



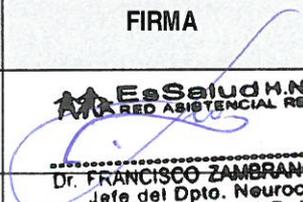
# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA CONSULTA AMBULATORIA - NEUROCIRUGÍA

**Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins**

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

Neurocirugía

HOJA DE APROBACIONES

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por:	<i>Jefe de Departamento</i>	<i>Francisco ZAMBRANO REYNA</i>	 <b>EsSalud M.N.E.R.M.</b> <b>RED ASISTENCIAL REGIONAL</b> <hr/> <b>Dr. FRANCISCO ZAMBRANO REYNA</b> Jefe del Dpto. Neurocirugía CMP. 16920 RNE. 7419
Validado por:			

## 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	FICHAS DE PROCEDIMIENTOS (NIVEL 4) .....	14
12	FICHAS DE INDICADORES DE GESTIÓN.....	15
13	FICHAS DE RIESGOS .....	16
14	FACTORES CRÍTICOS.....	18
15	OPORTUNIDADES DE MEJORA .....	19
16	RECOMENDACIONES .....	20
17	CONCLUSIONES.....	20
	ANEXO: ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO .....	22

## 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 - Neurocirugía.

## 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.

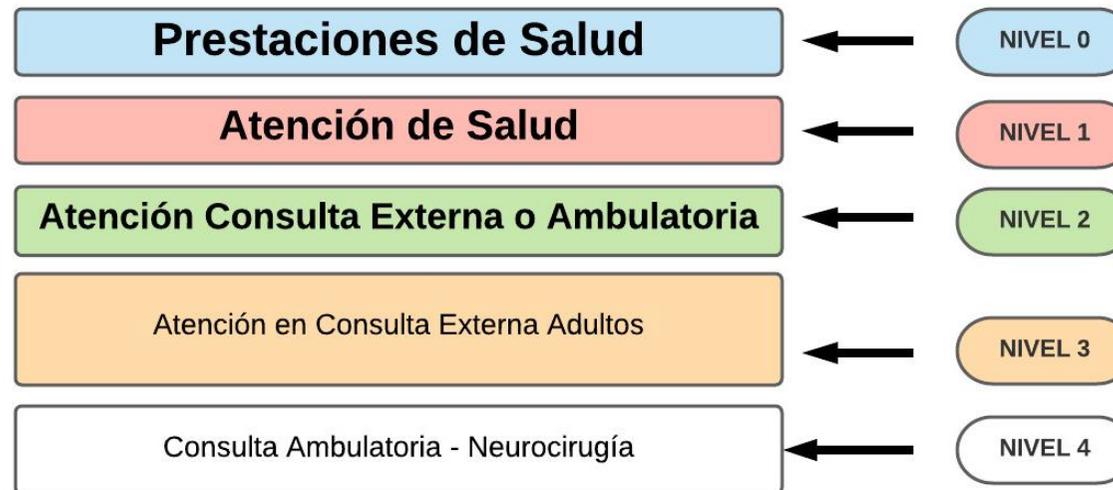
## 4. CONSIDERACIONES

- 4.1. El presente Manual de Procesos y Procedimientos de la Consulta Ambulatoria - Neurocirugía 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	SERVICIO						
	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	Asegurado (titular) y derechohabientes  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 / CONTRARREFERENCIA
	GERENCIA QUIRÚRGICA			R I	
DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA			R I		R I
SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL Y NERVIOS PERIFÉRICOS	C,I		A		A
SERVICIO DE CIRUGÍA CEREBRAL Y NEUROINTENSIVISMO	C,I		A		A
SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA FUNCIONAL E INTERVENCIONISTA	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,I	I		
SERVICIO DE ENFERMERÍA EN CONSULTA EXTERNA - NEUROCIRUGÍA	C,I	C,I	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 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: *Consulted* / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

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

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

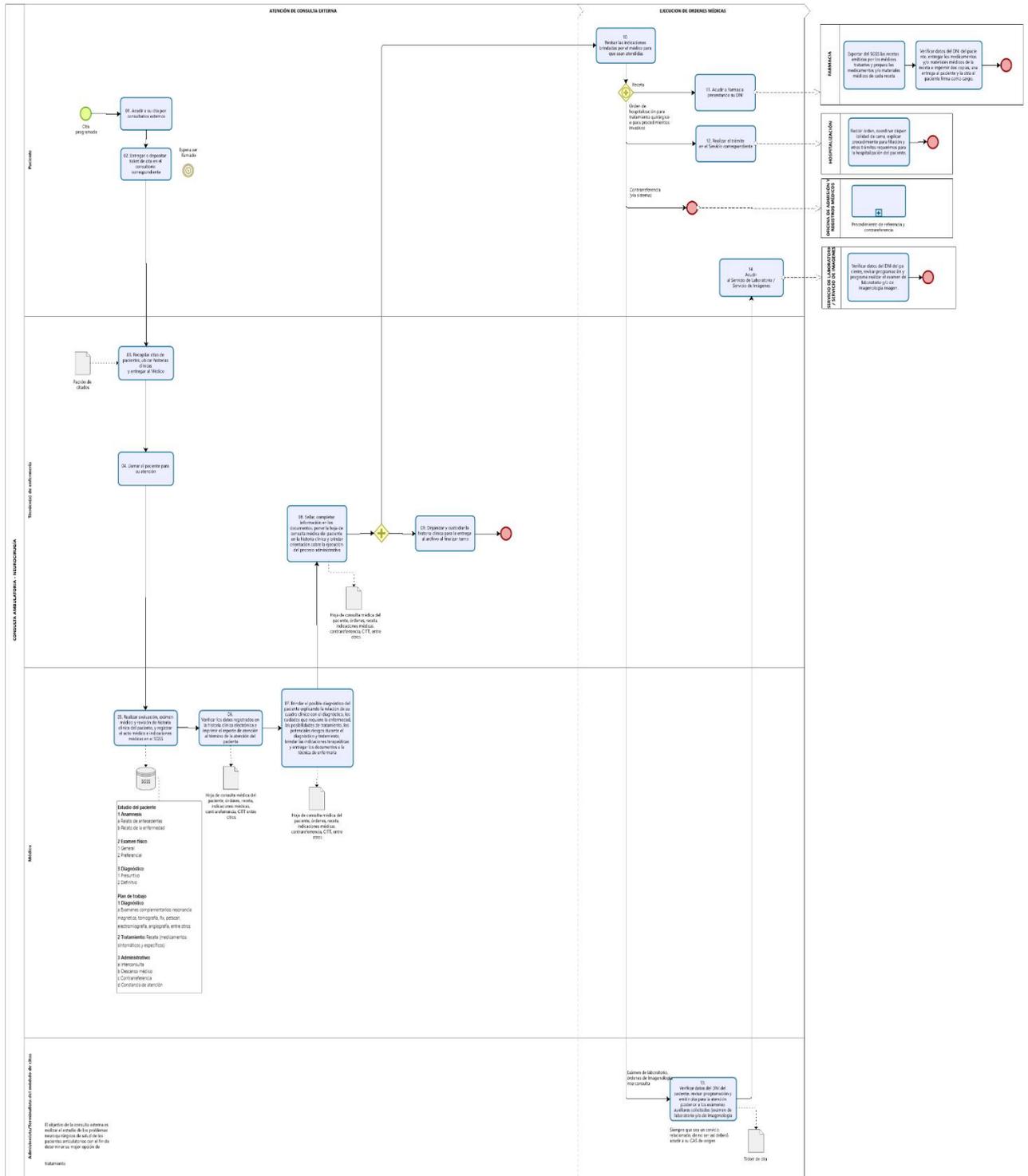
Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).

## 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
				Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 4
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	M02.04.01.03.18	Consulta ambulatoria - Neurocirugía

10. MODELADO DE PROCESOS: DIAGRAMAS DE FLUJO (\*)

M02.04.01.03.18 Consulta ambulatoria - Neurocirugía



(\*) Es la representación gráfica del proceso en un momento específico (AS IS "tal como es"), y describe la realidad del proceso en el momento en el que se realiza el relevamiento de información con el dueño del proceso.

## 11. FICHA DE PROCEDIMIENTO (nivel 4)

### M02.04.01.03.18 Consulta ambulatoria - Neurocirugía

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Consulta ambulatoria - Neurocirugía				
Objetivo	Realizar el estudio de los problemas neuroquirúrgicos de salud de los pacientes ambulatorios con el fin de determinar su mejor opción de tratamiento				
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	Paciente	Receta, orden de hospitalización, contrarreferencia (vía sistema), exámen de laboratorio/órdenes de imagenología y/o orden de interconsulta	Paciente atendido
		02. Entregar o depositar ticket de cita en el consultorio correspondiente	Paciente		
		03. Recopilar citas de pacientes, ubicar historias clínicas y entregar al Médico	Técnico(a) de enfermería		
		04. Llamar al paciente para su atención	Técnico(a) de enfermería		
		05. Realizar evaluación, exámen médico y revisión de historia clínica del paciente, y registrar el acto médico e indicaciones médicas en el SGSS	Médico		
		06. Verificar los datos registrados en la historia clínica electrónica e imprimir el reporte de atención al término de la atención del paciente	Médico		
		07. Brindar el posible diagnóstico del paciente explicando la relación de su cuadro clínico con el diagnóstico, los cuidados que requiere la enfermedad, las posibilidades de tratamiento, los potenciales riesgos durante el diagnóstico y tratamiento, brindar las indicaciones terapéuticas y entregar los documentos a la técnica de enfermería	Médico		
		08. Sellar, completar información en los documentos, poner la hoja de consulta médica del paciente en la historia clínica y brindar orientación sobre la ejecución del proceso administrativo	Técnico(a) de enfermería		
		<b>En paralelo, actividades 09 y 10</b>			
		09. Organizar y custodiar la historia clínica para la entrega al archivo al finalizar turno. Fin	Técnico(a) de enfermería		
		10. Revisar las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas	Paciente		
		<b>En paralelo, actividades 11 y 12 y 13</b>			
		11. Acudir a Farmacia presentando su DNI. Fin	Paciente		
		12. Realizar el trámite en el Servicio correspondiente. Fin	Paciente		
13. 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)	Admisionista/Terminalista del módulo de citas				
14. Acudir al Servicio de Laboratorio / Servicio de Imágenes. Fin	Paciente				
Indicadores	Pacientes atendidos/hora, consultas realizadas por servicio/mes, deserciones por servicio/mes, interconsultas/mes, contrarreferencias/mes				
Registros	Receta, orden de hospitalización, contrarreferencia, exámen de laboratorio/orden de imagenología, interconsultas				

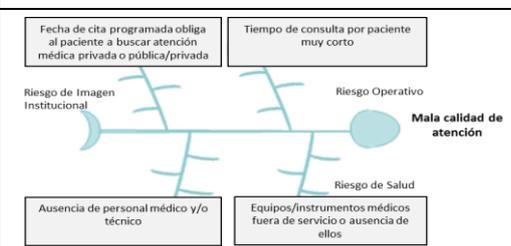
## 12. FICHAS DE INDICADORES DE GESTIÓN

### M02.04.01.03.18 Consulta ambulatoria - Neurocirugía

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Consulta ambulatoria - Neurocirugía
<b>Nombre Indicador</b>	Atención de citas médicas
<b>Descripción del Indicador</b>	% de citas médicas atendidas
<b>Objetivo del Indicador</b>	Medir la producción en la atención de citas médicas
<b>Forma de Cálculo</b>	$(\text{Nro de citas médicas atendidas} / \text{Nro de pacientes citados}) * 100\%$
<b>Fuentes de Información</b>	Reporte de Estadística
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Estadística
<b>Meta</b>	80%

### 13. FICHAS DE RIESGOS

#### M02.04.01.03.18 Consulta Ambulatoria Neurocirugía

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			
		Procedimiento	Consulta ambulatoria - Neurocirugía			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Explicar el posible diagnóstico del paciente explicando la relación de su cuadro clínico con el diagnóstico, los cuidados que requiere la enfermedad, las posibilidades de tratamiento, los potenciales riesgos durante el diagnóstico y tratamiento, brindar las indicaciones terapéuticas y entregar los documentos a la técnica de enfermería			
		Descripción	Realizar el estudio de los problemas neuroquirúrgicos de salud de los pacientes ambulatorios con el fin de determinar su mejor opción de tratamiento			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
		3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
3.1	TIPO DE RIESGO	<b>Riesgo de Imagen Institucional, Operativo, de Salud</b>				
	CODIFICACION					
	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Mala calidad de atención				
	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	Tiempo de consulta por paciente muy corto		
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		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.50	Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.80
	<b>Moderada</b>		0.50	<b>Muy alto</b>		0.80
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	<b>0.400</b>	Prioridad del Riesgo	<b>Alta Prioridad</b>		

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 satisfacción de los pacientes en relación a la atención de consulta médica/mes			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Cambiar la estrategia institucional en el modelo de atención, pasar de una estrategia enfocada en la "producción" a una estrategia enfocada en la "calidad"			

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

#### 14. FACTORES CRÍTICOS

El factor crítico identificado en el proceso de consulta ambulatoria - Neurocirugía y que tiene impacto directo en el servicio que recibe el paciente es:

- ✓ **El proceso de atención del paciente**, este proceso es transversal tanto al proceso de consulta ambulatoria como a otros de tipo estratégicos y de soporte de la Institución.

## 15. 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).

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN EL PROCESO DE CONSULTA AMBULATORIA - NEUROCIRUGÍA</b>	
<b>Líneas de acción</b>	<b>M02.04.01.03.18 Consulta ambulatoria - Neurocirugía</b>
<b>Evaluar la automatización o mejora de los sistemas de información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar la estrategia institucional en el modelo de atención, pasar de una estrategia enfocada en la "producción" a una estrategia enfocada en la "calidad"</li> </ul>
<b>Actividades que representan una oportunidad de mejora del proceso</b>	
<b>Viabilidad en la actualización de documentos de gestión</b>	

## 17. RECOMENDACIONES

- ✓ **Evaluar la implementación de la oportunidad de mejora identificada en el presente manual.**

## 18. CONCLUSIONES

- ✓ **Actualizar los procesos y procedimientos**, considerando un nuevo escenario de convivencia con el COVID-19.
- ✓ **Revisar el proceso de atención del paciente**, pasar de una estrategia enfocada en la producción a una estrategia enfocada en la calidad.

# 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 S01 Gestión Logística M02 Prestaciones de Salud E04 Gestión de Calidad E02 Modernización M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas E06 Control Interno	Ratio de deuda respecto al Presupuesto Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud 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 M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S04 Gestión Jurídica E04 Gestión de Calidad E02 Modernización	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 Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V Porcentaje de referencia no pertinentes Porcentaje de Contrarreferencias 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, Porcentaje de personal evaluado Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad
OEI.03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	AEI. 3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Modernización S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación	Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones Porcentaje de sistemas clave interoperables Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables
		AEI. 3.2	Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	S08 Gestión de Proyectos de Inversión S05 Gestión Documental	Porcentaje de aplicativos implementados en nube
		AEI. 3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	M01 Gestión de Aseguramiento en Salud E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno E04 Gestión de Calidad S03 Gestión de Capital Humano E03 Gestión de Riesgos	Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en los Procesos misionales Índice de percepción de buen trato en los servicios Índice de clima laboral
		AEI. 3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución		

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP