERNO	Departamento de Cirugía General y Digestiva	X	X	X	X
	Gerencia Quirúrgica	X	X	X	X
	Gerencia del HNERM	X	X	X	X
	Servicios del HNERM	X	X		
	Departamento de Anestesiología	X	X		
	Gerencia de Ayuda al diagnóstico y tratamiento	X	X		
	Departamento de Farmacia	X	X		
	Departamento de enfermería	X	X		
	Paciente	X	X		
EXTERNO	SUSALUD			X	X
	MINSA				X

8. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

ÁREA SERVICIOS \ PROCESOS	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión	Programación asistencial para la atención de los servicios	Atención en consulta externa de asegurado adulto	Procedimientos asistenciales en consulta externa	Atención médica en hospitalización	Atención médica Quirúrgica	Atención médica en emergencia	Desarrollo y presentación de informes de control y productividad	Supervisión y control de la gestión del Departamento	Análisis, propuesta e implementación de mejoras
Departamento de Cirugía General y Digestiva	A,I	A,I	A,I	A,I	A,I	A,I	A,I	A,I	R	A,I
Servicios del departamento de Cirugía General y Digestiva	R	R	R	R	R	R	R	R	I,C	R
Departamento de Enfermería		I			I	I	I			
Departamento de Farmacia			I	I	I	I	I			
Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico			I	I	I	I	I			
Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento	I		I	I	I	I	I			
Gerencia Clínica	I				I					C
Gerencia del HNERM	I					I	I	I		I
Gerencia Quirúrgica	I,C,A	I	I	I	I	I	I	I	A	I,C

R: 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 porqué 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: Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que Hay que consultar datos o decisiones con respecto a la actividad

O: proceso que se define.

I: Informar, a estas personas se les informa de las decisiones que se toman

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 a cargo de la tarea (RA).

9. INVENTARIO DE PROCESOS

Procesos Nivel 1	Procesos Nivel 2	Procesos Nivel 3	Procesos Nivel 4
Prestaciones de Salud	Gestión del Departamento de Cirugía General y Digestiva	Planeamiento y programación	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión
			Programación asistencial para la atención de los servicios
		Gestión del servicio	Atención en consulta externa de asegurado adulto
			Procedimientos asistenciales en consulta externa
			Atención médica en hospitalización
			Atención médica quirúrgica
			Atención médica en emergencia
		Supervisión, control y mejoras	Supervisión y control de la gestión del Departamento
			Análisis, propuesta e implementación de mejoras

FICHAS DE PROCESO DEL NIVEL 2,3 HASTA EL PENÚLTIMO NIVEL
Ficha técnica: Gestión del Departamento de Cirugía General y Digestiva

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
1) Nombre	Gestión del Departamento de Cirugía General y Digestiva		4) Responsables del proceso	Doctor José Rosamedina del Carpio jefe del Departamento de Cirugía General y Digestiva; Doctor Julio Rivara Dávila-jefe del Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto; Doctor Arturo Orellana Vicuña Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas; Doctor Michael Portanova Ramírez jefe del Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno; Doctor Félix Carrasco Mascaró Jefe del Servicio de Cirugía Hepato – Biliar; Doctor Cesar Rodríguez Alegría Jefe del Servicio de Cirugía del Páncreas, Doctor Rubén Ormeño Aquino jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora.
2) Objetivo	Dar atención especializada en cirugía general y digestiva de pacientes oncológicos y no oncológicos, asimismo de cirugías plástica y reparadora.		5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 3, Base Legal.
3) Alcance	Empieza desde la recepción de la solicitud de atención para los servicios de Cirugía del Esófago, Cirugía de Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas, de Cirugía del Estómago y Duodeno, de Cirugía Hepato – Biliar, de Cirugía Intestinal, Cirugía del Páncreas, o de Cirugía Plástica y Reparadora, y como médico cirujano en el área de emergencias.		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 3	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
MINSA, EsSalud, IPRESS, Gerencia-HNERM, Servicios del HNERM	ROF, Normativas internas y externas, Informes y/o requerimiento interno o externo, demanda para	Planeamiento y programación	Planes y programación obtenidos	Departamento de Cirugía General y Digestiva

Asegurado, paciente, ciudadano	atención, planes de trabajo.			
Servicios del HNERM, Asegurado, paciente, ciudadano	Citas médicas, Solicitudes de salas quirúrgicas, Solicitudes de atención	Gestión del Servicio	Servicio otorgado	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 del servicio	Mejoras y control implementado	Departamento de Cirugía General y Digestiva
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
12) Controles e Inspecciones		13) Recursos		14) Documentos y formatos
ESSI, Rebanet, SGSS, SGH, Ficha de control, Formato de Consentimiento Informado		Profesionales de la salud (Médicos especialistas de los servicios de Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas, Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno, Servicio de Cirugía Hepato – Biliar, Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto, Servicio de Cirugía del Páncreas, Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora,, enfermeras, Residentes, Internos, tecnólogos, etc.), infraestructura, equipamiento y mobiliario médico, sistemas informáticos, equipos informáticos y de comunicaciones, ambientes confortables, muebles, accesorios, etc.		Historia Clínica, ordenes médicas, recetas, formulario para exámenes auxiliares, formato de solicitud de sala quirúrgica, informes médicos, Ficha de Consentimiento informado, Formato de Alta, Libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas, Lista de verificación de cirugía segura, etc.
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				

15) Registros	16) Indicadores
<p> Historia Clínica Historia Clínica de emergencia Sistemas informáticos Informe operatorio Ordenes y recetas médicas Libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas Lista de verificación de cirugía segura </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de normas desarrolladas con eficiencia. • Efectividad en el cumplimiento de la programación • Porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa • Porcentaje de pacientes atendidos por procedimientos asistenciales • Porcentaje de pacientes con evolución favorable • Porcentaje de pacientes intervenido sin complicaciones • Porcentaje de pacientes reprogramados (cancelación de la intervención quirúrgica por no estar APTO) • Cantidad de personas atendidas por emergencia • Informe cualitativo situacional del departamento • Porcentaje de implementación de mejoras efectivas

Ficha técnica: Planeamiento y programación

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
1) Nombre	Planeamiento y programación		4) Responsables del proceso	Doctor José Rosamedina del Carpio jefe del Departamento de Cirugía General y Digestiva; Doctor Julio Rivara Dávila-jefe del Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto; Doctor Arturo Orellana Vicuña Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas; Doctor Michael Portanova Ramírez jefe del Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno; Doctor Félix Carrasco Mascaró Jefe del Servicio de Cirugía Hepato – Biliar; Doctor Cesar Rodríguez Alegría Jefe del Servicio de Cirugía del Páncreas, Doctor Rubén Ormeño Aquino jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora
2) Objetivo	Establecer el ambiente y las herramientas de apoyo a la gestión en el departamento		5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 3, Base Legal
3) Alcance	Empieza desde el desarrollo de normativas hasta la programación de atención por parte de los profesionales del área.		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 4	10) Salidas	11) Ciudadano o 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.	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico y de gestión.	Normas desarrolladas	Departamento de Cirugía General y Digestiva

MINSA, ESSALUD, IPRESS, GERENCIA-HNERM, SERVICIOS DEL HNERM Asegurado, paciente, ciudadano	ROF, Normativas internas y externas, Demanda para atención, planes de trabajo.	Programación asistencial para la atención de los servicios	Programación aprobada	Departamento de Cirugía General y Digestiva
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
12) Controles e Inspecciones		13) Recursos		14) Documentos y formatos
ESSI, Rebanet, SGSS, SGH, Ficha de control, Formato de Consentimiento informado		Profesionales de la salud (Médicos especialistas de los servicios de Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas, Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno, Servicio de Cirugía Hepato – Biliar, Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto, Servicio de Cirugía del Páncreas, Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora,, enfermeras, Residentes, Internos, tecnólogos, etc.), infraestructura, equipamiento y mobiliario médico, sistemas informáticos, equipos informáticos y de comunicaciones, ambientes confortables, muebles, accesorios, etc.		Historia Clínica, Historia Clínica de emergencia, ordenes médicas, recetas, formulario para exámenes auxiliares, formato de solicitud de sala quirúrgica, informes médicos, Ficha de Consentimiento informado, Formato de Alta, Libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas, Lista de verificación de cirugía segura, etc.
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
15) Registros			16) Indicadores	
Historia Clínica Historia Clínica de emergencia Sistemas informáticos Informe operatorio Ordenes y recetas médicas Libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas, Lista de verificación de cirugía segura.			<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de normas desarrolladas con eficiencia. • Efectividad en el cumplimiento de la programación 	

Ficha técnica: Gestión del servicio

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
1) Nombre	Gestión del servicio	4) Responsables del proceso	Doctor José Rosamedina del Carpio jefe del Departamento de Cirugía General y Digestiva; Doctor Julio Rivara Dávila-jefe del Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto; Doctor Arturo Orellana Vicuña Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas; Doctor Michael Portanova Ramírez jefe del Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno; Doctor Félix Carrasco Mascaró Jefe del Servicio de Cirugía Hepato - Biliar; Doctor Cesar Rodríguez Alegría Jefe del Servicio de Cirugía del Páncreas, Doctor Rubén Ormeño Aquino jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora.	
2) Objetivo	Gestionar el desarrollo de las atenciones en los servicios del departamento.	5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 3, Base Legal.	
3) Alcance	Empieza desde el proceso de atención en consulta externa adulto hasta Atención médica de interconsulta.	6) Clasificación	Misional	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 4	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Asegurado, paciente, ciudadano, Servicios del HNERM.	Citas médicas, Historia clínica	Atención en consulta externa de asegurado adulto	Paciente atendido	Paciente
Asegurado, paciente, ciudadano, Servicios del HNERM.	Citas médicas, Historia clínica	Procedimientos asistenciales en consulta externa	Paciente atendido	Paciente
Asegurado, paciente, ciudadano, Servicios del HNERM.	Historia clínica	Atención médica en hospitalización	Paciente controlado	Paciente
Asegurado, paciente, ciudadano, Servicios del HNERM.	Historia clínica, Solicitud de Sala Quirúrgica	Atención médica quirúrgica	Atención quirúrgica finalizado	Paciente

Ciudadano, Asegurado	Informe verbal de familiar o paciente	Atención médica en emergencia	Paciente atendido	Paciente
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
12) Controles e Inspecciones	13) Recursos	14) Documentos y formatos		
ESSI, Rebanet, SGSS, SGH, Ficha de control, Formato de Consentimiento informado	Profesionales de la salud (Médicos especialistas de los servicios de Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas, Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno, Servicio de Cirugía Hepato - Biliar, Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto, Servicio de Cirugía del Páncreas, Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora,, enfermeras, Residentes, Internos, tecnólogos, etc.), infraestructura, equipamiento y mobiliario médico, sistemas informáticos, equipos informáticos y de comunicaciones, ambientes confortables, muebles, accesorios, etc.	Historia Clínica, Historia Clínica de emergencia, ordenes médicas, recetas, formulario para exámenes auxiliares, formato de solicitud de sala quirúrgica, informes médicos, ficha de consentimiento informado, formato de alta, libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas, lista de verificación de cirugía segura, etc.		
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
15) Registros		16) Indicadores		
Historia Clínica Historia sucinta Sistemas informáticos Informe operatorio Ordenes y recetas médicas Libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas Lista de verificación de Cirugía segura		<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa • Porcentaje de pacientes atendidos por procedimientos asistenciales • Porcentaje de pacientes con evolución favorable • Porcentaje de pacientes intervenido sin complicaciones • Porcentaje de pacientes reprogramados (cancelación de la intervención quirúrgica por no estar APTO) • Cantidad de personas atendidas por emergencia 		

Ficha técnica: Supervisión, control y mejoras en el servicio

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3					
1) Nombre	Supervisión, control y mejoras en el servicio			4) Responsables del proceso	Doctor José Rosamedina del Carpio jefe del Departamento de Cirugía General y Digestiva; Doctor Julio Rivara Dávila-jefe del Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto; Doctor Arturo Orellana Vicuña Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas; Doctor Michael Portanova Ramírez jefe del Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno; Doctor Félix Carrasco Mascaró Jefe del Servicio de Cirugía Hepato - Biliar; Doctor Cesar Rodríguez Alegría Jefe del Servicio de Cirugía del Páncreas, Doctor Rubén Ormeño Aquino jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora
2) Objetivo	Supervisar, controlar y establecer medidas y acciones que permitan gestionar adecuadamente el departamento para dar un buen servicio a los usuarios			5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 3, Base Legal.
3) Alcance	Comprende los procesos de Supervisión y control de la gestión del departamento y el proceso de análisis, propuesta e implementación de mejoras			6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 4	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios	

<p>Gerencia del HNERM, Gerencia Quirúrgica, Servicios del Departamento, MINSA, SUSALUD.</p>	<p>Informes de resultados remitido por los servicios, Controles, Monitoreos, encuestas, reportes cartas Memorando</p>	<p>Supervisión y control de la gestión del Departamento</p>	<p>Supervisión y control ejecutadas</p>	<p>Departamento de Cirugía General y Digestiva, Gerencia Quirúrgica, Gerencia del HNERM,</p>
<p>Jefatura del Departamento, Servicios del Departamento.</p>	<p>Indicadores de gestión mapa de riesgos, informes situacionales, tecnologías emergentes, nuevos modelos de gestión, corriente de innovación, mejora de procesos</p>	<p>Análisis, propuesta e implementación de mejoras</p>	<p>Mejoras, propuestas o implementada</p>	<p>Departamento</p>
<p>IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO</p>				
<p>12) Controles e Inspecciones</p>	<p>13) Recursos</p>		<p>14) Documentos y formatos</p>	
<p>ESSI, Rebanet, SGSS, SGH, Ficha de control, Formato de Consentimiento informado</p>	<p>Profesionales de la salud (Médicos especialistas de los servicios de Servicio de Cirugía del Esófago, Tumores Retroperitoneales y Partes Blandas, Servicio de Cirugía del Estómago y Duodeno, Servicio de Cirugía Hepato - Biliar, Servicio de Cirugía Intestinal, colon y recto, Servicio de Cirugía del Páncreas, Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora,, enfermeras, Residentes, Internos, tecnólogos, etc.), infraestructura, equipamiento y mobiliario médico, sistemas informáticos, equipos informáticos y de comunicaciones, ambientes confortables, muebles, accesorios, etc.</p>		<p>Historia clínica, historia clínica de emergencia, ordenes médicas, recetas, formulario para exámenes auxiliares, formato de solicitud de sala quirúrgica, informes médicos, ficha de consentimiento informado, formato de alta, libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas, lista de verificación de cirugía segura, etc.</p>	

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO	
15) Registros	16) Indicadores
Informes de control y productividad Informes de supervisión Historia Clínica Historia Clínica sucinta Sistemas informáticos Informe operatorio Ordenes y recetas médicas Libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas Lista de verificación de Cirugía Segura	<ul style="list-style-type: none"> • Informe cualitativo situacional del departamento • Porcentaje de implementación de mejoras efectivas

10. DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

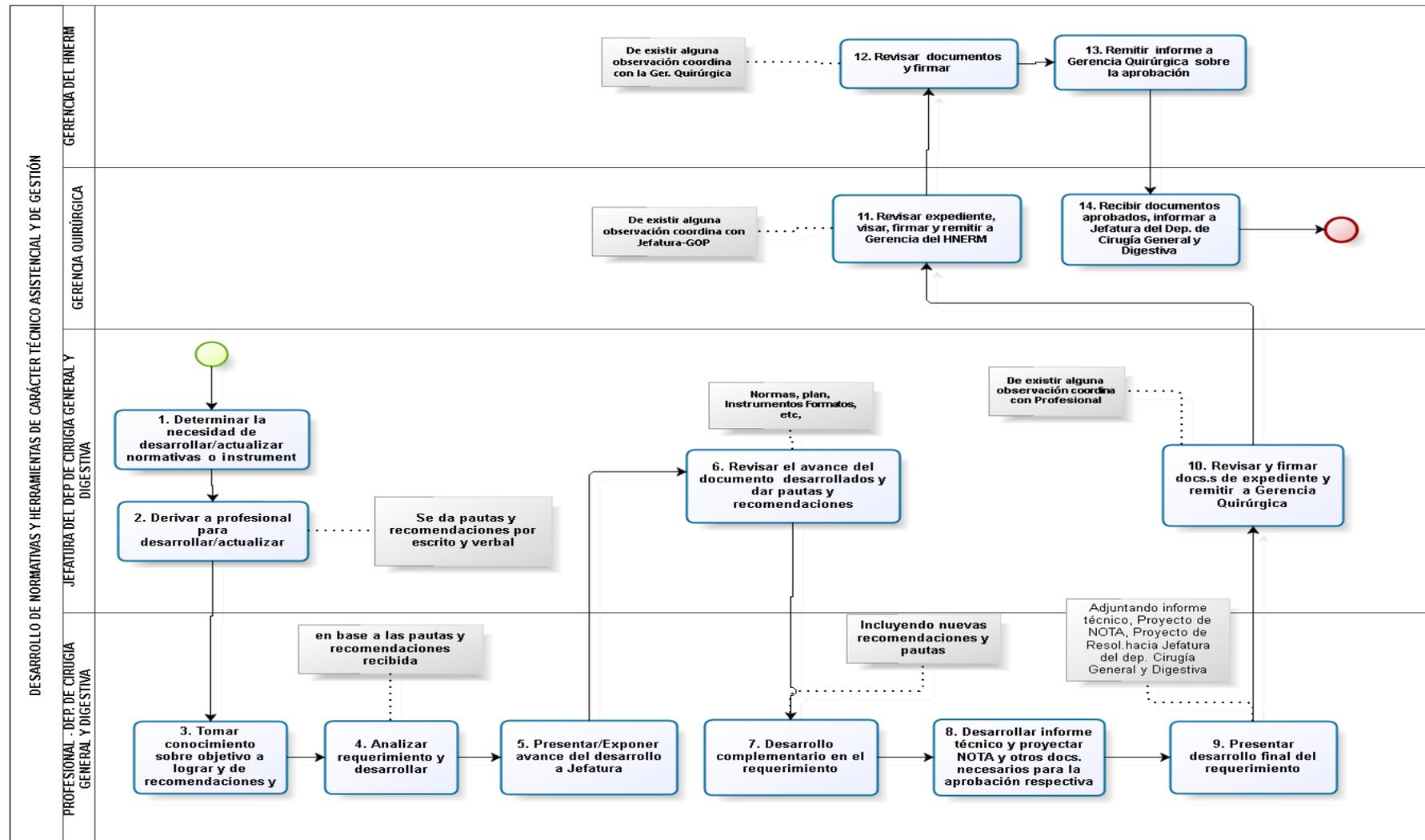
La descripción de cada procedimiento se estructura con la ficha respectiva, el diagrama de flujo, la ficha de indicadores y la ficha de riesgos

Ficha de Procedimiento: Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico asistencial y de gestión

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico asistencial y de gestión (Guías de prácticas clínicas, guías de manejo quirúrgico y anestesiológicos, protocolos, procedimientos, manuales e instructivos técnicos)					
Objetivo	Contar con las normativas e instrumentos de gestión que permitan gestionar el departamento de Cirugía General y Digestiva.					
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	ROF-Dep. Cirugía General y Digestiva, Normativas institucional, Políticas de Salud	1	Determina la necesidad de desarrollar/actualizar normativas o instrumentos de gestión o técnico asistencial (la iniciativa o necesidad puede haber nacido en la jefatura o en un profesional externo/interno al departamento).	Jefatura del Depart. Cirugía General y Digestiva	Necesidad identificada a desarrollar o actualizar	Jefatura del Depart. Cirugía General y Digestiva
Jefatura del Depart. Cirugía General y Digestiva	Necesidad identificada a desarrollar o actualizar	2	Derivar a profesional para desarrollar/actualizar (se da pautas y recomendaciones por escrito y verbal).	Jefatura del Depart. Cirugía General y Digestiva	Instrumento de gestión a trabajar con aportes	Profesional - Cirugía General y Digestiva
Jefatura del Depart.	Instrumento de gestión a trabajar con aportes	3	Tomar conocimiento sobre objetivo a lograr y de recomendaciones y pautas.	Profesional - Cirugía General y Digestiva	Requerimiento recibido	Profesional - Cirugía General y Digestiva
Profesional - Cirugía General y Digestiva	Normativas, políticas, lineamientos, ROF.	4	Analizar requerimiento y desarrollar en base a las pautas y recomendaciones recibidas.	Profesional - Cirugía General y Digestiva	Avance en el desarrollo del requerimiento	Profesional - Cirugía General y Digestiva

Profesional - Cirugía General	Avance en el desarrollo del requerimiento	5	Presentar/Exponer avance del desarrollo a Jefatura.	Profesional - Cirugía General y Digestiva	Avance del requerimiento presentado y expuesto	Jefatura del Depart. Cirugía General y Digestiva
Jefatura del Depart.	Avance en el desarrollo del requerimiento	6	Revisar el avance del doc. desarrollado (Normas, Plan, Instrumentos, etc.) dar pautas y recomendaciones.	Jefatura del Depart.	Avance del requerimiento revisado	Jefatura del Depart. Cirugía General y Digestiva
Profesional - Cirugía General	Avance del requerimiento revisado	7	Desarrollo complementario en el requerimiento hasta su culminación (<i>incluyendo nuevas recomendaciones y pautas</i>).	Profesional - Cirugía General y Digestiva	Desarrollo del requerimiento culminado	Profesional - Cirugía General y Digestiva
Profesional - Cirugía General y Digestiva	Desarrollo del requerimiento culminado	8	Desarrollar informe técnico y proyectar documentos administrativos (Nota, Carta, Memorando, Resolución, etc.) necesario para la aprobación respectiva.	Profesional - Cirugía General y Digestiva	Doc. Requerido, Informe técnico, Proyecto de NOTA, Proy. De Resolución	Profesional - Cirugía General y Digestiva
Profesional - Cirugía General y Digestiva	Normativa, informe, proyecto de Nota y Resol.	9	Presentar desarrollo final del requerimiento adjuntando informe técnico, Proyecto de NOTA, Proyecto de Resolución hacia Gerencia Quirúrgica para su aprobación.	Profesional - Cirugía General y Digestiva	Expediente con docs. Técnicos presentados	Jefatura del Depart. Cirugía General y Digestiva
Profesional - Cirugía General y Digestiva	Expediente con docs. Técnicos	10	Revisar y firmar documentos de expediente y remitir a Gerencia Quirúrgica (de existir alguna observación coordina con Profesional - Dep. Cirugía General y Digestiva).	Jefatura del Depart. Cirugía General y Digestiva	Documentos de expediente firmados, visados y remitidos	Gerencia Quirúrgica
Jefatura del Departan.	Documentos de expediente firmados y visados	11	Revisar expediente, visar, firmar y remitir a Gerencia de HNERM (de existir alguna observación coordina con del Dep. de Cirugía General y Digestiva)	Gerencia Quirúrgica	Documentos de expediente firmados, visados y remitidos	Gerencia del HNERM
Gerencia Quirúrgica	Documentos de expediente firmados, visados	12	Revisar documentos y firmar (De existir alguna observación coordina con la Gerencia Quirúrgica)	Gerencia del HNERM	Documentos de expediente aprobados	Gerencia del HNERM
Gerencia del HNERM	Documentos aprobados	13	Remitir informe a Gerencia Quirúrgica sobre la aprobación	Gerencia del HNERM	Documentos aprobados	Gerencia Quirúrgica
Gerencia del HNERM	Documentos aprobados	14	Recibir documentos aprobados, informar a Jefatura del Dep. de Cirugía General y Digestiva (FIN).	Gerencia Quirúrgica	Documentos aprobados remitidos e informados	Jefatura del Depart.
Indicadores	Porcentaje de normas desarrolladas con eficiencia					
Registros	Portal de la Institución					

Diagrama de flujo: Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico asistencial y de gestión



Ficha de indicadores: Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico asistencial y de gestión

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Desarrollo de normativas y herramientas de carácter técnico asistencial 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	(Cantidad de normativas desarrolladas en tiempos prudentes y que son útiles / cantidad de normativas desarrolladas en el periodo) X100 %
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 asistencial y de gestión

FICHA DE RIESGOS			
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Cirugía General y Digestiva	
	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 Cirugía General y Digestiva	
	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	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			
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama de Flujo	Se muestra en la sección anterior			
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 (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)	Conocer por antecedentes o casos anteriores la demora en la atención en la gerencia del HNERM para este tipo de gestiones	
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Llevar el documento de manera presencial y gestionar su aprobación directamente	

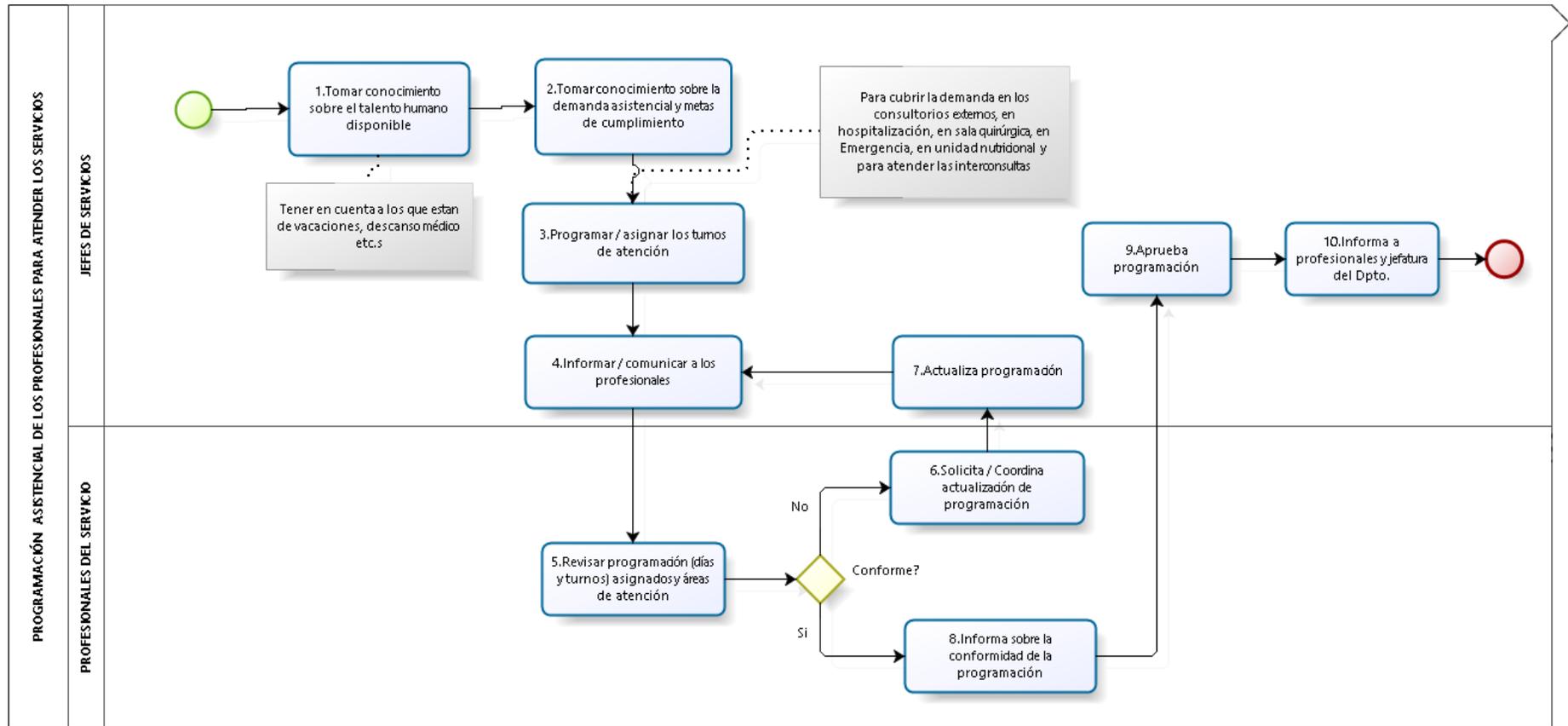
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	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 asistencial de los profesionales para atender los servicios

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Programación asistencial de los profesionales para atender los servicios					
Objetivo	Planificar y programar a los profesionales del departamento para la atención médica en las áreas de consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, Emergencia, Interconsultas y Unidad Nutricional.					
Alcance	Inicio: Informarse sobre relación de personal disponible (relación de personal, profesionales con permisos, vacaciones, licencias, etc.)					
	Fin: Aprobación y difusión de programación					
Proveedor	Entrada		Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
			Lista de Actividades	Ejecutor		
Servicio	Normativas, relación de personal, vacaciones, descansos, permisos, etc.	1	Tomar conocimiento sobre el talento humano disponible.	Jefe de Servicio	Profesionales a programar en el periodo	Jefe de Servicio
Servicio	Demanda asistencial, metas de cumplimiento, planes, compromisos de gestión	2	Tomar conocimiento sobre la demanda asistencial y metas de cumplimiento.	Jefe de Servicio	Demanda, compromisos y metas	Jefe de Servicio
Servicio	Demanda, compromisos, metas y Profesionales a programar	3	Programar / asignar los turnos de atención en consulta externa, hospitalización, sala quirúrgica, emergencias e interconsultas	Jefe de Servicio	Proyecto de Programación	Jefe de Servicio
Jefe de Servicio	Proyecto de Programación	4	Informar / comunicar la programación a los profesionales para su opinión o aportes	Jefe de Servicio	Proyecto de Programación	Profesionales del servicio
Profesionales del servicio	Proyecto de Programación.	5	Revisar programación (días y turnos) asignados y áreas de atención (si no está conforme ejecutar actividad 6, caso contrario actividad 8)	Profesionales del servicio	Programación revisada	Profesionales del servicio
Profesionales del servicio	Programación revisada	6	Solicita y/o coordina actualización de programación	Profesionales del servicio	Solicitud de cambio en la programación	Jefe de Servicio

Profesionales del servicio	Solicitud de cambio en la programación	7	Actualiza programación (continuar en actividad 4)	Jefe de Servicio	Programación actualizada	Jefe de Servicio
Profesionales del servicio	Programación revisada	8	Informa sobre la conformidad de la programación	Profesionales del servicio	Programación conforme	Jefe de Servicio
Jefe de Servicio	Programación conforme	9	Aprueba programación	Jefe de servicio	Programación final aprobada	Jefe de Servicio
Jefe de Servicio	Programación final aprobada	10	Informa a profesionales y jefatura del Departamento (FIN).	Jefe de servicio	Programación final aprobada informada	Jefe de Departamento y Profesionales
Indicadores	Efectividad en el cumplimiento de la programación (cantidad de profesionales que cumplieron con su programación/cantidad de profesionales programados)					
Registros	Relación o Formato de profesionales programados					

Diagrama de Flujo: Programación asistencial de los profesionales para atender los servicios



Ficha de indicadores: Programación asistencial de los profesionales para atender los servicios

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Programación asistencial de los profesionales para atender los servicios
Nombre Indicador	Efectividad en el cumplimiento de la programación
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	(Cantidad de profesionales que cumplieron con su programación/ cantidad de profesionales programados) X100 %
Fuentes de Información	Control de asistencia (lista o documento de asistencia y/o reloj de control de asistencia)
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefaturas del servicio
Meta	100% de cumplimiento de lo programado

Ficha de riesgos: Programación asistencial de los profesionales para atender los servicios

FICHA DE RIESGOS		
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Cirugía General y Digestiva
	Subproceso (Nivel 2)	Planeamiento y Programación
	Procedimiento	Programación asistencial de los profesionales para atender los servicios
	Actividad	Aprueba programación
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Planificar y programar a los profesionales del departamento para la atención médica en las áreas de consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, emergencia, interconsultas y unidad nutricional.
	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 no se cumple en un alto porcentaje
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01 Profesionales no hicieron una buena programación

		Causa N° 02	La ocurrencia de gran número de imprevistos,			
		Causa N° 03	Gran número de descansos médico			
		Causa N° 04				
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<p>Profesionales no hicieron una buena programación Ocurrencia de gran número de imprevistos</p> <p>Gran número de descansos médicos Programación no se cumple en un alto porcentaje</p>			
	Diagrama de Flujo	Se muestra en la sección anterior				
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	
	Alta	0.7		Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Alto		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	ALTA		
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)	Programación desarrollada por los profesionales desarrollada a última hora			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Desarrollar la programación de manera anticipada y con incentivo a los que cumplan con lo programado			

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	

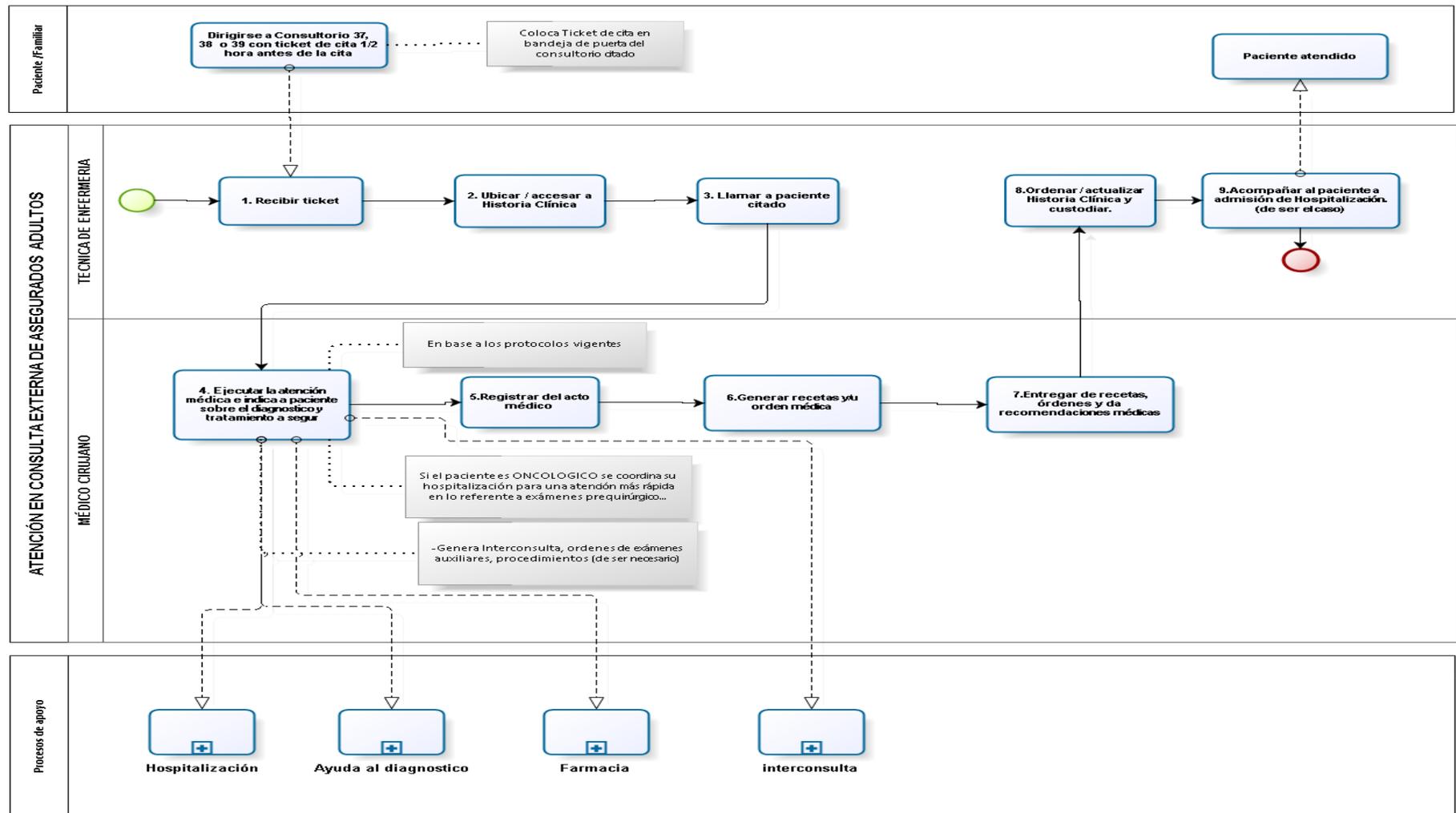
Ficha de Procedimiento: Atención en consulta externa de asegurados adultos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención en consulta externa de asegurados adultos				
Objetivo	Prestar atención de salud especializada de cirugía general para pacientes en el marco de los protocolos y guías de prácticas clínicas				
Alcance	Inicio: Recepción de cita -ticket Fin: entrega del diagnóstico y/o acciones médicas a realizar o paciente en estado de espera para ser hospitalizado				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente/familiar	Ticket de Cita	1. Recibir Ticket de Cita. Paciente coloca el ticket de cita en la bandeja de la puerta del consultorio 37 o 39 del 1er piso del HNERM <i>[La atención al paciente puede ser preoperatorio o postoperatorio]</i>	Técnica de enfermería	Ticket de cita recibido	Técnica de enfermería
Técnica de enfermería	Rol de citas, Ticket de cita, Historia Clínica (ESSI o en físico).	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. <i>[Si no estuvieran tramita su obtención]</i>	Técnica de enfermería	Historia Clínica de paciente ubicada y con exámenes solicitados completos	Técnica de enfermería
Técnica de enfermería	Historia Clínica de paciente ubicada y con exámenes solicitados completos.	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 comunicado para ser atendido	Técnica de enfermería

<p>Técnica de enfermería</p>	<p>Paciente citado, Protocolos de salud, Normativas,</p>	<p>4. Ejecutar atención médica - Desarrolla la evaluación médica en base a los protocolos establecidos (anamnesis) y en base de saber si es un paciente Preoperatorio o Post Operatorio. - Indica al paciente sobre el diagnóstico y forma de tratamiento. - Informa al paciente si es quirúrgico que se le va a genera las órdenes para los exámenes correspondiente (de darse el caso). <i>[Si el paciente es ONCOLÓGICO se coordina su hospitalización para una atención más rápida y acelerar la ejecución de los exámenes prequirúrgico].</i></p>	<p>Médico Cirujano</p>	<p>Paciente atendido</p>	<p>Paciente</p>
<p>Médico Cirujano</p>	<p>Diagnostico</p>	<p>5. Registrar el acto médico Registra en el sistema ESSI todo lo actuado (acto médico) y las indicaciones u ordenes médicas solicitadas (registra manualmente en la H.C. de ser el caso) - Informa al paciente Genera Interconsulta, ordenes de exámenes auxiliares, procedimientos (de ser necesario).</p>	<p>Médico Cirujano</p>	<p>Acto médico / Paciente atendido</p>	<p>Médico Cirujano</p>
<p>Paciente</p>	<p>Acto médico</p>	<p>6. Generar recetas y/u orden médica en el sistema ESSI o en los formatos físicos (recetas de medicamentos y afines, recitas para una nueva atención, orden de Interconsultas, exámenes de ayuda al diagnóstico, ordenes de</p>	<p>Médico Cirujano</p>	<p>Recetas y ordenes médicas generadas</p>	<p>Médico Cirujano</p>

		hospitalización, etc. según sea el caso por el cual se le está atendiendo al paciente y de acuerdo a la fase o etapa de la atención médica).			
Médico Cirujano	Recetas y ordenes médicas generadas	7. Entregar recetas, órdenes y dar recomendaciones. Firma los documentos generados de manera digital (ESSI) o de lo contrario de manera manual, entrega a paciente y da las recomendaciones correspondientes.	Médico Cirujano	Recetas y ordenes médicas entregadas	Paciente o Asegurado
Paciente o Asegurado	Historia Clínica	8. Ordenar / actualizar Historia Clínica y custodiar. Ordenar las historias clínicas del paciente (documento físico) de darse el caso y si aún no se utiliza el sistema ESSSI.	Técnica de enfermería	Historia Clínica actualizada en físico, en el ESSI se actualiza por interacción del médico	ESSI o Admisión (encargado de H.C en caso sea físico)
Técnica de enfermería o ESSI	Expediente con docs. Técnicos (historia Clínica, Orden Médica, etc.) se considera expediente físico o digital	9. Acompañar al paciente a admisión de Hospitalización. (de ser el caso) En donde entrega la H.C física al técnico. dejando al paciente en el ambiente de espera y le da indicaciones al respecto (FIN).	Técnica de enfermería /Paciente	Paciente acompañado al área de admisión de hospitalización	Paciente en espera de ser Hospitalizado
A continuación, se activará el proceso de “Atención médica en Hospitalización” que se indica en este documento					
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa				
Registros	ESSI y cuaderno de atención de la técnica de enfermería				

Diagrama de flujo: Atención en consulta externa de asegurados adultos



Ficha de indicadores: Atención en consulta externa de asegurados adultos

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención en consulta externa de asegurados adultos
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa
Descripción del Indicador	Indicador que muestra el porcentaje mensual de atención en consultorios externos
Objetivo del Indicador	Conocer el rendimiento de las atenciones en consultorios externos sobre la base de los pacientes citados el cual incluye las citas adicionales.
Forma de Cálculo	(Total de pacientes atendidos/ total de pacientes citados) x 100 %
Fuentes de Información	Citas programadas - Sistemas informáticos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura del servicio
Meta	100% de atenciones en consulta externa

Ficha de riesgos: Atención en consulta externa de asegurados adultos

FICHA DE RIESGOS		
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Cirugía General y Digestiva
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión del servicio
	Procedimiento	Atención en consulta externa de asegurados adultos
	Actividad	Ejecutar atención médica
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Prestar atención de salud especializada de cirugía general para pacientes en el marco de los protocolos y guías de prácticas clínicas
	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	Atención NO oportuna al paciente
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01
		Causa N° 02
		Causa N° 03
		Alta de manda de citas
		Pocos médicos cirujanos para atender la gran demanda
		Escaso número de consultorios

		Causa N° 04	Paciente no acude a la cita			
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama de Flujo e Procesos	Se muestra en la sección anterior			
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		Moderado	0.20	
	Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Alta	0.70		Alto	0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	ALTA		

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)	Pacientes con citas otorgadas después de más de 3 meses de solicitadas		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Desarrollar estrategias o ejecutar coordinaciones con la alta dirección para poder contar con mayor número de profesionales y consultorios externos		

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	

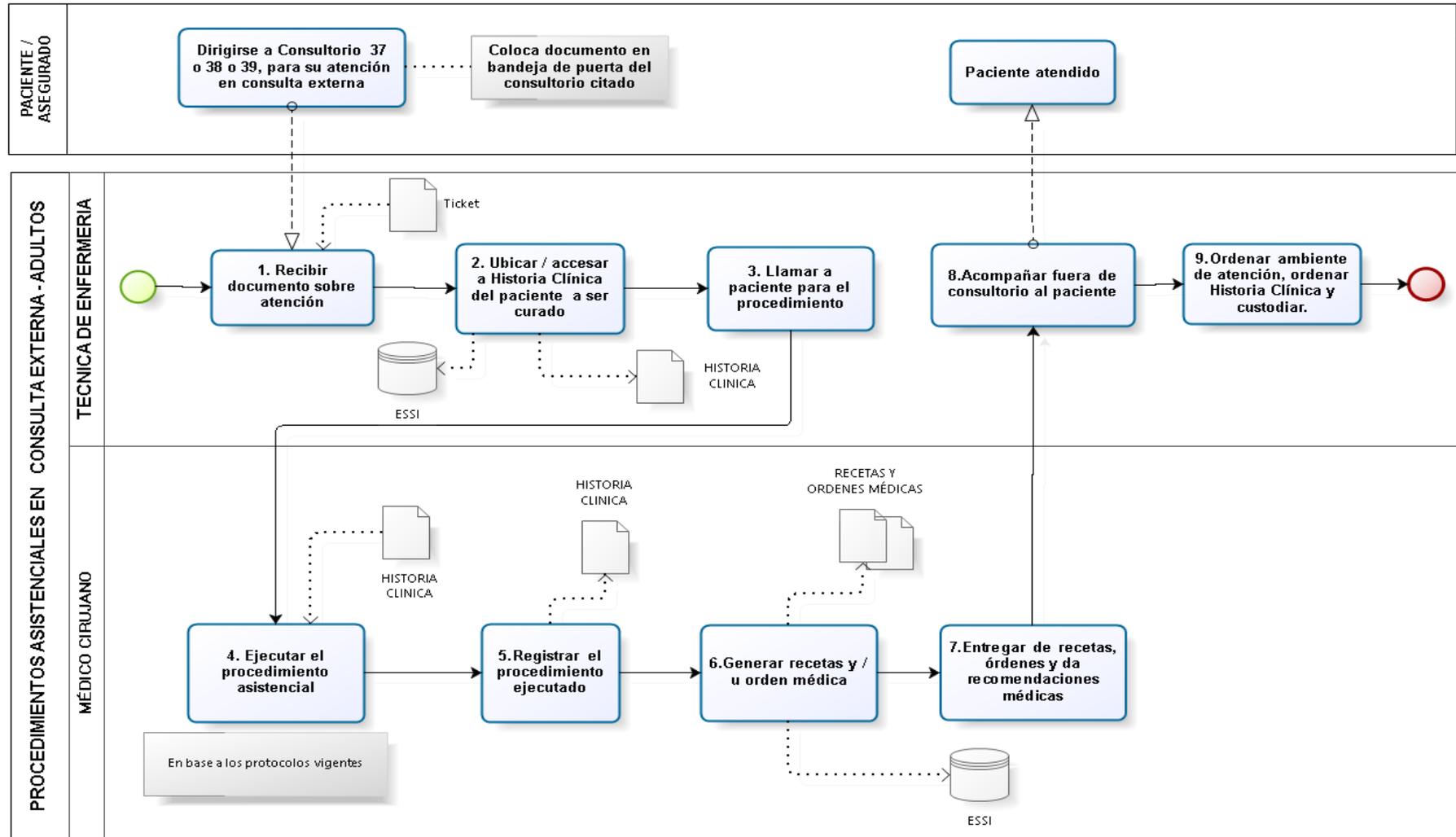
Ficha de procedimiento: Procedimientos asistenciales en consulta externa

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Procedimientos asistenciales en consulta externa				
Objetivo	Prestar atención de salud especializada de cirugía general y digestiva sobre procedimientos asistenciales para pacientes adultos en el marco de los protocolos y guías de prácticas clínicas				
Alcance	Inicio: Recepción de documento para la atención Fin: Paciente atendido con el procedimiento asistencial				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente /familiar	Ticket de Cita	1. Recibir documento sobre atención. Paciente coloca el documento para recibir atención en la bandeja de la puerta del consultorio 37 o 39 del 1er piso del HNERM.	Técnica de enfermería	Documento para atención recibido	Técnica de enfermería
Técnica de enfermería	Rol de citas, Ticket de cita, Historia Clínica (ESSI o en físico).	2. Ubicar/Accesar a la Historia Clínica del paciente a ser curado 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 tramita su obtención).	Técnica de enfermería	Historia Clínica de paciente ubicada	Técnica de enfermería
Técnica de enfermería	Historia Clínica de paciente ubicada y con exámenes solicitados completos.	3. Llamar a paciente para el procedimiento. Según indicación del médico hace ingresar al paciente e indica si hubiera algún problema con su H.C. La Técnica de enfermería provee de los materiales para que el médico pueda ejecutar el procedimiento y apoya en dicho acto asistencial.	Técnica de enfermería	Paciente comunicado para ser atendido	Técnica de enfermería

Técnica de enfermería	Paciente, protocolos de salud, normativas.	<p>4. Ejecutar el procedimiento asistencial</p> <ul style="list-style-type: none"> - El médico ejecuta el procedimiento asistencial bajo los protocolos y guías de prácticas establecidos. - Al término del procedimiento informa al paciente sobre el estado del área física tratada - Médico da indicaciones finales a seguir 	Médico Cirujano	Paciente atendido con el procedimiento	Paciente
Médico Cirujano	Procedimiento	5. Registrar el procedimiento ejecutado Registra en el sistema ESSI acerca del procedimiento ejecutado y las indicaciones u ordenes médicas dadas al paciente (registra manualmente en la H.C de ser el caso)	Médico Cirujano	Paciente atendido con el procedimiento /acto médico	Médico Cirujano
Paciente	Acto médico	6. Generar recetas y/u orden médica. Recetas de medicamentos y afines, Recetas para una nueva atención, orden de interconsultas, exámenes de ayuda al diagnóstico,	Médico Cirujano	Recetas y ordenes médicas generadas	Médico Cirujano
Médico Cirujano	Recetas y ordenes médicas generadas	7. Entregar recetas, órdenes y dar recomendaciones. Firma los documentos generados de manera digital (ESSI) o de lo contrario de manera manual de ser el caso, da recomendaciones y los entrega al paciente.	Médico Cirujano	Recetas y ordenes médicas firmadas y entregadas	Paciente o Asegurado
Paciente o Asegurado Paciente	Recetas y ordenes médicas firmadas y entregadas	8. Acompañar fuera del consultorio al paciente. Orientar, complementar recomendaciones del médico y despedir al paciente.	Técnica de enfermería	Paciente atendido	Paciente o Asegurado
Paciente o Asegurado	Historia Clínica	<p>9. Ordenar ambiente de atención, ordenar Historia Clínica y custodiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordenar y limpiar el ambiente en donde se ejecutó el procedimiento bajo las normas de bioseguridad. - Ordenar y custodiar la H.C. física de ser el caso. 	Técnica de enfermería	Historia Clínica actualizada en físico, en el ESSI se actualiza por interacción del médico	ESSI o Admisión (encargado de H.C en caso sea físico)
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos por procedimientos asistenciales				

Registros ESSI y cuaderno de atención de la técnica de enfermería

Diagrama de Flujo: Procedimientos asistenciales en consulta externa.



Ficha de indicadores: Procedimientos asistenciales en consulta externa

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Procedimientos asistenciales en consulta externa
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos por procedimientos asistenciales
Descripción del Indicador	Indicador que muestra el porcentaje mensual por procedimientos asistenciales en consultorio del servicio
Objetivo del Indicador	Conocer el rendimiento de las atenciones por procedimientos asistenciales en consultorios externos sobre la base de los pacientes citados el cual incluye las citas adicionales
Forma de Cálculo	(Total de pacientes atendidos/ total de pacientes citados para procedimientos asistenciales) x 100 %
Fuentes de Información	Citas programadas - Sistemas informáticos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura del servicio
Meta	100% de atenciones en procedimientos asistenciales

Ficha de riesgos: Procedimientos asistenciales en consulta externa

FICHA DE RIESGOS			
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Cirugía General y Digestiva	
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión del servicio	
	Procedimiento	Procedimientos asistenciales en consulta externa	
	Actividad	Ejecutar el procedimiento asistencial	
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Prestar atención de salud especializada de cirugía general y digestiva sobre procedimientos asistenciales para pacientes adultos en el marco de los protocolos y guías de prácticas clínica.	
	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	Atención NO oportuna al paciente que afecta a la salud del paciente	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no acude a cita
		Causa Nº 02	Cita otorgada a paciente a muy largo plazo
		Causa Nº 03	Reprogramación de profesionales

	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto			
		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
	Alta	0.7		Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
	Moderada		0.50	Alto	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	ALTA	
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	NO APLICA	
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	<ul style="list-style-type: none"> - Alta demanda de citas para ser atendidas por poco profesional, los cuales se dan para tiempo muy prolongados. - Ausencia de los pacientes a su cita 	
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar ante las autoridades con informes y documentos sustentatorios la obtención de más profesionales y consultorios externos para la atención. - Indicar al paciente lo crítico que es no acudir a su control para ejecutar los procedimientos programados. 	

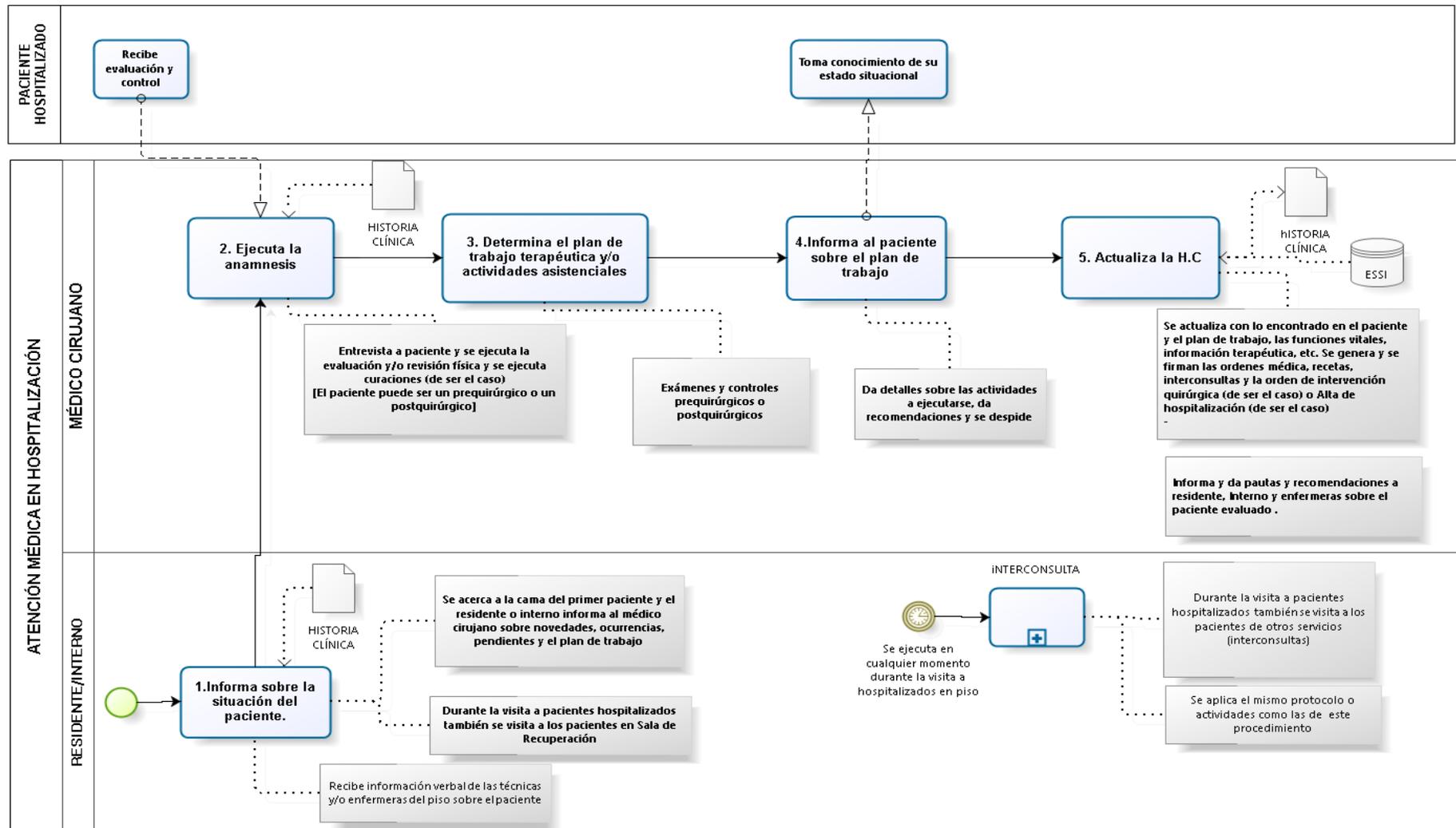
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	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 Hospitalización

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención Médica en Hospitalización (ubicación: Piso 3ro A1 - HNERM)				
Objetivo	Evaluar la evolución del paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente o luego de haber sido intervenido para dar el tratamiento adecuado de acuerdo al estado situacional en que se encuentre en el marco de los protocolos y guías de prácticas clínicas.				
Alcance	Inicio: Evaluación médica al paciente hospitalizado (<i>desde las 6:30 am todos los días, incluye sábados, domingos y feriados</i>)				
	Fin: Informar el estado situacional al paciente y enfermera de turno y registrar lo actuado en la H.C (generación de ordenes médicas: Altas, exámenes auxiliares, solicitud de I.Q., interconsultas, recetas, y actualización de H.C y documentos de control)				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
<p>Premisa 1: Los pacientes son 24 y puede ser prequirúrgico o postquirúrgico (en prepandemia eran 140 pacientes en los pisos 3A1,3A2, 3B,4B,6B y 8B)</p> <p>Premisa 2: Las enfermeras preparan los coches de historias clínica y de curaciones</p> <p>Premisa 3. La visita a los pacientes hospitalizados generalmente es liderada por el médico cirujano acompañado por los residentes, los internos, la enfermera y supervisado por el jefe de servicio</p>					
Servicio /enfermera	Historia Clínica	1.Informa sobre la situación del paciente. Se acerca a la cama del primer paciente y el residente o interno informa al médico cirujano sobre novedades, ocurrencias, pendientes y el plan de trabajo.	Residente /Interno	Toma conocimiento del estado situacional del paciente antes de la evaluación física	Médico Cirujano
Residente /Interno	Informe verbal y datos de la H.C	2.Ejecuta la anamnesis. Entrevista a paciente y se ejecuta la evaluación y/o revisión física y se ejecuta curaciones (de ser el caso). [El paciente puede ser un prequirúrgico o un postquirúrgico].	Médico cirujano	Estado situacional del paciente - diagnostico	Médico Cirujano
Médico Cirujano	Estado situacional del paciente - diagnostico	3.Determina el plan de trabajo terapéutica y/o actividades asistenciales. Exámenes y controles prequirúrgicos o postquirúrgicos.	Médico cirujano	Plan de trabajo	Médico Cirujano

Médico Cirujano	Plan de trabajo	<p>4. Informa al paciente sobre el plan de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Da detalles sobre las actividades a ejecutarse. - Le indica si ya está APTO para la I.Q, y de ser así informa sobre el Consentimiento Informado y le pide que lo firme. - Da recomendaciones y se despide 	Médico cirujano	Paciente atendido e informado	Paciente
Médico Cirujano	Diagnóstico, plan de trabajo	<p>5. Actualiza la H.C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se actualiza con lo encontrado en el paciente y el plan de trabajo, las funciones vitales, información terapéutica, etc. Se genera y se firman las ordenes médica, recetas, interconsultas y la orden de intervención quirúrgica (de ser el caso) o alta de hospitalización (de ser el caso). - Informa y da pautas y recomendaciones a residente, interno y enfermeras sobre el paciente evaluado (FIN). <p>/luego se continua con los otros pacientes/</p>	Médico Cirujano	H.C actualizada: Acto médico, plan de trabajo y ordenes médicas	Historia Clínica
Indicadores	Porcentaje de pacientes con evolución favorable (pacientes evaluados con evolución buena/total de pacientes evaluados)				
Registros	Historia Clínica, cuadernos de control, recetas, ordenes médicas.				

Diagrama de flujo: Atención Médica en Hospitalización



Ficha de indicadores: Atención Médica en Hospitalización

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención Médica en Hospitalización
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes con evolución favorable
Descripción del Indicador	Indicador que muestra el porcentaje mensual por procedimientos asistenciales en consultorio del servicio
Objetivo del Indicador	Conocer el rendimiento de las atenciones por procedimientos asistenciales en consultorios externos sobre la base de los pacientes citados el cual incluye las citas adicionales.
Forma de Cálculo	(Número de Pacientes evaluados con evolución buena/total de pacientes evaluados) x 100%
Fuentes de Información	Historias clínicas de los pacientes evaluados
Periodicidad de Medición	Quincenal
Responsable de Medición	Jefaturas de los servicios
Meta	100% de pacientes con evolución favorable

Ficha de riesgos: Atención Médica en Hospitalización

FICHA DE RIESGOS		
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Cirugía General y Digestiva
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión del servicio
	Procedimiento	Atención Médica en Hospitalización (ubicación: Piso 3ro A1 - HNERM)
	Actividad	Ejecuta la anamnesis
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Evaluar la evolución del paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente o luego de haber sido intervenido para dar el tratamiento adecuado de acuerdo al estado situacional en que se encuentre en el marco de los protocolos y guías de prácticas clínicas.
	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	Encontrar al paciente con una evolución desfavorable.
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01 Complicaciones en la evolución pre o postquirúrgico

TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Causa Nº 02	Deficiente atención del personal de enfermería al paciente
	Causa Nº 03	Exámenes auxiliares o prequirúrgicos solicitados demoran mucho o son deficientes
	Diagrama Causa Efecto	<p>Complicaciones en la evolución pre o postquirúrgico</p> <p>Deficiente atención del personal de enfermería al paciente</p> <p>Exámenes auxiliares o prequirúrgicos solicitados demoran mucho o son deficientes</p> <p>Encontrar al paciente con una evolución desfavorable.</p>
	Diagrama de Flujo	Se muestra en la sección anterior

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	0.40
	Muy Alta	0.9		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	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)	Escaso personal de enfermería para atender a muchos pacientes hospitalizados y/o paciente intervenido con complicaciones por factores externos.				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Gestionar la obtención de más personal técnico o enfermeras y contar con exámenes de apoyo en tiempos más cortos y en resultados más seguros.				

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 Quirúrgica

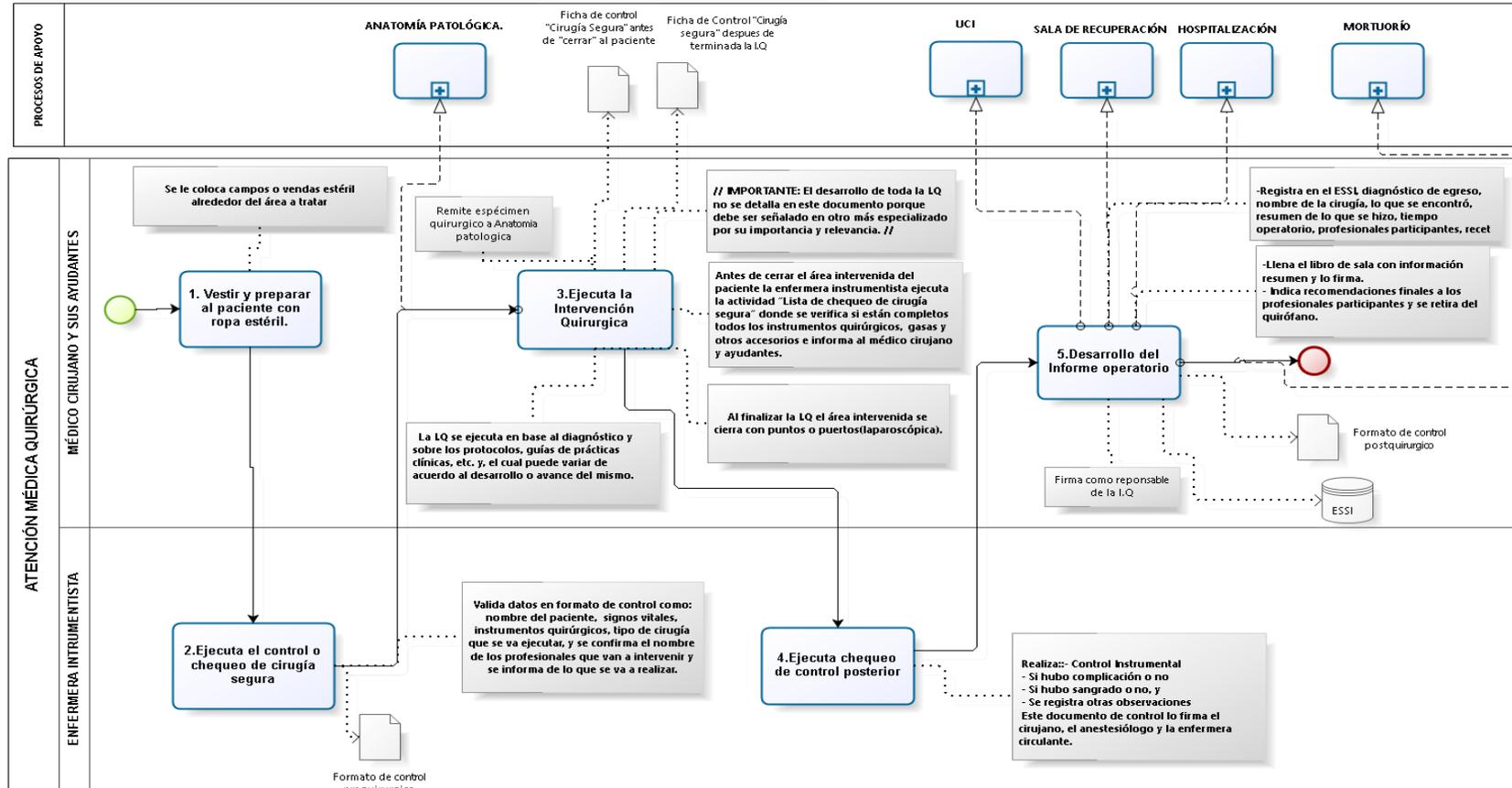
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención Médica Quirúrgica (sala quirúrgica N° 4 y para emergencia en los quirófanos del CELIM y emergencia antigua)				
Objetivo	Brindar atención Quirúrgica en cirugía general para el tratamiento de las patologías a los usuarios, en el marco de las normas, guías clínicas, procedimientos asistenciales y demás normativa técnica vigente.				
Alcance	Inicio: Vestir y preparar al paciente con ropa estéril Fin: Desarrollo de informe operatorio (luego de la intervención quirúrgica)				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
<p>Premisa 1: El paciente a ser intervenido quirúrgicamente es recibido por el anesthesiólogo y la enfermera circulante</p> <p>Premisa 2: El anesthesiólogo hace los controles sobre la H.C y la enfermera sobre el paciente controlando que este adecuadamente vestido, con vías, con vendas y aseado.</p> <p>Premisa 3: El paciente puede firmar el Consentimiento informado en el C.Q. o rechazar si ya lo firmó anteriormente (en sala o consultorio externo)</p> <p>Premisa 4: El anesthesiólogo duerme o anestesia al paciente, la enfermera coloca las sondas urinarias, lava el área a ser intervenida, prepara los instrumentos quirúrgicos y deja listo para que el médico cirujano realice la I.Q.</p> <p>Premisa 5: El médico cirujano ejecuta las acciones de higiene como lavado de manos entre otros antes y después de la intervención quirúrgica</p>					
Médico Cirujano	Protocolos establecidos	1.Vestir y preparar al paciente con ropa estéril. (se le coloca campos o vendas estéril alrededor del área a tratar).	Médico cirujano y sus ayudantes	Paciente preparado con ropa estéril	Médico Cirujano
Médico Cirujano	Paciente preparado con ropa estéril	2. Ejecuta el control o actividad "Lista de verificación de cirugía segura" donde se valida datos de control como: nombre del paciente, signos vitales, instrumentos quirúrgicos, tipo de cirugía que se va a ejecutar, y se confirma el nombre de los profesionales que va a intervenir y se informa de manera general de lo que se va a realizar.	Enfermera instrumentista	Control Cirugía segura ejecutada	Médico Cirujano
Médico Cirujano	Paciente preparado con ropa estéril	3.Ejecuta la intervención quirúrgica en base al diagnóstico. -La I.Q se ejecuta en base al diagnóstico y	Médico cirujano y sus ayudantes.	Paciente atendido	Médico Cirujano

		<p>sobre los protocolos, guías de prácticas clínicas, etc. y, el cual puede variar de acuerdo al desarrollo o avance del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - // IMPORTANTE: El desarrollo de toda la I.Q. no se detalla en este documento porque debe ser señalado en otro más especializado por su importancia y relevancia// - Antes de cerrar el área intervenida del paciente la enfermera instrumentista ejecuta la actividad “Lista de verificación de cirugía segura” donde se verifica si están completos todos los instrumentos quirúrgicos, gasas y otros accesorios e informa al médico cirujano y ayudantes. - Al finalizar la I.Q. el área intervenida se cierra con puntos o puertos(laparoscópica). - Coordina el envío del <u>espécimen quirúrgico</u> al Dpto. de Anatomía patológica con su ficha respectiva. 	Enfermera Instrumentista		
Médico Cirujano	Formato de control	<p>4.Actualiza datos de “lista de verificación de cirugía segura”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hubo complicación o no - Si hubo sangrado o no, y - Se registra otras observaciones <p>Hace firmar al cirujano, al anestesiólogo y profesionales que acompañaron en el acto operatorio.</p>	Enfermera instrumentista	H.C actualizada: Acto médico, plan de trabajo y ordenes médicas	Historia Clínica
Médico Cirujano	Formatos y Libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas.	<p>5.Desarrollo del Informe operatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registra en el ESSI, diagnóstico de egreso, nombre de la cirugía, lo que se encontró, resumen de lo que se hizo, tiempo operatorio, profesionales participantes, recetas, informes patológicos, etc. y lo firma, -Llena el libro de sala de operaciones con información resumen y lo firma. - Indica recomendaciones finales a los profesionales participantes y se retira del quirófano. 	Médico cirujano	Informes de control obtenidas firmado	Centro Quirúrgico

		<i>(Cirujano visita al paciente en sala de recuperación) (FIN).</i>			
Indicadores	Porcentaje de pacientes intervenido sin complicaciones Porcentaje de pacientes reprogramados (cancelación de la intervención quirúrgica por no estar APTO)				
Registros	Informe operatorio y Libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas, Lista de verificación de cirugía segura				

Diagrama de Flujo: Atención Médica Quirúrgica

Premisa 1: El paciente a ser intervenido quirúrgicamente es recibido por el anestesiólogo y la enfermera circulante
 Premisa 2: El anestesiólogo hace los controles sobre la H.C y la enfermera sobre el paciente controlando que este adecuadamente vestido, con vías, con vendas y aseado
 Premisa 3: El paciente puede firmar el Consentimiento informado en el C.Q o rechazar si ya lo firmo anteriormente (en sala o Consultorio externo)
 Premisa 4: El anestesiólogo duerme o anestesia al paciente, la enfermera coloca las sondas urinarias, lava el área a ser intervenida, prepara los instrumentos quirúrgicos y deja listo para que el Médico cirujano realice la I.Q
 Premisa 5: El Médico cirujano cumple con las normas básicas de higiene personal como lavado de manos, uso de ropa estéril, polainas, gorros, guantes y otros.



Ficha de indicadores: Atención Médica Quirúrgica

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención Médica Quirúrgica
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes intervenido sin complicaciones
Descripción del Indicador	Indicador que muestra el porcentaje mensual de pacientes intervenido sin complicaciones (el cual incluye pacientes programados y no programados)
Objetivo del Indicador	Conocer la eficiencia en las intervenciones quirúrgicas en lo referente a complicaciones
Forma de Cálculo	$(\text{Total de pacientes intervenidos quirúrgicamente sin complicaciones} / \text{Total de pacientes intervenidos quirúrgicamente}) \times 100 \%$
Fuentes de Información	Informes operatorios, libro de sala de operaciones o de intervenciones quirúrgicas.
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefaturas de los servicios
Meta	100% de intervenciones quirúrgicas sin complicaciones

Ficha de riesgos: Atención Médica Quirúrgica

FICHA DE RIESGOS		
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Cirugía General y Digestiva
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión del servicio
	Procedimiento	Atención Médica Quirúrgica
	Actividad	Ejecuta el control o actividad “Lista de verificación de cirugía segura” (antes de la intervención quirúrgica)
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar atención quirúrgica en cirugía general para el tratamiento de las patologías a los usuarios, en el marco de las normas, guías clínicas, procedimientos asistenciales y demás normativas 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	Encontrar factores que obliguen a suspender la intervención quirúrgica (signos vitales deficientes, instrumental, accesorios o insumos con problemas de difícil superación en esos momentos, etc.)

3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Deficiente preparación del paciente en el piso		
			Causa N° 02	Imprevistos con los equipos, accesorios, insumos o instrumentos médicos		
			Causa N° 03	Imprevistos con el personal asistencial que impiden una normal atención quirúrgica al paciente		
			Causa N° 04	Reacción imprevista en la salud del paciente		
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto	<p>Deficiente preparación del paciente en el piso</p> <p>Imprevistos con los equipos, accesorios, insumos o instrumentos médicos</p> <p>Imprevistos con el personal asistencial que impiden una normal atención quirúrgica al paciente</p> <p>Reacción imprevista en la salud del paciente</p> <p>Encontrar factores que obliguen a suspender la intervención quirúrgica (signos vitales deficientes, instrumental, accesorios o insumos con problemas de difícil superación en esos momentos, etc.)</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	Bajo	0.10	
	Moderada		0.5	Moderado	0.20	
	Alta		0.7	Alto	0.40	0.40
	Muy Alta		0.9	Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Alto		0.40

4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta	
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)	Paciente fue programado en último momento, generalmente en remplazo de una I.Q. suspendida, y su preparación para I.Q se hizo en tiempos cortos (I.Q: Intervención quirúrgica).			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Presentado el caso, preparar al paciente no programado con tiempos prudenciales sacrificando algunas horas en la demora, para evitar riesgos que afecten al paciente y se tenga que suspender la I.Q.			

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 Emergencia

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Atención médica en Emergencia					
Objetivo	Brindar atención médica quirúrgica de emergencia y atenciones en tópico, trauma shock y hospitalización principalmente en el marco de las normas, guías clínicas, procedimientos y normativas asistenciales vigentes.					
Alcance	Inicio: Recepción y/o evaluación del paciente en el tópico, trauma-shock, hospitalización y quirófano o sala de operación. Fin: Derivación a hospital piso, derivación a sala de recuperación, informe para alta o informe por deceso.					
Proveedor	Entrada		Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
			Lista de Actividades	Ejecutor		
<p>Premisa 1: De acuerdo a la gravedad del paciente es atendido en el Tópico o en el área de Trauma y Shock</p> <p>Premisa 2: Se programa 2 o 3 cirujanos por turnos (son un total de 26), son turnos de 12 horas, todos los días hasta sábados, domingos y feriados.</p> <p>Premisa 3: Los médicos de los diferentes servicios del departamento atienden casos de cáncer, apéndice, perforación intestinal, hernia obstruida, hernia intercalada, traumatismos abierto, vesícula, hígado, obstrucción de color, divertículos, páncreas, traumatismo abdominal, heridas de bala, cortes por cuchillo u otros. Todo lo referido el sistema digestivo.</p> <p>Premisa 4: En el CELIN hay 3 sala de operaciones y en emergencia antigua 2 salas de operaciones para el servicio de emergencia.</p>						
Tópico						
Domicilio / IPRESS /Servicios del HNERM	Paciente en estado de salud de emergencia	1	<p>Recibe al paciente, evalúa, da las primeras atenciones y determina exámenes auxiliares o de ayuda al diagnóstico</p> <p><i>(Exámenes de sangre para conocer la hemoglobina, hematocritos, creatinina, glucosa, colesterol, etc.; ecografía, radiografía, TAC, etc., según amerite el caso)</i></p>	Médico Cirujano	Paciente evaluado	Tópico

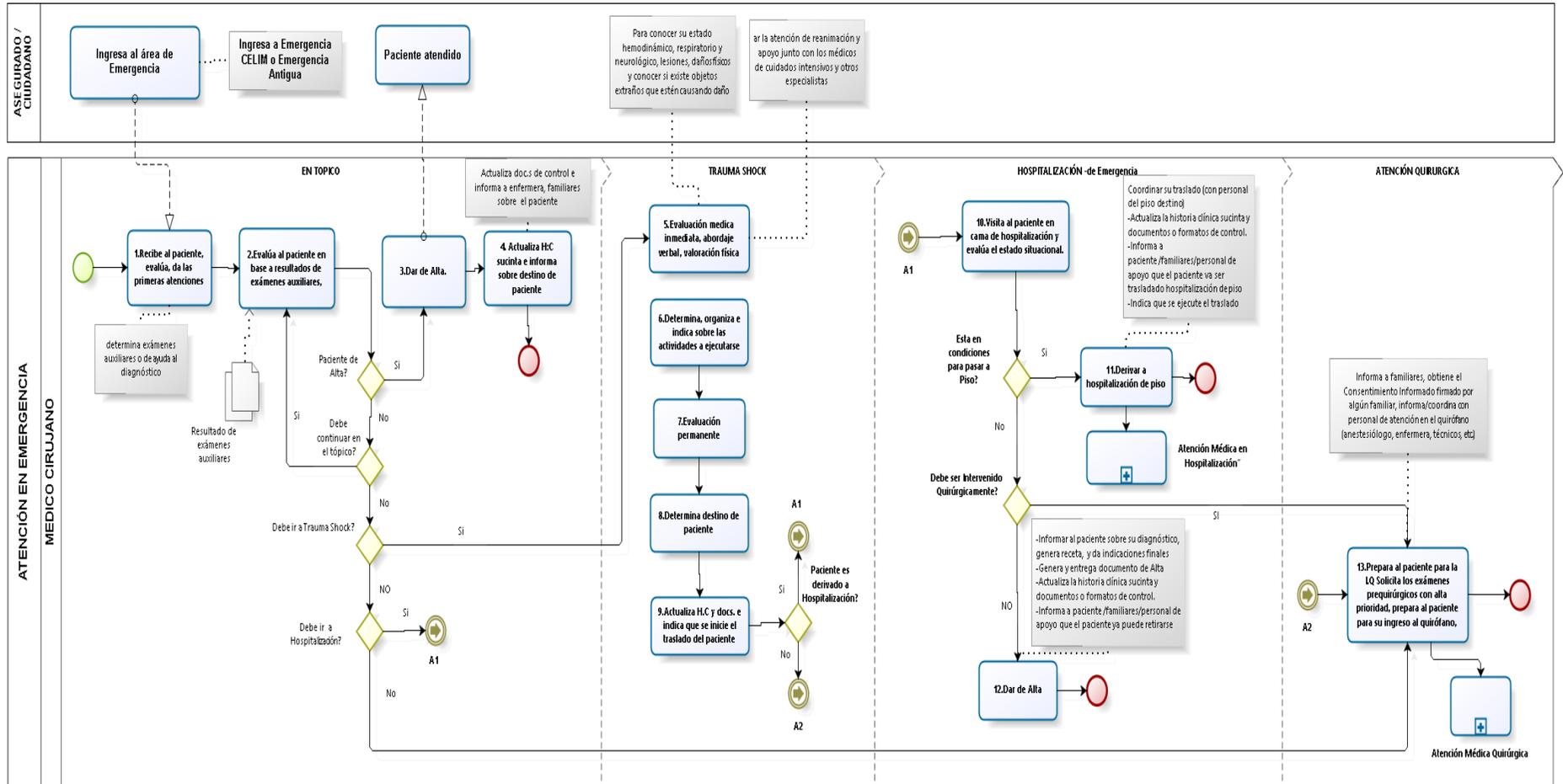
Tópico	Paciente en estado de salud de emergencia	2	<p>Evalúa al paciente en base a resultados de exámenes auxiliares, y determina:</p> <p>a) Si el paciente no está en capacidad de recibir el Alta Médica, entonces ejecutar lo siguiente según sea el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener al paciente en el tópico, o - Pasarlo a Trauma Shock (actividad 5) o - Pasarlo a hospitalización de emergencia (actividad 10), o - Pasarlo al Quirófano para I.Q, Solicita de manera inmediata los exámenes prequirúrgicos y ejecuta actividad 13. (continuar en actividad 4). <p>b) Si está en capacidad de recibir el alta médica (continuar en la siguiente actividad).</p>	Médico Cirujano	Paciente reevaluado	Tópico, Trauma Shock, Hospitalización, Quirófano o Domicilio
Tópico	Paciente reevaluado	3	<p>Dar de Alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar al paciente sobre su diagnóstico, genera receta y dar indicaciones finales - Genera y entrega documento de Alta 	Médico Cirujano	Paciente atendido y dado de Alta	Domicilio
Tópico, Trauma Shock, Hospitalización, Quirófano.	Paciente atendido	4	<ul style="list-style-type: none"> - Actualiza la historia clínica sucinta y documentos o formatos de control. - Informa a paciente/familiares/personal de apoyo, el destino del paciente (a donde debe dirigirse después de la atención)(FIN). 	Médico Cirujano	Paciente atendido y derivado	Domicilio, Hospitalización de piso, UCI, Sala de recuperación,
ACTIVIDADES EN TRAUMA SHOCK						
Paciente	Paciente en estado de salud de emergencia	5	<p>Evaluación médica inmediata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abordaje verbal - Valoración física para conocer su estado hemodinámico, respiratorio y neurológico, lesiones, daños físicos y conocer si existe objetos extraños que estén causando daño. 	Médico Cirujano	Paciente evaluado	TRAUMA SHOCK

TRAUMA SHOCK	Paciente evaluado	6	Determina, organiza e indica sobre las actividades a ejecutarse. Determina e indica las medidas de soporte de vida, los fármacos, procedimientos organiza el equipo de atención y distribuye el rol de cada profesional de salud participante en la atención del paciente para mantener con vida al paciente y tratar de estabilizarlo.	Médico Cirujano	Plan de acción determinado	TRAUMA SHOCK
TRAUMA SHOCK	Plan de acción determinado	7	Evaluación permanente: Evaluar, monitorear constantemente al paciente respecto a la evolución de su salud.	Médico Cirujano	Paciente evaluado permanentemente	TRAUMA SHOCK
TRAUMA SHOCK	Paciente evaluado	8	Determina destino del paciente: En base a las evidencias sobre el estado de salud del paciente y se determina su destino.	Médico Cirujano	Paciente evaluado y con orden de derivación	TRAUMA SHOCK
TRAUMA SHOCK	Paciente Evaluado y con orden de derivación	9	Actualiza historia y regulariza documentación: - En base a lo actuado se elabora/actualiza la historia sucinta de emergencia con información sobre antecedentes, examen físico, presunto diagnóstico, plan de trabajo ejecutado y a ejecutarse, tratamiento, procedimientos y exámenes auxiliares realizados y pendientes. - Indica que se ejecute el traslado del paciente. - Ejecutar actividad 10 si es derivado a hospitalización de emergencia. - Ejecutar actividad 13 si requiere el paciente ser intervenido quirúrgicamente.	Médico Cirujano	Paciente derivado	Hospitalización de emergencia, sala Quirúrgica, UCI, Mortuorio, Trauma Shock
HOSPITALIZACIÓN						
Paciente	Paciente en estado de salud de emergencia	10	Visita al paciente en cama de hospitalización y evalúa el estado situacional.	Médico Cirujano	Paciente evaluado	Hospitalización/Piso/ Sala de operaciones o Domicilio

			<p>Según resultado de la evaluación se genera lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasar a Hospitalización de piso (ejecutar actividad 11), o - Dar de Alta (ejecutar la actividad 12) - Ordenar Intervención Quirúrgica (ejecutar actividad 13) 			
Hospitalización	Paciente evaluado	11	<p>Derivar a hospitalización de piso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordinar su traslado (con personal del piso destino) - Actualiza la historia clínica sucinta y documentos o formatos de control. - Informa a paciente /familiares/personal de apoyo que el paciente va a ser trasladado hospitalización de piso - Indica que se ejecute el traslado - Ejecutar lo descrito en el procedimiento "Atención Médica en Hospitalización" del presente documento. 	Médico Cirujano	Paciente a ser derivado	Hospitalización de piso
Hospitalización	Paciente evaluado	12	<p>Dar de Alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informa al paciente sobre su diagnóstico, genera receta, y da indicaciones finales. - Genera y entrega documento de Alta - Actualiza la historia clínica sucinta y documentos o formatos de control. - Informa a paciente/familiares/personal de apoyo que el paciente ya puede retirarse (FIN). 	Médico Cirujano	Paciente dado de alta	Domicilio
ATENCIÓN QUIRÚRGICA (EN LOS QUIRÓFANOS DE EMERGENCIA)						
Tópico, Trauma Shock, Hospitalización	Paciente quirúrgico	13	<p>Prepara al paciente para la I.Q.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicita los exámenes prequirúrgicos con alta prioridad, prepara al paciente para su ingreso al quirófano, informa a familiares, obtiene el Consentimiento Informado firmado por algún familiar, informa/coordina con personal de atención en el quirófano (anestesiólogo, 	Médico Cirujano	Paciente intervenido quirúrgicamente	Sala de Recuperación/UCI/ Mortuario.

			enfermera, técnicos, etc.) -Ejecutar lo descrito en el procedimiento "Atención Médica Quirúrgica" del presente documento.			
Indicadores	Cantidad de personas atendidas por emergencia en lo referente al sistema digestivo (lo que le compete al Departamento de Cirugía General y Digestiva)					
Registros	Reporte de atenciones, historia clínica, (ESSI o H.C manual)					

Diagrama de Flujo: Atención Médica en Emergencia



Ficha de indicadores: Atención Médica en Emergencia

FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención Médica en Emergencia
Nombre Indicador	Cantidad de personas atendidas por emergencia en lo referente al sistema digestivo (incluye I.Q. y lo que le compete al Departamento de Cirugía General y Digestiva)
Descripción del Indicador	Indicador que muestra la cantidad de personas que fueron atendidas por problemas del sistema digestivo
Objetivo del Indicador	Permitirá identificar si el número de profesionales programados en el servicio de emergencia son los suficientes
Forma de Cálculo	Conteo mensual de atenciones referente al sistema digestivo
Fuentes de Información	Informe médico, Historia Clínica, Informe Operatorio
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura del servicio
Meta	100% de atenciones en procedimientos asistenciales
Responsable de Medición	Jefatura del servicio

Ficha de riesgo: Atención Médica en Emergencia

FICHA DE RIESGOS			
1.NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
	Proceso (Nivel 1)	Gestión del departamento de Cirugía General y Digestiva	
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión del servicio	
	Procedimiento	Atención médica en Emergencia	
	Actividad	Atención en tóxico, trauma shock, hospitalización y quirófano.	
2.OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar atención médica quirúrgica de emergencia y atenciones en tóxico, trauma shock y hospitalización principalmente, en el marco de las normas, guías clínicas, procedimientos y normativas asistenciales 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	No contar con resultados de los exámenes auxiliares o de apoyo a tiempo	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Mucha demanda de este tipo de exámenes
		Causa Nº 02	Escaso personal de atención para este tipo de exámenes
		Causa Nº 03	Personal no idóneo para este tipo de atención

	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<p>Escaso personal de atención para este tipo de exámenes Mucha demanda de este tipo de exámenes</p> <p>Personal no idóneo para este tipo de atención</p> <p>No contar con resultados de los exámenes auxiliares o de apoyo a tiempo</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		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Alta		0.70	Alto		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	Alto		
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)	Alta demanda de atención en el servicio de emergencia	
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Solicitar de manera exigente que el área de ayuda al diagnóstico en emergencia debe ser repotenciada para tener rapidez en su atención.	

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.260	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	

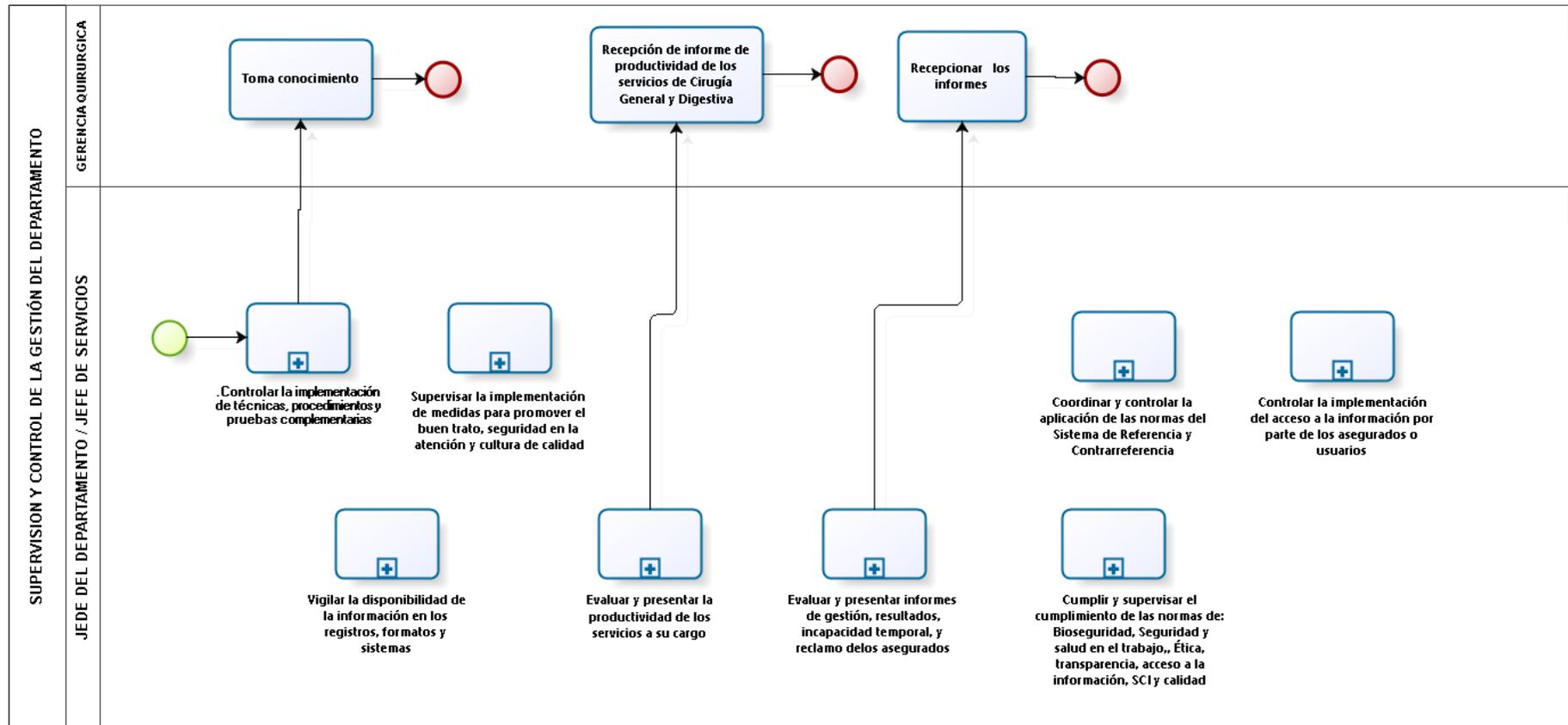
Ficha de procedimiento: Supervisión y control de la gestión del Departamento

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 Cirugía General y Digestiva	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 Cirugía General y Digestiva
Dep. de Cirugía General y Digestiva	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 Cirugía General y Digestiva

Dep. de Cirugía General y Digestiva	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 Cirugía General y Digestiva
Dep. de Cirugía General y Digestiva	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 Cirugía General y Digestiva
Dep. de Cirugía General y Digestiva	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 Cirugía General y Digestiva
Dep. de Cirugía General y Digestiva	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 Cirugía General y Digestiva	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

<p>Dep. de Cirugía General y Digestiva</p>	<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>Jefe de Departamento /Jefe de servicios</p>	<p>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</p>	<p>Dep. de Cirugía General y Digestiva</p>
<p>Indicadores</p>	<p>Informe situacional del departamento (cualitativo)</p>				
<p>Registros</p>	<p>Informes de control o supervisión</p>				

Diagrama de flujo: 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	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura del Departamento
Meta	Mantenerse como eficiente

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 Cirugía General y Digestiva	
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión del servicio	
	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 en bioseguridad, en seguridad 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</p> <p>Su incumplimiento o falta de control generaría 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 diagrama de flujos)	
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	
	Alta	0.7	Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9	Muy alto	0.80	
Moderada		0.50	Alto		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta	

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)	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 contribuyan a optimizar el uso de recursos y minimizar los riesgos como parte de la mejora continua en la gestión del departamento de Cirugía General y Digestiva					
Alcance	Inicio: Acopio de información y casuística (incluye el conocimiento y experiencia obtenida por los profesionales) Fin: Implementar mejoras y 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, para el siguiente caso se considera que el profesional ejecuta el conjunto de actividades y es supervisado por el jefe del departamento.						
Departamento de Cirugía General y Digestiva	Normas externas e internas, informes, información del ESSI y base de datos, reportes, formatos	1	Acopiar información de sucesos, problemáticas, casuísticas, indicadores de gestión, etc. (generalmente del periodo anterior).	Jefe de servicio / Profesional	Información acopiada	Jefe de servicio / Profesional
Jefe de servicio / Profesional	Información acopiada	2	Analizar información obtenida.	Jefe de servicio / Profesional	Información analizada	Jefe de servicio / Profesional
Jefe de servicio / Profesional	Información analizada	3	Analizar causas y factores que originaron las problemáticas o sucesos positivos.	Jefe de servicio / Profesional	Factores determinados	Jefe de servicio / Profesional
Jefe de servicio / Profesional	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).	Jefe de servicio / Profesional	Mejoras o cambios identificados	Jefe de servicio / Profesional
Jefe de servicio / Profesional	Mejoras o cambios identificados	5	Desarrollar propuestas de mejoras y/o cambios (incluye plan de trabajo y recursos necesarios) y remitir a jefatura.	Jefe de servicio / Profesional	Propuesta de mejoras desarrolladas	Jefatura del Departamento

Jefatura del Departamento	Propuesta de mejoras	6	Revisar o evaluar propuestas (si está de acuerdo continuar en actividad 10, si no está de acuerdo ejecutar lo indicado en actividad 7).	Jefatura del Departamento	Propuesta de mejoras evaluadas	Jefatura del Departamento
Jefatura del Departamento	Propuestas de mejoradas evaluadas	7	Indicar los cambios u observaciones a incluir y derivar a responsables para su ejecución.	Jefatura del Departamento	Propuestas de mejoras indicadas y remitidas	Jefe de servicio / Profesional
Jefe de servicio / Profesional	Propuestas de mejoras indicadas	8	Desarrollar propuesta de mejoras con recomendaciones y aportes.	Jefe de servicio / Profesional	Propuesta de mejoras actualizadas	Jefe de servicio / Profesional
Jefe de servicio / Profesional	Propuesta de mejoras y cambios actualizados	9	Remitir versión final de propuesta, adjuntar informe y remitir a jefatura.	Jefe de servicio / Profesional	Propuesta de mejoras y sustentos remitidos	Jefatura del Departamento
Jefatura del Departamento	Propuesta de mejoras y sustentos remitidos	10	Visar y remitir a jefatura de Gerencia Quirúrgica.	Jefatura del Departamento	Propuesta de mejoras y sustentos remitidos	Gerencia Quirúrgica
Gerencia Quirúrgica	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 departamento.	Gerencia Quirúrgica	Observaciones remitidas	Jefatura del Departamento
Gerencia Quirúrgica	Observaciones	13	Tomar conocimiento de observaciones y deriva a responsables.	Jefatura del Departamento	Observaciones remitidas	Jefe de servicio / Profesional
Jefe de servicio / Profesional	Observaciones	14	Toma conocimiento de los cambios, pautas y observaciones informadas (continuar en 8).	Jefe de servicio / Profesional	Con conocimiento de observaciones y cambios	Jefe de servicio / Profesional
Gerencia Quirúrgica	Propuesta de mejoras y sustentos	15	Aprobar mejoras (de acuerdo a los procedimientos establecidos) y derivar documentos que aprueban la propuesta a jefatura del departamento.	Gerencia Quirúrgica	Informes y docs. aprobados remitidos	Jefatura del Departamento

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	Documentos donde se registren las propuestas de mejoras (carta, memorando, informe)					

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 Cirugía General y Digestiva	
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión del servicio	
	Procedimiento	Análisis, propuestas e implementación de mejoras	
	Actividad	Recepcionar documento aprobado, difundir y establecer su cumplimiento	
3.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 Cirugía General y Digestiva.	
	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 Nº 01	Falta de presupuesto y personal que lo ejecute
		Causa Nº 02	No haber hecho participe a todas las áreas involucradas
		Causa Nº 03	Falta de apoyo de la alta dirección o jefatura
		Causa Nº 04	Constante cambio de funcionarios que luego de tomar el cargo lo ven como no prioritario

	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>Que no se llegue a implementar las mejoras aprobadas</p> <p>Constante cambio de funcionarios que luego de tomar el cargo lo ven como no prioritario</p> <p>Falta de apoyo de la alta dirección o jefatura</p>			
		Diagrama de Flujo				
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	0.0600	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)	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	

12. 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 evidenciado en su evaluación de riesgo y registrado en su respectiva ficha.

12.1 Atención médica quirúrgica

Este proceso constituye uno de los más críticos y en donde se considera tomar mucha atención en la actividad "Lista de verificación de cirugía segura" (antes de la intervención quirúrgica), actividad de control y verificación que busca evitar posibles suspensiones de intervenciones quirúrgicas por diferentes factores u omisiones involuntarias.

12.2 Programación asistencial para la atención en los servicios

En este proceso se desarrolla la asignación de los días y turnos de atención de los profesionales, el cual se debe ejecutar de manera tal que se pueda dar una atención de calidad y en el momento programado a los usuarios; programación que muchas veces no sucede o se ejecuta de acuerdo a lo planificado, generando la protesta, incomodidad y afectación de la salud de los pacientes.

Se ha considerado como proceso crítico porque la probabilidad de que se genere una falta de atención en los turnos programado ocasionara un impacto negativo en la salud del paciente e implicara reclamos justificados y quejas que afectarán al departamento y a la institución.

En esta época de crisis sanitaria que afecta a todos a nivel mundial, es urgente que todas las áreas de la salud deben ser repotenciadas en recursos humanos, insumos, infraestructura y tecnología, usando los presupuestos de emergencia e incluso quitando o suspendiendo el presupuesto destinado a servicios administrativos que son poco prioritarios en esta coyuntura, para ser usados o destinados a los servicios que dan atención en salud, en el cual está comprendido del departamento de Cirugía General y Digestiva.

12.3 Atención en consulta externa adulto

La criticidad de este proceso radica principalmente en el hecho de que al paciente no se le atiende oportunamente debido a que las citas que se le otorgan son a periodos o tiempos muy distantes que no le permite al médico cirujano atenderlo a tiempo y lo cual genera:

- Daño directo a la salud del paciente por atenderlo demasiado tarde
- Volver a solicitar exámenes de ayuda al diagnóstico, porque los anteriores ya caducaron en su validez; gastos económicos y en tiempos, que se puede evitar y que debería servir para ser utilizado o asignado a otro paciente.
- Incomodidad y molestia en el asegurado, los que influyen en el ámbito psicológico, depresión y sistema inmunológico del paciente.

Se debe enfrentar esta problemática mediante la obtención de más profesionales, más consultorios y más personal de apoyo para poder atender a tiempo al paciente; y de esta manera el paciente podrá obtener citas médicas en periodos más cortos de espera y tener una atención a tiempo.

12.4 Supervisión y control de la gestión del departamento.

La planificación y control de la gestión del departamento es clave para poder lograr los objetivos y metas que se tienen trazados, por lo cual el riesgo de que estas actividades se ejecuten deficientemente generara perjuicios en la atención del asegurado. Una buena planificación, supervisión y control de la gestión beneficiaria a 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 este tipo de actividades.

13. OPORTUNIDAD DE MEJORA

Entre las oportunidades de mejoras identificadas están las siguientes:

- 13.1 Considerar la atención al paciente de manera virtual para aquellos casos que no necesariamente se tenga que ejecutar un chequeo físico, de esa manera se puede disminuir las atenciones a destiempo y generara oportunidades a otros pacientes.
- 13.2 Solicitar a la Gerencia del HNERM la necesidad de repotenciar el área de ayuda al diagnóstico porque su lentitud o falta de rapidez para dar resultados de los exámenes o pruebas solicitadas afectan en una pronta y determinante toma de decisiones por parte del médico cirujano.
- 13.3 Contratar a personal como practicante de las carreras de administración o economía para apoyar en la supervisión, control y evaluación del avance del departamento.

14. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

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, como también pasa en otras áreas del HNERM, debiéndose indicar que la tecnología emergente y abierta ayudara enormemente en descongestionar o disminuir el tiempo de espera de atención a los pacientes en los consultorios.

Es importante resaltar que los tiempos demasiado largos para la atención del paciente influye negativamente en su salud y en la economía y prestigio de EsSalud.

RECOMENDACIONES

Por lo descrito anteriormente se recomienda:

- 14.1 Gestionar la contratación de más profesionales y obtención de más consultorios, problema que reconocemos que es de muchos años, pero que en esta época de pandemia se ha hecho más crítico y grave, y que afecta directamente a los asegurados y a los profesionales de la salud, que hoy más que nunca tienen que multiplicarse en sus labores.
- 14.2 Incluir la tecnología e innovación que muchas no son costosas, adoptando la atención remota o virtual a los pacientes (en los casos que se amerite) como una primera acción y que ya se aplica en algunos servicios del HNERM.
- 14.3 Analizar los actuales procesos y buscar su optimización o mejora continua, agregándole innovación y cambios ágiles, los cuales se puede lograr en convenio con las universidades, en donde existe un gran potencial de talento con gran conocimiento y disposición a ponerlos en práctica.

--&&--