



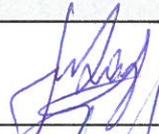
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA CONSULTA AMBULATORIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MÁXILO FACIAL

Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
Versión AS IS
(Situación actual)

Cirugía Máxilo Facial

HOJA DE APROBACIONES

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por:	Jefe de Departamento de Cabeza y Cuello	Jose V. Diaz Henostroza	
Validado por:	jefe de servicio	Ricardo Anicama Pardo	

EsSalud H.N.E.R.M.
UNIDAD ASISTENCIAL REMAGLATAI

DR. JOSE DIAZ HENOSTROZA
 JEFE DE DEPARTAMENTO CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
M.P. 11899

EsSalud H.N.E.R.M.
UNIDAD ASISTENCIAL REMAGLATAI
DR. RICARDO ANICAMA PARDO
 JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA CERVICO FACIAL
 CMP: 28658 RNE: 18881

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N° de Ítem	Versión	Fecha de aprobación	Nombre del Proceso / Procedimiento	Texto Modificado	Responsable

INDICE

1.	NOMBRE DE LA ENTIDAD	1
1.	LOGOTIPO DE LA ENTIDAD	1
1.	MANUAL DE GESTIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS (NIVEL 0)	1
1.	CÓDIGO DEL MANUAL	1
1.	HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS	2
1.	ÍNDICE	3
1.	OBJETIVO DEL DOCUMENTO	4
2.	ALCANCE	4
3.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES DEL PROCESO	4
4.	CONSIDERACIONES	8
5.	BASE LEGAL	8
6.	DIAGRAMA DE BLOQUES	9
7.	MATRIZ CLIENTE PRODUCTO	10
8.	MATRIZ DE RESPONSABILIDADES	11
9	INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	12
10	MODELADO DE PROCESOS: DIAGRAMAS DE FLUJO	13
11	FICHA DE PROCESOS (NIVEL 4)	17
12	FICHAS DE PROCEDIMIENTOS (NIVEL 5)	18
13	FICHAS DE INDICADORES DE GESTIÓN	22
14	FICHAS DE RIESGOS	24
15	FACTORES CRÍTICOS	32
16	OPORTUNIDADES DE MEJORA	33
17	RECOMENDACIONES	34
18	CONCLUSIONES	34
	ANEXO: ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO	36

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

1.1. Objetivo General

Establecer lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes que faciliten la implementación de la gestión por procesos en ESSALUD, permitiendo optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los flujos de trabajo, orientados a la prestación de servicios humanizados y de calidad.

1.2. Objetivos Específicos

- 1.2.1 Cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos transversales que implique generación de valor, de tal manera que asegure la calidad que los bienes y servicios que brinda.
- 1.2.2. Fortalecer las aptitudes, reducir procesos, simplificación administrativa de procedimientos, a través del uso de las Tecnologías de la Información (TICs) que permitan una mejora continua en los servicios.
- 1.2.3. Alinear los Macro-procesos con los Objetivos Estratégicos que permita relacionar la ejecución presupuestal con los objetivos de la entidad, esto quiere decir que se va a ejecutar todo lo planificado para el cumplimiento de las metas trazadas.

2. ALCANCE

El presente documento está dirigido a todo el personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins involucrados en las actividades orientadas a mejorar la eficacia y eficiencia de los Procesos y Procedimientos de la Consulta Ambulatoria del Servicio de Cirugía Máxilo Facial.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES DEL PROCESO

ABREVIATURAS:

- **EsSI:** Sistema de Gestión de Servicios de Salud denominado Servicio de Salud Inteligente.
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- **HC:** Historia Clínica.

3.1 **Actividad:** Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso.

3.2 **Alineamiento:** Consistencia de planes, procesos, información, decisiones, acciones, resultados, análisis y aprendizaje; para apoyar las metas clave a Nivel de toda la entidad. El alineamiento efectivo requiere entendimiento común de propósitos y metas, utilización de medidas e información complementaria que permita la planificación, la puesta en marcha, el análisis y la mejora.

3.3 **Bien o servicio:** Es el resultado de un proceso. Véase la definición de “Producto”.

3.4 **Calidad:** Cultura transformadora que impulsa a la Administración Pública a su mejora permanente, para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía, con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos. La calidad en la gestión pública, debe medirse en función de la capacidad para satisfacer oportuna y adecuadamente las necesidades y expectativas de los ciudadanos, de acuerdo a metas preestablecidas, alineadas con los fines y

propósitos superiores de la administración pública, de acuerdo a resultados cuantificables que tengan en cuenta el interés y las necesidades de la sociedad.

- 3.5 **Canal Digital:** Es el medio de contacto digital que disponen las entidades de la Administración Pública a los ciudadanos y personas en general para facilitar el acceso a toda la información institucional y de trámites, realizar y hacer seguimiento a servicios digitales, entre otros. Este canal puede comprender páginas y sitios web, redes sociales, mensajería electrónica, aplicaciones móviles u otros.
- 3.6 **Cliente Externo:** es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros externos al proceso, que recibe un bien y servicio o ambos.
- 3.7 **Cliente Interno:** es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros al interior del proceso que recibe un bien y servicio.
- 3.8 **Destinatario de los bienes y servicios:** es el cliente que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros que accede a un bien o servicio o ambos, ofrecido por un proveedor; con el fin de satisfacer una o más necesidades. La terminología que utilice cada entidad debe de adaptarse de acuerdo a la naturaleza del bien o servicio que proporciona.
- 3.9 **Diagrama de Flujo:** Es una representación con imágenes de las actividades de un proceso, útil para investigar las oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real de funcionamiento del proceso en ese momento.
- 3.10 **Dueño de Proceso:** Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo del órgano, unidad orgánica o área, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
- 3.11 **Excelencia:** Calidad constantemente mejorada con resultados sostenibles, tendencias crecientes de mejora y resultados que comparan favorablemente con los más destacados referentes nacionales e internacionales.
- 3.12 **Gestión por procesos:** Enfoque metodológico que sistematiza actividades y procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en la “cadena de valor”, a fin de convertirlas en una secuencia, que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles. Comprende la identificación, el análisis, la mejora o cambio radical e incluye el uso de herramientas, metodologías y su control.
- 3.13 **Gobernanza Digital:** Es el conjunto de procesos, estructuras, herramientas y normas que nos permiten dirigir, evaluar y supervisar el uso y adopción de las tecnologías digitales en la organización.
- 3.14 **Indicador:** Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.
- 3.15 **Insumo:** es el bien, servicio y/o información que será transformado en el proceso en producto (bienes o servicios).
- 3.16 **Mapa de Procesos:** Representación gráfica de la secuencia e interacción de los diferentes procesos que tienen lugar en una entidad.
- 3.17 **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir requisitos y aumentar la satisfacción de los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios y de otras partes interesadas.
- 3.18 **Matriz Cliente-Producto:** Permite identificar los bienes y servicios que brinda la entidad relacionarla con los destinatarios de bienes y servicios (clientes internos o externos).

- 3.19 **Matriz de asignación de Responsabilidades:** La matriz de asignación de responsabilidades, se utiliza para relacionar los macro-procesos con Gerencias Centrales que intervienen como participante y propietario del mapa de procesos.
- 3.20 **Objetivo del proceso:** Razón de ser del proceso. Es la contribución del proceso a la estrategia de la institución.
- 3.21 Principios orientadores de la Gestión por Procesos:**
- 3.21.1 **Liderazgo visionario:** La alta dirección de ESSALUD determina una visión orientada al ciudadano, a cubrir las necesidades de cada una de las partes que interviene en el proceso a fin de garantizar la creación de estrategias, sistemas y métodos para alcanzar la excelencia en el desempeño.
 - 3.21.2 **Orientación al Servicio del Ciudadano:** A satisfacer las necesidades actuales y futuras, sus requisitos, así como ir más allá de sus expectativas.
 - 3.21.3 **Transparencia, Participación Ciudadana y Ética Pública:** El Estado y las autoridades deben asegurar la transparencia en las diversas actuaciones de las entidades públicas, así como proporcionar canales que faciliten el acceso al ciudadano o destinatario de bienes y servicios a la información pública.
 - 3.21.4 **Valoración al Servidor Público:** El éxito de la entidad está en la identificación de sus colaboradores con la organización, en donde el servicio de meritocracia es importante para la continuidad de los objetivos propuestos, por lo tanto, el valorar a su colaborador conlleva el compromiso con la satisfacción, desarrollo y bienestar del mismo reconociendo sus competencias, experiencia y facilitando con las tecnologías de información a que su trabajo sea eficiente e innovador.
 - 3.21.5 **Evaluación Permanente: mejora continua, orientación a resultados y gestión:** La evaluación debe ser permanente, orientada a la identificación de oportunidades de mejora y consecución de resultados. Las mediciones del desempeño de una organización requieren de un enfoque hacia resultados.
 - 3.21.6 **Innovación y el uso de las Tecnologías de Información:** La innovación y la automatización de los procesos es la base fundamental hacia el cambio de la entidad que le permitirá brindar servicios que realmente faculten las necesidades del usuario de ESSALUD y de los colaboradores que requieren de ello para poder optimizar sus funciones y desempeño laboral. Incorporar los avances tecnológicos constituye un elemento importante en el cambio y mejora de la gestión pública superando de esta manera las expectativas de los ciudadanos o destinatarios de bienes y servicios.
 - 3.21.7 **Agilidad y Flexibilidad: ESSALUD:** Se orienta a ser una organización capaz de desarrollar una gestión ágil, eficaz, eficiente y adecuada.
- 3.22 **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Generalmente los procesos involucran combinaciones de personas, máquinas, herramientas, técnicas y materiales en una serie definida de pasos y acciones. Los procesos raramente operan en forma aislada y deben ser considerados en relación con otros procesos que pueden influir en ellos.
- 3.23 **Procedimiento:** Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades y tareas que conforman un proceso, como su último nivel de desagregación, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente. Si bien podrían tener equivalencia, los procedimientos tal como se conceptualizan en

este punto no necesariamente son los procedimientos administrativos señalados en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo.

- 3.24 **Proceso de Nivel 0:** Grupo de procesos unidos por especialidad, es el nivel más agregado. Se le conoce también como Macro-proceso.
- 3.25 **Procesos de Nivel 01:** Es el primer Nivel de desagregación de los procesos de Nivel 0, es un conjunto de actividades que se correlacionan entre ellas y agregan valor a los servicios que la entidad ofrece, transformando elementos de entradas en un servicio que va al cliente final, es preciso indicar que los procesos se pueden clasificar en Procesos de Gestión, Procesos Operativos y Procesos de Ayuda y Control.
- 3.26 **Subproceso de Nivel 02:** El Nivel 02 se refiere a la posible desagregación de los procesos, donde se precisa y detalla, actividades realizadas posterior al proceso, que siguen una secuencia lógica de pasos a seguir concatenados entre sí para la ejecución del subproceso.
- 3.27 **Proceso de Nivel 03:** Tercer Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- 3.28 **Proceso de Nivel N:** Último Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0. Se describe a través de procedimientos que lo conforman.
- 3.29 **Producto:** Bien o servicio creado por el proceso.
- 3.30 **Productividad:** Medida de la eficiencia del uso de los recursos. Aunque el término es aplicado a menudo a factores individuales, tales como el personal (productividad del trabajo), máquinas, materiales, energía y capital, el concepto de productividad se aplica también a la totalidad de los recursos empleados para producir resultados.
- 3.31 **Proveedor:** Entidad o persona que proporciona un bien y servicio. Un proveedor puede ser interno o externo a la entidad. En una situación contractual el proveedor puede denominarse “contratista”.
- 3.32 **Resultados:** Es el producto o servicio que resulta de las actividades realizadas en el proceso dirigido a nuestros clientes.
- 3.33 **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- 3.34 **Satisfacción del ciudadano o destinatario de los bienes y servicios:** Percepción del usuario o cliente interno y externo sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- 3.35 **Macro-proceso:** Agrupan a los procesos que comparten un objetivo común, por lo que resulta fundamental definir correctamente los objetivos, asegurando su coherencia con la misión y los objetivos institucionales. Al identificar un Macro-proceso se deberá garantizar el cumplimiento de la función y misión institucional, en los Niveles estratégicos, misionales y de apoyo.
- 3.36 **Las tareas:** Son actividades utilizadas cuando el trabajo que se está realizando no se puede descomponer a un Nivel más detallado. Las tareas son llevadas a cabo por una persona y/o por una aplicación.
- 3.37 **Tecnologías Digitales:** Se refieren a las Tecnologías de la Información y la Comunicación -TIC, incluidos Internet, las tecnologías y dispositivos móviles, así como la analítica de datos utilizados para mejorar la generación, recopilación, intercambio, agregación, combinación, análisis, acceso, búsqueda y presentación de contenido digital, incluido el desarrollo de servicios y aplicaciones aplicables a la materia de gobierno digital.
- 3.38 **Servicio Digital:** Es aquel provisto de forma total o parcial a través de Internet u otra red equivalente, que se caracteriza por ser automático, no presencial y utilizar de manera intensiva las tecnologías digitales, para la producción y acceso a datos y contenidos que generen valor público para los ciudadanos.

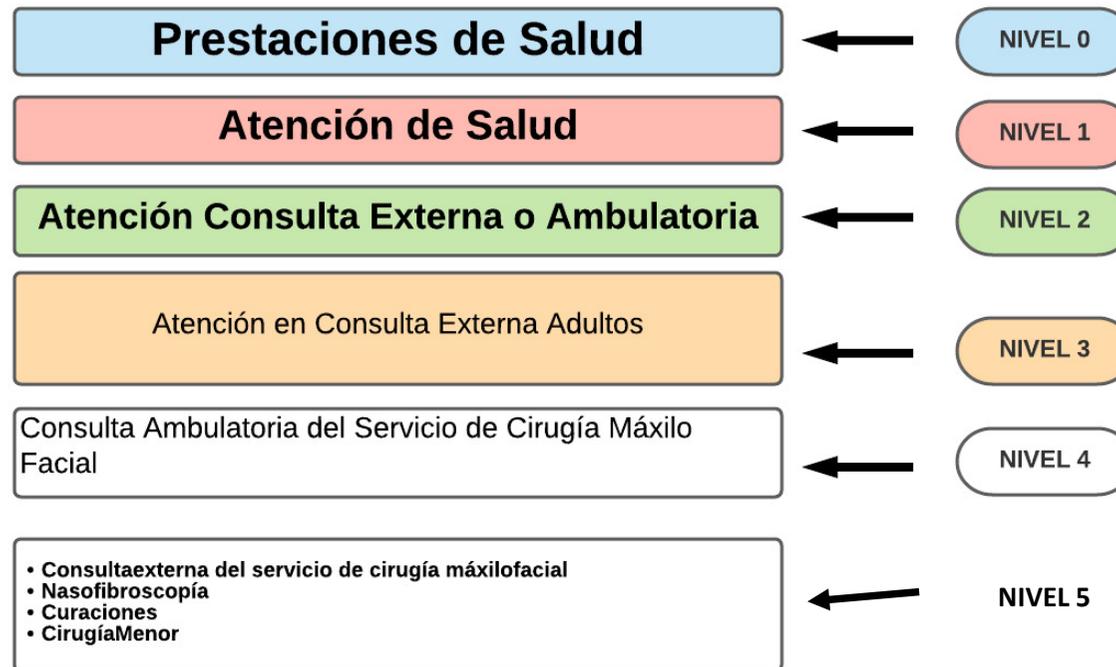
4. CONSIDERACIONES

- 4.1. El presente Manual de Procesos y Procedimientos de los procedimientos de la consulta ambulatoria del Servicio de Cirugía Máxilo Facial. está sujeto a modificaciones y/o actualizaciones, debido a que constantemente se realizan mejoras en los procesos para la satisfacción del usuario.
- 4.2. Los procesos se enmarcan dentro del Texto Actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y modificatorias.
- 4.3. El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología de la Presidencia de Consejo de Ministros (PCM), Decreto Supremo N° 004-2013-PCM - Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

5. BASE LEGAL

- 5.1. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificatorias respectivas.
- 5.2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA, y modificatorias.
- 5.3. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 5.4. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, cuyo Texto actualizado y concordado fue aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, y modificatorias.
- 5.5. Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N°4-GCPP-ESSALUD-2019 V.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD”
- 5.6. Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, “Normas para la formulación, aprobación, publicación y actualización de Directivas en ESSALUD”, aprobada por Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017.
- 5.7. Resolución de Presidencia Ejecutiva N°125 - PE-ESSALUD-2018, Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati.

6. DIAGRAMA DE BLOQUES



7. MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

PRODUCTO / SERVICIO	PRODUCTO						
	Emitir cita de atención	Incorporar reportes de Atención en Historia Clínica	Emitir orden médica (prescripción receta)	Emitir orden médica (exámenes auxiliares- "Solicitud de análisis de laboratorio")	Emitir orden médica (exámenes auxiliares- "Solicitud de Imagenología / otros")	Emitir constancia de atención	Emitir formato de referencia / contrarreferencia
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (FARMACIA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (ANATOMÍA PATOLÓGICA / PATOLOGÍA CLÍNICA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (IMAGENOLOGÍA)	Servicios / Departamentos según especialidad	Oficina de Admisión y Registros Médicos
CLIENTE EXTERNO	Asegurado (titular) y derechohabientes	Asegurado (titular) y derechohabientes	Asegurado (titular) y derechohabientes	Asegurado (titular) y derechohabientes	Derechohabientes y Asegurado titulares Centros externos (Convenio)	Asegurado (titular) y derechohabientes	Asegurado (titular) y derechohabientes IPRESS destino IPRESS origen

8. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

MACRO-PROCESOS GERENCIAS / DEPARTAMENTOS OFICINAS / SERVICIOS	PROCESOS PRINCIPALES				
	ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA ATENCIÓN	INGRESO Y ADMISIÓN DE PACIENTE	EVALUACIÓN MÉDICA	ASIGNACIÓN DE CITA	ALTA / REFERENCIA / CONTRARRE- FERENCIA
	GERENCIA QUIRÚRGICA			R, I	
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO			R, I		R, I
SERVICIO DE CIRUGÍA MÁXILO FACIAL	C, I		A		A
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS	R, A	RA		RA	A, C
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			R		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	C, I	C, J	I		
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA - CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	C, I	C, J	I		

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

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

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

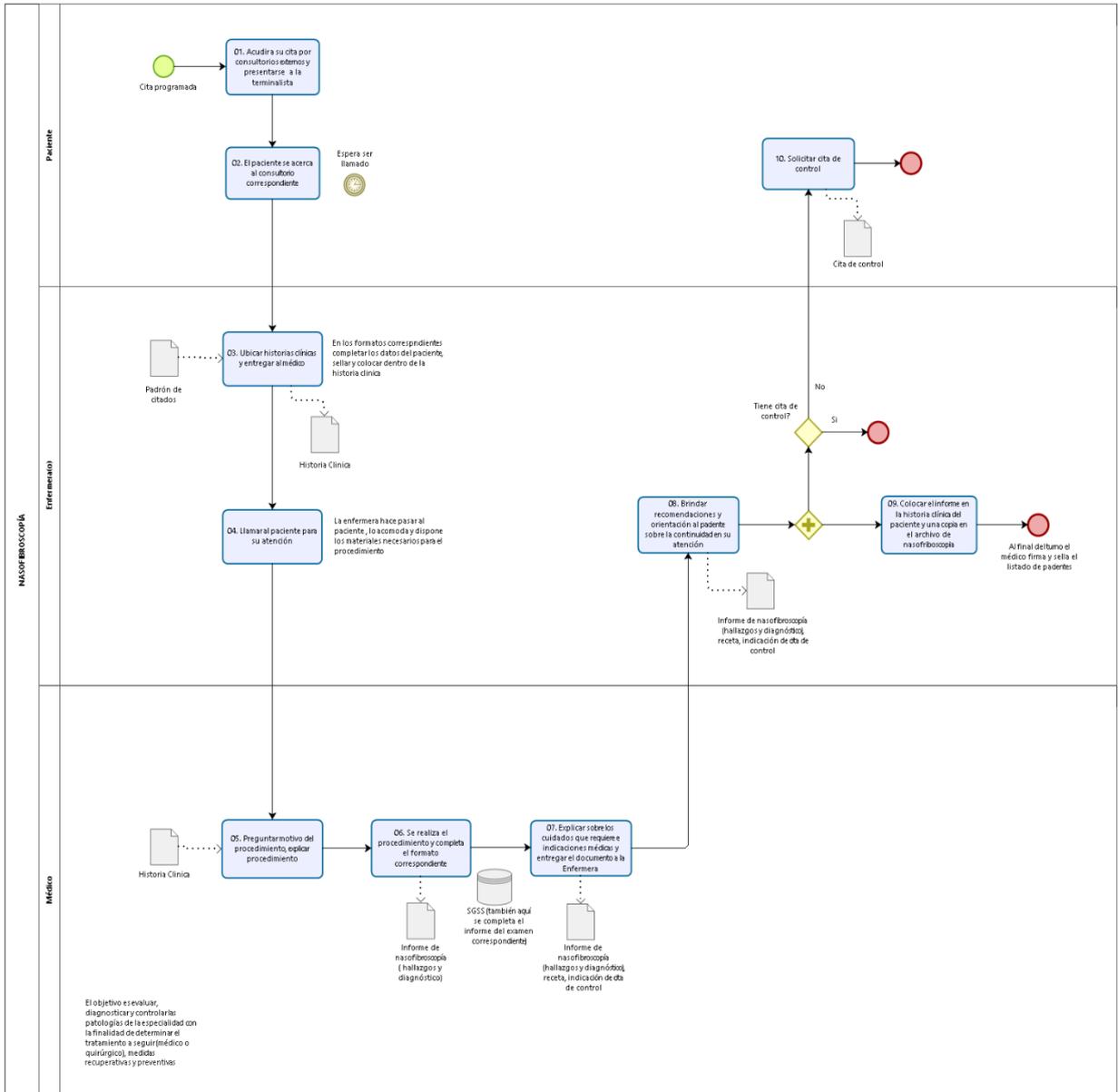
I: *Informed / Informar*. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución...

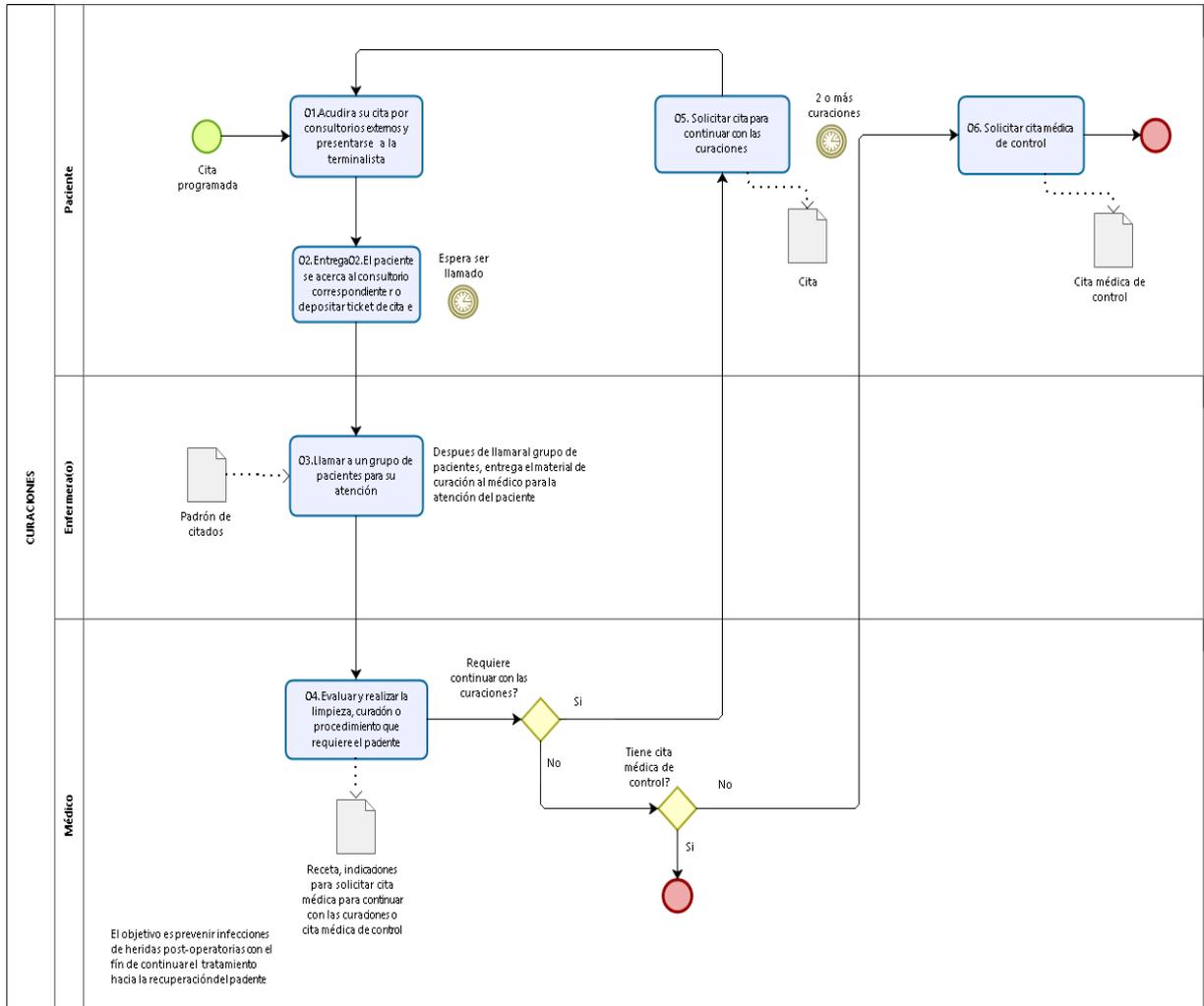
Todas las filas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I.

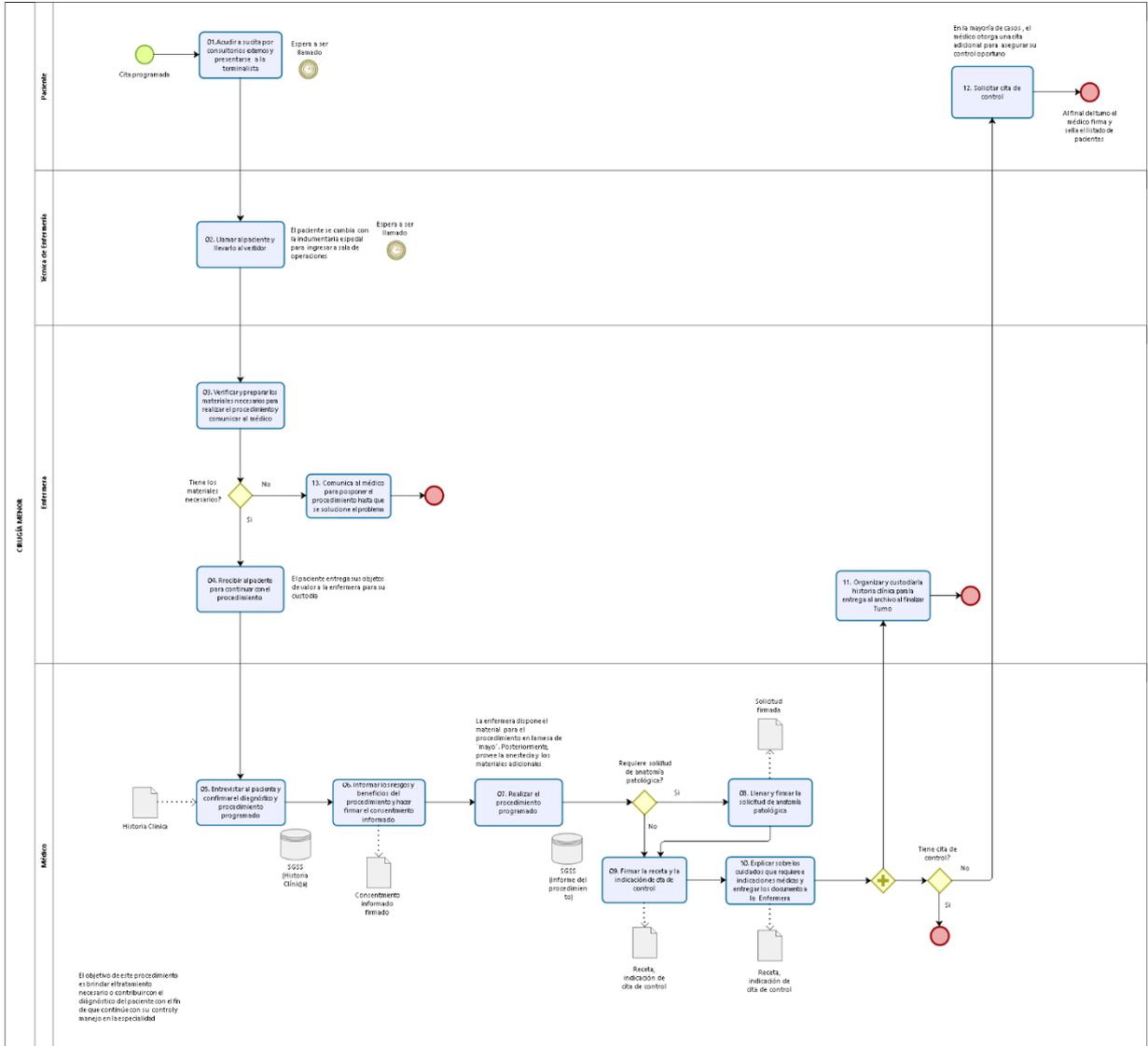
Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).

9. INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

Código Nivel 0	Denominación del Proceso Nivel 0	Código Nivel 1	Denominación del Proceso Nivel 1	Código	Denominación del Proceso	Código	Denominación del Procedimiento	Código	Denominación del Procedimiento	Código	Denominación del Procedimiento
				Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 4	Nivel 5
M02	Prestaciones de Salud	M02.04	Atención de Salud	M02.04.01	Atención Consulta Externa o Ambulatoria	M02.04.01.03	Atención en Consulta Externa Adultos	M02.04.01.03.17	Consulta Ambulatoria del Servicio de Cirugía Máxilo Facial	M02.04.01.03.17.01	Consulta externa del servicio de cirugía máxilo facial
										M02.04.01.03.17.02	Nasofibroscopia
										M02.04.01.03.17.03	Curaciones
										M02.04.01.03.17.04	Cirugía Menor







11. FICHA DE PROCESOS (nivel 4)

SERVICIO DE CIRUGÍA MÁXILO FACIAL

M02.04.01.03.17 Consulta ambulatoria del servicio de cirugía máxilo facial

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Consulta ambulatoria del servicio de cirugía máxilo facial			
Objetivo	Realizar el diagnóstico correcto y oportuno de las enfermedades de la especialidad, a través de la consulta ambulatoria y/o procedimientos especializados, con el fin de recomendar el tratamiento adecuado al paciente			
Descripción	El Proceso de consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía máxilo facial comprende la consulta externa, nasofibroscofia, curaciones y cirugía menor y finaliza con la entrega de la receta, orden de hospitalización, contrarreferencia, exámen de laboratorio/órdenes de imagenología y/o orden de interconsulta; informe de nasofibroscofia, indicación para solicitar cita médica de control; receta médica, indicaciones para solicitar cita médica para continuar con las curaciones, y/o informe del procedimiento de cirugía menor realizado al paciente			
Alcance	Servicio de cirugía máxilo facial			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 2	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Paciente citado	Cita programada	Consulta externa del servicio de cirugía máxilo facial	Receta, orden de hospitalización, contrarreferencia (vía sistema), exámen de laboratorio/órdenes de imagenología y/o orden de interconsulta	Paciente atendido
Paciente citado	Cita programada	Nasofibroscofia	Informe de nasofibroscofia (hallazgos y diagnóstico), indicación para solicitar cita médica de control	Paciente atendido
Paciente citado	Cita programada	Curaciones	Receta, indicaciones para solicitar cita médica para continuar con las curaciones o cita médica de control	Paciente atendido
Paciente citado	Cita programada	Cirugía Menor	Informe del procedimiento de cirugía menor realizado, indicación para solicitar cita médica de control	Paciente atendido
Indicadores	Pacientes atendidos/hora, deserciones/mes, interconsultas/mes, contrarreferencias/mes, informes de nasofibroscofia emitidos/mes, indicaciones para solicitar citas médicas de control entregadas/mes, informes del procedimiento de cirugía menor realizados/mes			
Registros	Receta, orden de hospitalización, contrarreferencia, exámen de laboratorio/orden de imagenología, interconsultas, informe de nasofibroscofia, indicación para solicitar cita médica de control, indicación para solicitar cita médica para continuar con las curaciones, consentimiento informado, Informe del procedimiento de cirugía menor realizado			
Elaborado por:	Jefe del departamento de cirugía de cabeza y cuello			
Revisado por:	Sub Gerencia de Procesos - Gerencia de Organización y Procesos - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			
Aprobado por:	Jefe del departamento de cirugía de cabeza y cuello			

12. FICHAS DE PROCEDIMIENTOS (NIVEL 5)

SERVICIO DE CIRURGÍA MÁXILO FACIAL

M02.04.01.03.17.01

Consulta externa del servicio de cirugía máxilo facial

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Consulta externa del servicio de cirugía máxilo facial					
Objetivo	Realizar el diagnóstico correcto y oportuno de las enfermedades de la especialidad para recomendar el tratamiento adecuado al paciente					
Alcance	Desde la recepción de la cita programada hasta la entrega de la receta, orden de hospitalización, contrarreferencia, exámen de laboratorio/órdenes de imagenología y/o orden de interconsulta al paciente					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Paciente citado	Cita programada	01. Acudir a su cita por consultorios externos y presentarse a la terminalista	Paciente	Receta, orden de hospitalización, contrarreferencia (vía sistema), exámen de laboratorio/órdenes de imagenología y/o orden de interconsulta	Paciente atendido	
		02. De ser necesario, ubicar historias clínicas en físico y entregar al médico	Técnica(o) de enfermería			
		03. Admitir al paciente para su atención	Técnica(o) de enfermería			
		04. Realizar la evaluación y atención médica del paciente y registrar el acto médico e indicaciones médicas en el SGSS	Médico			
		05. Verificar los datos registrados en la historia clínica electrónica e imprimir el reporte de atención al término de la atención del paciente	Médico			
		06. Explicar al paciente que va a ser operado, la naturaleza, riesgos y beneficios de la operación y en otros casos brindar las indicaciones post quirúrgicas	Médico			
		07. Sellar, completar información en los documentos, poner la hoja de consulta médica del paciente en la historia clínica y brindar orientación al paciente sobre la continuidad en su atención	Técnica(o) de enfermería			
		En paralelo, actividades 08 y 09				
		08. Organizar y custodiar la historia clínica para la entrega al archivo al finalizar turno. Fin	Técnica(o) de enfermería			
		09. Revisar las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas	Paciente			
		En paralelo, actividades 10, 11 y 13				
		10. Acudir a Farmacia presentando su DNI. Fin	Paciente			
		11. Verificar datos del DNI del paciente, revisar programación y emitir cita para la atención posterior a los exámenes auxiliares solicitados (examen de laboratorio y/o de Imagenología)	Terminalista del módulo de citas			
12. Verificar datos del DNI del paciente, revisar programación y emitir cita para la atención de las interconsultas en las especialidades solicitadas. Fin	Paciente					
13. Acudir al Servicio de Laboratorio / Servicio de Imágenes. Fin	Terminalista del módulo de citas					
Indicadores	Pacientes atendidos/hora, deserciones/mes, interconsultas/mes, contrarreferencias/mes					
Registros	Receta, orden de hospitalización, contrarreferencia, exámen de laboratorio/orden de imagenología, interconsultas					

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Nasofibroscofia				
Objetivo	Evaluar, diagnosticar y controlar las patologías de la especialidad con la finalidad de determinar el tratamiento a seguir (médico o quirúrgico), medidas recuperativas y preventivas				
Alcance	Desde la recepción de la cita programada hasta la entrega del informe de nasofibroscofia y la indicación para solicitar de cita médica de control al paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente citado	Cita programada	01. Acudir a su cita por consultorios externos y presentarse a la terminalista	Paciente	Informe de nasofibroscofia (hallazgos y diagnóstico), indicación para solicitar cita médica de control	Paciente atendido
		02. Ubicar historias clínicas y entregar al médico	Enfermera		
		03. Llamar al paciente para su atención	Enfermera		
		04. Preguntar motivo del procedimiento, explicar procedimiento	Médico		
		05. Se realiza el procedimiento y completa el formato correspondiente	Médico		
		06. Explicar sobre los cuidados que requiere e indicaciones médicas y entregar el documento a la Enfermera	Médico		
		07. Brindar recomendaciones y orientación al paciente sobre la continuidad en su atención	Enfermera		
		En paralelo, actividad 08 y la siguiente pregunta			
		08. Colocar el informe en la historia clínica del paciente y una copia en el archivo de nasofibroscofia Fin	Enfermera		
		Tiene cita de control?			
Sí, Fin. Caso contrario, pasar a la actividad 11					
09. Solicitar cita de control . Fin	Paciente				
Indicadores	Pacientes atendidos/mes, informes de nasofibroscofia emitidos/mes				
Registros	Informe de nasofibroscofia, receta, indicación para solicitar cita médica de control				

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Curaciones				
Objetivo	Prevenir infecciones de heridas post-operatorias con el fin de continuar el tratamiento hacia la recuperación del paciente				
Alcance	Desde la recepción de la cita programada hasta la entrega de la receta, indicaciones para solicitar cita médica para continuar con las curaciones o cita médica de control al paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente citado	Cita programada	01. Acudir a su cita por consultorios externos y presentarse a la terminalista	Paciente	Receta, indicaciones para solicitar cita médica para continuar con las curaciones o cita médica de control	Paciente atendido
		02. Llamar a un grupo de pacientes para su atención	Enfermera		
		03. Evaluar y realizar la limpieza, curación o procedimiento que requiere el paciente	Médico		
		Requiere continuar con las curaciones?			
		Si, pasar a la actividad 05. Caso contrario, pasar a la siguiente pregunta			
		Tiene cita médica de control?			
		Si, Fin. Caso contrario, pasar a la actividad 06			
		04. Solicitar cita para continuar con las curaciones. Pasar a la actividad 01	Paciente		
05. Solicitar cita médica de control. Fin	Paciente				
Indicadores	Pacientes atendidos/mes, indicaciones para solicitar citas médicas de control entregadas/mes				
Registros	Recetas, indicaciones para solicitar cita médica para continuar con las curaciones o cita médica de control				

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Cirugía Menor				
Objetivo	Brindar el tratamiento necesario o contribuir con el diagnóstico del paciente con el fin de que continúe con su control y manejo en la especialidad				
Alcance	Desde la recepción de la cita programada hasta la entrega del informe del procedimiento de cirugía menor realizado y la indicación para solicitar cita médica de control al paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente citado	Cita programada	01. Acudir a su cita por consultorios externos y presentarse a la terminalista	Paciente	Informe del procedimiento de cirugía menor realizado, indicación para solicitar cita médica de control	Paciente atendido
		02. Llamar al paciente y llevarlo al vestidor	Técnica(o) de Enfermería		
		03. Verificar y preparar los materiales necesarios para realizar el procedimiento y comunicar al médico	Enfermera(o)		
		Tiene los materiales necesarios?			
		Si, pasar a la actividad 04. Caso contrario, pasar a la actividad 13			
		04. Recibir al paciente para continuar con el procedimiento	Enfermera(o)		
		05. Entrevistar al paciente y confirmar el diagnóstico y procedimiento programado	Médico		
		06. Informar los riesgos y beneficios del procedimiento y hacer firmar el consentimiento informado	Médico		
		07. Realizar el procedimiento programado	Médico		
		Requiere solicitud de anatomía patológica?			
		Si, pasar a la actividad 08. Caso contrario, pasar a la actividad 09			
		08. Llenar y firmar la solicitud de anatomía patológica. Pasar a la actividad 09	Médico		
		09. Firmar la receta y la indicación de cita de control. Pasar a la actividad 09			
10. Explicar sobre los cuidados que requiere e indicaciones médicas y entregar los documento a la Enfermera	Médico				
En paralelo, actividad 11 y la siguiente pregunta					
11. Organizar y custodiar la historia clínica para la entrega al archivo al finalizar Turno	Enfermera(o)				
Tiene cita de control?					
Si, Fin. Caso contrario, pasar a la actividad 11					
12. Solicitar cita de control. Fin	Paciente				
13. Comunica al médico para posponer el procedimiento hasta que se solucione el problema. Fin	Enfermera(o)				
Indicadores	Pacientes atendidos/mes, informes del procedimiento de cirugía menor realizados/mes				
Registros	Consentimiento informado, Informe del procedimiento de cirugía menor realizado, receta, indicación para solicitar cita médica de control				

13. FICHAS DE INDICADORES DE GESTIÓN

M02.04.01.03.17.01

Consulta externa del servicio de cirugía máxilo facial

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Consulta externa del servicio de cirugía máxilo facial
Nombre Indicador	Atención de citas médicas
Descripción del Indicador	% de citas médicas atendidas
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en la atención de citas médicas
Forma de Cálculo	(Nro de citas médicas atendidas / Nro de pacientes citados)*100%
Fuentes de Información	Reporte de Estadística
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Estadística
Meta	80%

M02.04.01.03.17.02

Nasofibroscopía

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Nasofibroscopía
Nombre Indicador	Atención de nasofibroscopías
Descripción del Indicador	% de nasofibroscopías atendidas
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en la atención de nasofibroscopías
Forma de Cálculo	(Nro de procedimientos de nasofibroscopía realizados / Nro de pacientes citados para nasofibroscopia)*100%
Fuentes de Información	Reporte de Estadística
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Estadística
Meta	80%

M02.04.01.03.17.03

Curaciones

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Curaciones
Nombre Indicador	Atención de curaciones
Descripción del Indicador	% de curaciones atendidas
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en la atención de curaciones
Forma de Cálculo	$(\text{Nro de curaciones atendidas} / \text{Nro de cupos otorgados}) * 100\%$
Fuentes de Información	Reporte de Estadística
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Estadística
Meta	90%

M02.04.01.03.17.04

Cirugía Menor

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cirugía menor
Nombre Indicador	Cirugías menores realizadas
Descripción del Indicador	% de cirugías menores realizadas
Objetivo del Indicador	Medir la eficacia en la realización de cirugías menores
Forma de Cálculo	$(\text{Nro de cirugías menores realizadas} / \text{Nro de cirugías menores programadas}) * 100\%$
Fuentes de Información	Reporte de Estadística
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Estadística
Meta	80%

14. FICHAS DE RIESGOS

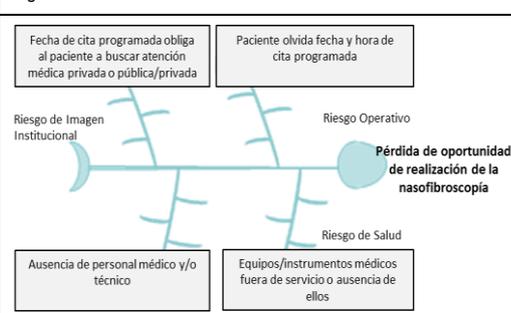
M02.04.01.03.17.01

Consulta externa del servicio de cirugía máxilo facial

FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Proceso (Nivel 2)	Atención Consulta Externa o Ambulatoria			
		Proceso (Nivel 3)	Atención en Consulta Externa Adultos			
		Proceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria del servicio de cirugía máxilo facial			
		Procedimiento	Consulta externa del servicio de cirugía máxilo facial			
		Actividad	Realizar la evaluación y atención médica del paciente y registrar el acto médico e indicaciones médicas en el SGSS			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripcion	Realizar el diagnóstico correcto y oportuno de las enfermedades de la especialidad para recomendar el tratamiento adecuado al paciente			
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo de Imagen Institucional, Operativo, de Salud				
3.2	CODIFICACION					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Pérdida de oportunidad de la atención de pacientes citados				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Fecha de cita programada obliga al paciente a buscar atención médica privada o pública/privada			
		Causa N° 2	Paciente olvida fecha y hora de cita programada			
		Causa N° 3	Ausencia de personal médico y/o técnico			
		Causa N° 4	Equipos/instrumentos médicos fuera de servicio o ausencia de ellos			
3.4	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa			
		Diagrama de Flujo de Procesos				
4 VALORACION DEL RIEGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30	0.30	Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Baja		0.30	Moderado		0.20
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.060	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada		

5	RESPUESTA A LOS RIESGOS			
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica	
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica		
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	% de citas médicas atendidas/mes		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la oferta de citas (incluyendo la ampliación de turnos, implementación de un nuevo consultorio y asignación de cupos en establecimientos periféricos). - Implementar el uso de tecnología para recordar la cita médica al paciente. - Asegurar la implementación de un plan de mantenimiento y reposición de equipos/instrumentos médicos para garantizar la continuidad en la atención médica. 		

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 RIESGO							
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Proceso (Nivel 2)	Atención Consulta Externa o Ambulatoria				
		Proceso (Nivel 3)	Atención en Consulta Externa Adultos				
		Proceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria del servicio de cirugía máxilo facial				
		Procedimiento	Nasofibroscofia				
		Actividad	Realiza el procedimiento y completa el formato correspondiente				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Evaluar, diagnosticar y controlar las patologías de la especialidad con la finalidad de determinar el tratamiento a seguir (médico o quirúrgico), medidas recuperativas y preventivas				
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3.1 TIPO DE RIESGO		Riesgo de Imagen Institucional, Operativo, de Salud					
3.2 CODIFICACION							
3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Pérdida de oportunidad de realización de la nasofibroscofia					
3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)		Causa N° 1	Fecha de cita programada obliga al paciente a buscar atención médica privada o pública/privada				
		Causa N° 2	Paciente olvida fecha y hora de cita programada				
		Causa N° 3	Ausencia de personal médico y/o técnico				
		Causa N° 4	Equipos/instrumentos médicos fuera de servicio o ausencia de ellos				
3.4 TECNICA DE DIAGRAMACION		Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa				
		Diagrama de Flujo de Procesos					
4 VALORACION DEL RIESGO							
4.1		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30		Bajo	0.10	
		Moderada	0.50	0.50	Moderado	0.20	0.20
		Alta	0.70		Alto	0.40	
		Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
		Moderada		0.50	Moderado		0.20
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada		

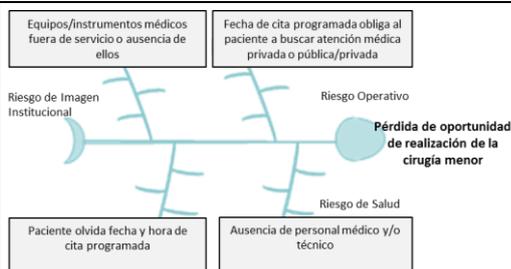
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	% de nasofibros copias atendidas/mes, Nro de llamadas a ingenieria reportando problemas con el funcionamiento de los equipos/instrumentos médicos/mes			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la oferta de citas (incluyendo la ampliación de turnos). - Implementar el uso de tecnología para recordar la cita médica al paciente. - Asegurar la mplementación de un plan de mantenimiento y reposición de equipos/instrumentos médicos para garantizar la continuidad en la atención médica 			

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 RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Proceso (Nivel 2)	Atención Consulta Externa o Ambulatoria			
		Proceso (Nivel 3)	Atención en Consulta Externa Adultos			
		Proceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria del servicio de cirugía máxilo facial			
		Procedimiento	Curaciones			
		Actividad	Evaluar y realizar la limpieza, curación o procedimiento que requiere el paciente			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Prevenir infecciones de heridas post-operatorias con el fin de continuar el tratamiento hacia la recuperación del paciente			
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1 TIPO DE RIESGO		Riesgo de Imagen Institucional, Operativo, de Salud				
3.2 CODIFICACION						
3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Pérdida de oportunidad de realización de la curación				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Fecha de cita programada obliga al paciente a buscar atención médica privada o pública/privada			
		Causa N° 2	Paciente olvida fecha y hora de cita programada			
		Causa N° 3	Ausencia de personal médico y/o técnico			
		Causa N° 4	Instrumentos e insumos médicos fuera de servicio o ausencia de ellos			
TECNICA DE DIAGRAMACION		Diagrama de Flujo de Procesos				
4 VALORACION DEL RIEGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.50	Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Moderado		0.20
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		0.100	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada		

5	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	% de curaciones no atendidas/mes			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar la oferta de citas. - Destinar recursos adicionales para la compra de instrumentos/insumos médicos.			

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 RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Proceso (Nivel 2)	Atención Consulta Externa o Ambulatoria			
		Proceso (Nivel 3)	Atención en Consulta Externa Adultos			
		Proceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria del servicio de cirugía máxilo facial			
		Procedimiento	Cirugía menor			
		Actividad	Realizar el procedimiento programado			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar el tratamiento necesario o contribuir con el diagnóstico del paciente con el fin de que continúe con su control y manejo en la especialidad			
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo de Imagen Institucional, Operativo, de Salud				
3.2	CODIFICACION					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Pérdida de oportunidad de realización de la cirugía menor				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Equipos/instrumentos médicos fuera de servicio o ausencia de ellos			
		Causa N° 2	Fecha de cita programada obliga al paciente a buscar atención médica privada o pública/privada			
		Causa N° 3	Paciente olvida fecha y hora de cita programada			
		Causa N° 4	Ausencia de personal médico y/o técnico			
3.4	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto	Diagrama de Ishikawa			
		Diagrama de Flujo de Procesos				
4	VALORACION DEL RIEGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30	0.30	Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Baja		0.30	Alto		0.40
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.120		Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada	

5	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	% de cirugias menores realizadas/mes			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la oferta de citas. - Implementar el uso de tecnología para recordar la cita médica al paciente. - Asegurar la implementación de un plan de mantenimiento y reposición de equipos/instrumentos médicos para garantizar la continuidad en la atención médica 			

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	0.028	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

15. FACTORES CRÍTICOS

Los factores críticos identificados en el proceso de consulta ambulatoria del servicio de cirugía máxilo facial y que tienen impacto directo en el servicio que recibe el asegurado son:

- ✓ La oferta de citas de la especialidad, así como la concentración de citas/hora; (incluidos procedimientos ambulatorios, cirugías, entre otros).
- ✓ El plan de mantenimiento y reposición de equipos/instrumentos médicos para garantizar la continuidad en el servicio.

16. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Las oportunidades de mejora son organizadas en tres (3) líneas de acción: automatización o mejora de los sistemas de información, actividades que representan una oportunidad de mejora del proceso y viabilidad en la actualización de documentos de gestión (ver cuadro).

OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN EL PROCESO DE CONSULTA AMBULATORIA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA MÁXILO FACIAL				
Líneas de acción	M02.04.01.03.17.01 Consulta externa en cirugía máxilo facial	M02.04.01.03.17.02 Nasofibroscopia	M02.04.01.03.17.03 Curaciones	M02.04.01.03.17.04 Cirugía Menor
Evaluar la automatización o mejora de los sistemas de información	<p>Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Implementar un consultorio físico adicional, para que el personal de cabeza y cuello no comparta consultorio con otra especialidad. * Reparar el sistema de aire acondicionado, así como la limpieza y desinfección del ducto. * Disponer de adecuadas conexiones de cableado para facilitar la labor del médico (ejemplo: el cableado de la PC). * Disponer de un ambiente adecuado para el refrigerio del personal. * Implementar consultorios de la especialidad en la RED. 			
Actividades que representan una oportunidad de mejora del proceso	<p>Materiales médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Proveer material de examen adecuado (ejemplo: gasas, equipos de curaciones, EPP, lámpara de iluminación o fuente de iluminación, fronto luz de luz halógena, entre otros). <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Las historias clínicas deben estar a tiempo en el consultorio, no se deben hacer folders vacíos cuando no se encuentra la historia clínica de un paciente. * Renovar constantemente los materiales (útiles de escritorio, formatos, entre otros) * Brindar acceso a todo el personal médico a la lista de oportunidad quirúrgica. * Implementar mas turnos quirúrgicos para evitar la glomeración de pacientes. * La hora de inicio de la atención de la 1era consulta no debe coincidir con la hora de entrada del personal médico (ejemplo, podría ser 8:15 am hora de inicio de la atención) * Tener una comunicación directa con la oficina de referencias del HNERM para evitar referencias innecesarias. 	<p>Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Implementar un ambiente amplio para la desinfección del fibroscopio * Re-organizar la distribución y uso del consultorio 27 (actualmente usado por nasofibroscopia para que sea aprovechado por cirugía de cabeza y cuello y máxilo facial). * Optimizar el uso del sistema de aire acondicionado para que dependiendo de la necesidad pueda ser calibrado por el usuario. * Realizar la limpieza y desinfección del ducto de aire acondicionado. <p>Materiales médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Disponer de pinzas para biopsia de uso múltiple. * Disponer de un sillón adecuado con cabezal móvil para revisar al paciente. * Gestionar la compra de 02 equipos completos de nasofibroscopia con sistema de grabación de video y sonido. * Disponer de una vitrina para los endoscopios. * Disponer una bodega grande para la desinfección por inmersión. <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Implementar en el sistema el formato de informe con esquema para anotar los hallazgos en forma gráfica. * Disponer de mobiliario adecuado para la PC, impresora, teléfono, entre otros. 	<p>Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Implementar un ambiente amplio para realizar las curaciones a varios pacientes en simultaneo. <p>Materiales médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Implementar un buen sistema de iluminación con 2 o 3 lámparas. * Disponer de equipos suficientes para realizar las curaciones. <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Implementar un turno adicional para las curaciones. * Implementar que el sistema admita más citas y citas adicionales. * Evaluar la posibilidad de programar 2 o más médicos para atender las curaciones. * Implementar en los establecimientos periféricos también el proceso de curaciones y retiro de puntos. 	<p>Infraestructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Implementar ambiente cercano para vestir al paciente. * Realizar la limpieza y desinfección del ducto de aire acondicionado. <p>Materiales médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Gestionar la compra de más equipos de cirugía menor (ejemplo podríamos disponer de un mínimo de 10 equipos para cada turno) * Gestionar la compra de material estéril suficiente. * Implementar la compra de equipo de esterilización. * Renovar el instrumental quirúrgico. <p>Procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Implementar que el inicio del turno tarde sea a la 1 pm y no a las 12 del día. * Reactivar el sistema de baja. * Implementar más turnos quirúrgicos para reducir las esperas y programar un mayor número de atenciones de cirugía menor. * Implementar mayor disponibilidad de citas adicionales. <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Disponer de personal suficiente para atender el turno de la tarde. * Implementar la disponibilidad de especialistas también en la red para solucionar los casos de cirugía menor ambulatoria.
Viabilidad en la actualización de documentos de gestión	<p>La oportunidad de mejora más importante se encuentra en el proceso de cirugía de cabeza y cuello (sala de operaciones), porque a mayor atención de consultas externas crece la demanda de cirugías de cabeza y cuello, por lo que es indispensable brindar todos los recursos necesarios para atender esta demanda actual y futura</p>			

17. RECOMENDACIONES

- ✓ **Evaluar la implementación de las oportunidades de mejora** identificadas en el presente Manual, en el Servicio de Cirugía Máxilo Facial, en coordinación con los procesos involucrados, como por ejemplo: con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Telecomunicaciones, entre otros.

18. CONCLUSIONES

- ✓ **Actualizar los procesos y procedimientos** de los servicios, considerando un nuevo escenario de convivencia con el COVID-19.
- ✓ **Rediseñar los procesos de mantenimiento y reposición de equipos/instrumentos**, requeridos para la atención en los diferentes servicios/departamentos.
- ✓ **Incorporar el uso de tecnología** en los procesos de soporte que tienen impacto en el proceso de consulta ambulatoria, para minimizar el tiempo de respuesta en la atención, por ejemplo en los procesos de: Administración, Admisión y Registros Médicos, Gestión Logística, Gestión de la Información, entre otros.



ANEXOS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS VS MACRO-PROCESOS

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

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP