



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA (M02.04.09)

(HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS)

ENERO - 2020



FORMATO DE VALIDACIÓN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS VERSIÓN AS IS (SITUACIÓN ACTUAL)

PROCESO ATENCIÓN DE SALUD ATENCIÓN DE SALUD CIRUGÍA PEDIÁTRICA

| GRADO | CARGO | NOMBRE | FIRMA |
|-----------------|---|--------------------------|---|
| VALIDADO POR | JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA | MIGUEL OLIVAS TRUJILLO | Dr. MIGUEL A: OFFICE ASSOS OME 2557 ENE 15809 OME 2550 ENE 15809 Medico Cirujeno Medico Cirujeno Medico Cirujeno |
| VALIDADO POR | JEFE DE SERVICIO DE CIRUGÍA DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS PEDIÁTRICAS | NERI NOHEMI TAIPE QUISPE | HNERM Dr. NERL NOEM TAIPE QUISPE CUP: 45931 RNE: 24546 Medico Jafe 48 1840.49 CHOIGH Eagur. Predatrics Medico Jafe 40 1840.49 CHOIGH PEDIATRICA |



HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

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



ÍNDICE

| 1. | OBJETIVO DEL DOCUMENTO | 5 |
|-----|--|----|
| 2. | FINALIDAD | 5 |
| 3. | ALCANCE | 5 |
| 4. | VIGENCIA | |
| 5. | TÉRMINOS Y DEFINICIONES DEL PROCESO | |
| 6. | CONSIDERACIONES | |
| 7. | BASE LEGAL | |
| 8. | ASPECTOS GENERALES | 9 |
| | 8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE MACROPROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS | |
| | 8.2. MATRIZ CLIENTE – PRODUCTO | 12 |
| | 8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD | 14 |
| | 8.4. DIAGRAMA DE BLOQUES | 15 |
| 9. | ASPECTOS ESPECÍFICOS | 16 |
| | 9.2. INVENTARIO DE PROCESOS | 16 |
| | 9.3. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS DE NIVEL 01,02 HASTA EL NIVEL N | 17 |
| | 9.4. PROCESO: M02.04.09.01 CONSULTA EXTERNA | 21 |
| | 9.5. PROCESO: M02.04.09.02 HOSPITALIZACIÓN | 28 |
| | 9.6. PROCESO: M02.04.09.03 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES | 35 |
| | 9.7. PROCESO: M02.04.09.04 CIRUGÍA AMBULATORIA | 41 |
| | 9.8. PROCESO: M02.04.09.05 EMERGENCIAS PEDIÁTRICA | 47 |
| | 9.9. PROCESO: M02.04.09.06 GUARDIA DE RETÉN | 54 |
| | 9.10. PROCESO: M02.04.09.07 INTERCONSULTA | 60 |
| 10. | PROCESOS CRÍTICOS | 66 |
| 11. | OPORTUNIDAD DE MEJORA | 67 |
| 12 | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 67 |



1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Cirugía Pediátrica, desarrollados por el Departamento de Cirugía Pediátrica en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes.

2. FINALIDAD

Lograr que a través de una gestión por procesos se proporcionen servicios de calidad, que satisfagan las necesidades y expectativas de los asegurados, sus derechohabientes y demás clientes (usuarios) de ESSALUD, propiciando la eficiencia en la gestión institucional.

3. ALCANCE

El presente documento está dirigido a todo el personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, involucrados en las actividades del Departamento de Cirugía Pediátrica.

4. VIGENCIA

El presente manual tiene vigencia hasta el cambio de estructura y/o funciones de la Departamento de Cirugía Pediátrica, el cual modificaría los procesos definidos.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES DEL PROCESO

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

Abreviaturas:

HNERM: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

• IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

• MINSA: Ministerio de Salud

• DCP: Departamento de Cirugía Pediátrica

• **ESSI**: Essalud Servicios de Salud Inteligente (Portal Web)

HC: Historia Clínica

Definiciones:

- a. ATENCIÓN AMBULATORIA: Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento.
- b. **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- c. **AYUDA AL DIAGNÓSTICO**: Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- d. **GUARDIA DE RETÉN**: Es aquella en la que la presencia física no es permanente, se efectúa por profesionales cuya especialidad no está comprendida en el Equipo Básico de Guardia; se programa y acude al llamado del Médico Emergenciólogo, cuando las necesidades de atención

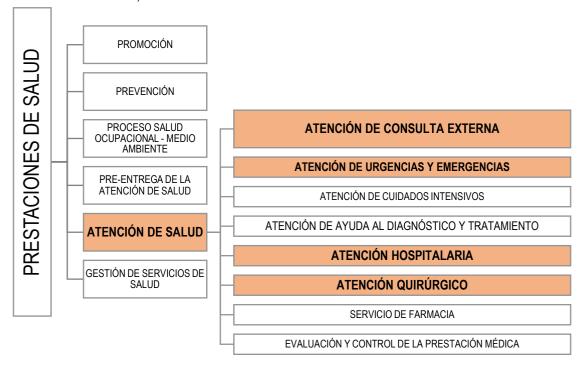


lo requieren.

- e. HISTORIA CLÍNICA: Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- f. **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- g. **MÉDICO ASISTENTE**: Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica. En ESSALUD no siempre el médico tratante es la misma persona.
- h. **PACIENTE QUIRÚRGICO**: Es el paciente con una determinada patología que requiere tratamiento quirúrgico y control especializado antes, durante y después del acto quirúrgico.
- i. **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO**: intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado.

6. CONSIDERACIONES

 El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, tal como se resalta a continuación.



- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (As Is) de cómo se viene ejecutando el Departamento de Cirugía Pediátrica; y se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.
- O El presente Manual de Procesos y Procedimientos se ha elaborado teniendo en cuenta la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.



7. BASE LEGAL

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y modificatorias.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA del 02 de abril del 2010.
- Decreto Supremo Nº 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo Nº 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27806,
 Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2016.
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", del 08 de febrero del 2019.

Vinculadas con el presente documento:

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°042-MINSA/DGSP-V.01<: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03
 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 148-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 190-MINSA/OGEI.V.01 que establece el procedimiento para el registro del Certificado de Nacido Vivo en todos los establecimientos de salud del país.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-
- V.01 "Directiva Administrativa que estable la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud Nº 119-MINSA/DGIEM-V.01
 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 280-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 216-MINSA/OGTI-V.01: Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación



de las Defunciones"

- Resolución Ministerial N° 214-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el correcto llenado del Certificado de Defunción.
- Resolución de Gerencia General N° 1739-GG-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N° 28-GG-ESSALUD-2011 "Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud- EsSalud"
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GG- ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)".
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG- ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- Resolución de Gerencia General N° 867-GG-ESSALUD-2014, que aprueba "Concepto y servicios de Áreas Críticas"
- Resolución de Gerencia General Nº 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva Nº 14-GG- ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD"



8. ASPECTOS GENERALES

8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE MACROPROCESOS NIVEL 0 YOBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

OBJETIVOS ESTRATEGICOS VS MACRO-PROCESOS

| C | OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024 | | ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES | MACRO-PROCESO VINCULADO | INDICADOR DE ALINEAMIENTO |
|---------|---|----------|---|--|---|
| | | | | E01 Gestión de Planificación Estratégica | Ratio de deuda respecto al Presupuesto |
| | | | Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los | M01 Gestión de Aseguramiento en Salud | Índice de siniestralidad por tipo de Seguro |
| | | AEI. 1.1 | El. 1.1 servicios institucionales | S02 Gestión Financiera | Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al |
| | | | | E03 Gestión de Riesgos | periodo anterior |
| OEI. 01 | Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los | | | S01 Gestión Logística | Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito |
| 0202 | Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos | | | M02 Prestaciones de Salud | |
| | | | | E04 Gestión de Calidad | Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de |
| | | | Manejo eficiente de los gastos institucionales | E02 Modernización | afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud |
| | | AEI. 1.2 | inancjo endente de 103 gastos institucionares | M03 Prestaciones Sociales | |
| | | | | M04 Prestaciones Económicas | Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total |
| | | | | E06 Control Interno | |

Elaborado: Subgerencia de Procesos - GOP



| C | OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024 | | ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES | MACRO-PROCESO VINCULADO | INDICADOR DE ALINEAMIENTO |
|--------|--|----------|---|--|---|
| | | AEL 2.1 | Mejorar el modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y | M02 Prestaciones de Salud | Satisfacción del usuario |
| | | AEI. 2.1 | deberes | M03 Prestaciones Sociales | Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido |
| | | | | M04 Prestaciones Económicas | Porcentaje de cumplimiento de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido |
| | | | Estándares de calidad alineados a las expectativas y | M01 Gestión de Aseguramiento en Salud | |
| | | AEI. 2.2 | | S04 Gestión Jurídica | Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel |
| | | | | E04 Gestión de Calidad | Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente |
| | | AEI. 2.3 | Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al | E02 Modernización | |
| | Brindar a los asegurados acceso | | | | Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V |
| | oportuno a prestaciones | | | E03 Gestión de Riesgos | Porcentaje de referencia no pertinentes |
| OEI.02 | integrales y de calidad acorde a | | | S02 Gestión Financiera | Porcentaje de Contrarreferencias |
| | sus necesidades | | | S01 Gestión Logística | Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía |
| | | | Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad | S08 Gestión de Proyectos de Inversión | Porcentaje de equipamiento operativo de Resonador, Tomógrafo, Equipo de Rayos X, Ecógrafo, Endoscopio |
| | | | | S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación | |
| | | | | S03 Gestión de Capital Humano | Porcentaje de personal evaluado |
| | | AEI. 2.5 | Recurso humano disponible, competente y eficientemente | ' | Ratio médico x10000 asegurados |
| | | | distribuido | E01 Gestión de Planificación Estratégica | Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) |
| | | | | S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y desastres | |
| | | | Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres | E06 Control Interno | Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad |

Elaborado: Subgerencia de Procesos - GOP



| C | OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024 | | ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES | MACRO-PROCESO VINCULADO | INDICADOR DE ALINEAMIENTO |
|--------|--|-----------|--|--|---|
| | | | Implementación de procesos para la separación de funciones | E01 Gestión de Planificación Estratégica | Porcentaje de proces os implementados en el marco de la separación de funciones |
| | | AEI. 3.1 | según la Lev ALIS | E02 Modernización | Porcentaj e de sistemas clave interoperables |
| | | | Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden | S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación | Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables |
| | Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados | AEI 3.2 | información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución | S08 Gestión de Proyectos de Inversión | Porcentaje de a plicativos i mplementados en nube |
| OEI.03 | centrada en los asegurados | | | S05 Gestión Documental | |
| | logrando modernizar la institución | 1 AFI 3.3 | Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y | M01 Gestión de Aseguramiento en Salud | Ratio de indica dores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en los Procesos misionales |
| | | | Desembeão ético y empático de los colaboradores en la | E05 Gestión de Imagen Institucional | |
| | | | | E06 Control Interno | Índice de percepción de buen trato en los servicios |
| | | | | E04 Gestión de Calidad | |
| | | AEI 3.4 | | S03 Gestión de Capital Humano | Índice de clima laboral |
| | | | | E03 Gestión de Riesgos | |

Elaborado: Subgerencia de Procesos - GOP



8.2. MATRIZ CLIENTE – PRODUCTO

| PRODUCTO | Ticket de Atención | Historia Clínica | Riesgo Quirúrgico | Receta Prescrita | Formato de exámenes auxiliares- "Solicitud de análisis de laboratorio" | Formato de exámenes auxiliares - Imagenología u otras pruebas diagnósticas | Orden de interconsulta |
|-----------------|---|--|--|---|---|---|--|
| CLIENTE INTERNO | Servicios y/o Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos | Archivo de Historias Clínicas Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos | Departamentos según especialidad | Personal Técnico de Enfermería y/o Digitador del Departamento de Cirugía Pediátrica | Laboratorio del HNERM | Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento | Departamentos según especialidad |
| CLIENTE EXTERNO | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico |



| PRODUCTO | Nota de cita adicional | Exámenes Pre quirúrgicos | Formatos de Hospitalización | Consentimiento Informado | Epicrisis | Informe de Alta Médica |
|--------------------|---------------------------|---|--------------------------------|--|---|--|
| CLIENTE INTERNO | Admisión | Servicios y/o Departamentos según especialidad | Hospitalización | Oficina de Admisión y Registros Médicos | Personal Técnico de Enfermería y/o Digitador del Departamento de Cirugía Pediátrica | Oficina de Admisión y Registros Médicos |
| CLIENTE EXTERNO | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico | Paciente Pediátrico |



8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

| PROCESOS PRINCIPALES | PROCESOS PRINCIPALES | | | | | | | |
|--|----------------------|-----------------|---|------------------------|--------------------------------|---------|---------------------------------|--|
| DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA | Consulta Externa | Hospitalización | Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones | Cirugía Ambulatoria | Guardia Médica / Emergencia | Retenes | Interconsulta / Junta Médica | |
| Departamento de Cirugía Pediátrica | A, I | A, I | A, I | A, I | A, I | A, I | A, I | |
| Servicio de Cirugía Pediátrica General | R, C | R, C | R, C | R, C | R, C | | R, C | |
| Servicio de Cirugía de Especialidades Pediátricas | R, C | R, C | R, C | R, C | R, C | R, C | R, C | |
| SERVICIO DE ENFERMERÍA | R | R | R | R | R | | | |
| GERENCA QUIRÚRGICA | I | I | 1 | 1 | I | I | I | |

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

Todas las columnas 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).

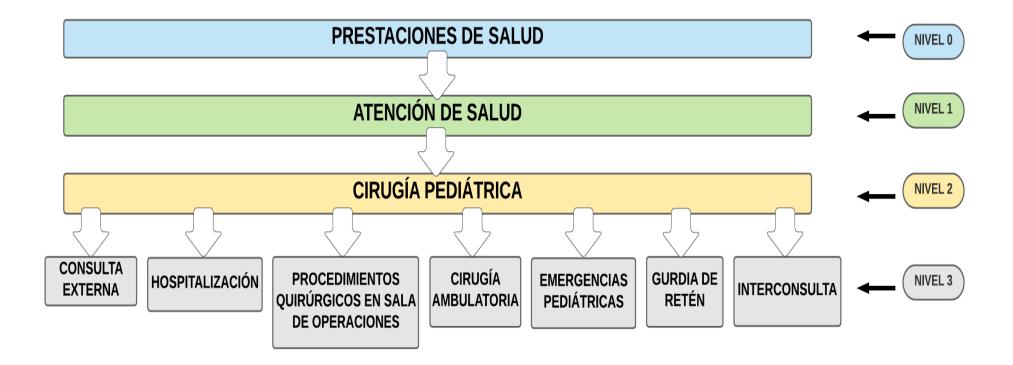
A: Accountable / Persona a cargo. Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene porqué ser quien realiza la tarea, puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea haga, y se haga bien.

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, etc.



8.4. DIAGRAMA DE BLOQUES





9. ASPECTOS ESPECÍFICOS 9.2. INVENTARIO DE PROCESOS

| Nivel | Código | Denominación del Proceso |
|---------|--------|--------------------------|
| Nivel 0 | M02 | Prestaciones de Salud |
| Nivel 1 | M02.04 | Atención de Salud |

| CÓDIGO DE PROCESO NIVEL 2 | PROCESO NIVEL 2 | CÓDIGO DE PROCESO NIVEL 3 | PROCESO NIVEL 3 | |
|------------------------------|-----------------------|------------------------------|---|-------------------------|
| | | M02.04.09.01 | Consulta Externa | |
| | | M02.04.09.02 | Hospitalización | |
| | Cirugía Pediátrica | M02.04.09.03 | Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones | |
| M02.04.09 | | • | M02.04.09.04 | Cirugía Ambulatoria |
| | | | M02.04.09.05 | Emergencias Pediátricas |
| | | M02.04.09.06 | Guardia de Retén | |
| | | M02.04.09.07 | Interconsulta | |



9.3. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS DE NIVEL 01,02 HASTA EL NIVEL N 9.3.1. FICHA NIVEL 01: M02.04 ATENCIÓN DE SALUD

| | FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1 | | | | | | |
|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|
| Nombre | Atención de Salud | | | | | | |
| Objetivo | Garantizar la salud del paciente ase de la población tanto cuanto lo perm | | que permitan conservar la salud de las persona y los recursos disponibles | s; evitando el deterioro de la salud | | | |
| Descripción | | agnóstico y Tratamiento, Ato | dimientos de Consulta Externa o Ambulatoria, Ho ención de Cuidado Intensivos, Atención de Emer n de salud. | | | | |
| Alcance | Departamento de Cirugía Pediátrica | ; y otros Departamentos y/o | Servicios del HNERM | | | | |
| Proveedor | Entrada | Listado de Procesos de Nivel 2 | Salidas | Destinatario de los bienes y servicios | | | |
| 'Oficina de Admisión Emergencias, Enfermera y/o Técnico de Enfermería (Recuperación), Técnico de Enfermería y/o Enfermera (Hospitalización), Paciente Pediátrico, Médico Asistente (Consulta Externa y/o Sala de Operaciones), Encargado de Admisión, Emergencia Pediátrica, Médico Emergenciólogo | Paciente Pediátrico que requiere atención médica, Formatos de Hospitalización, Historia Clínica, Emergencia Pediátrica, Ticket de cita médica, Hoja de referencia (de corresponder), Interconsulta (de corresponder), Interconsultas programadas en ESSI | Cirugía Pediátrica | Paciente estabilizado con alta médica otorgada, o fallecimiento de paciente, Historia Clínica actualizada, Receta Médica, Orden de Laboratorio y/o Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento, Informe de Alta Médica, Epicrisis, Consentimiento Informado de Anestesiología, Formato de Tópico de Cirugía, Atención de Interconsulta | Paciente Pediátrico, Recuperación, Médico Asistente (Hospitalización), Enfermera y/o Técnico de Enfermería (Hospitalización y/o Cirugía Ambulatoria), Médico Asistente (Sala de Operaciones), Técnico de Enfermería y/o Enfermera (Recuperación) | | | |
| Indicadores | Porcentaje del Nivel de utilización de consultorios Porcentaje de Eficiencia en la Distribución de Camas de Hospitalización Porcentaje de cumplimiento de programación de sala de operaciones Porcentaje de cumplimiento de programación de servicios de cirugía ambulatoria Porcentaje del Nivel de Demanda de Tópico de Cirugía Pediátrica Porcentaje de llamadas entrantes atendidas en el turno del Médico Emergenciólogo Porcentaje de Atención de Interconsultas Programadas | | | | | | |



| Registros | Historia Clínica del Paciente Registro de atención Reporte de pacientes programados / atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas Historia Clínica de Hospitalización Registro de Pacientes Hospitalizados ESSI Programación de Sala de Operaciones Programación de Cirugías Ambulatorias Registro de Atención Registro de Admisión por Emergencia Pediátrica Programación de Retén Programación de Interconsultas |
|----------------|---|
| Elaborado por: | Subgerencia de Procesos - Gerencia de Organización de Procesos - GCPP |
| Revisado por: | Jefatura de la Oficina de Atención Ambulatoria |
| Aprobado por: | Jefatura de la Oficina de Atención Ambulatoria |



9.3.2. FICHA NIVEL 02: M02.04.09 CIRUGÍA PEDIÁTRICA

| | FICH | A TÉCNICA DEL PROCE | SO NIVEL 2 | |
|---|--|---|---|--|
| Nombre | Cirugía Pediátrica | | | |
| Objetivo | Brindar atención oportuna y eficiente, con o y mantenimiento de la salud de los mismos | | a los pacientes de los servicios de Cirugía Pediáti | rica, para la atención, recuperación |
| Descripción | Servicio de cirugía dedicada al diagnóstico | manejo preoperatorio, op | peración y cuidado postoperatorio de pacientes po | ediátricos en el HNERM |
| Alcance | Desde el Ingreso de paciente pediátrico a l | INERM hasta el Paciente | estabilizado con alta médica otorgada, o fallecim | iento de paciente |
| Proveedor | Entrada | Listado de Procesos de Nivel 3 | Salidas | Destinatario de los bienes y servicios |
| Paciente Pediátrico, Médico Asistente (Cirujano Pediatra), Técnico de Laboratorio / Ayuda al Diagnóstico | Historia Clínica, Ticket de cita, Médica, Hoja de referencia (de corresponder), Interconsulta (de corresponder) | Consulta Externa | Historia Clínica Actualizada, Receta Médica, Orden de Laboratorio / Ayuda al diagnóstico | Paciente Pediátrico, Médico Asistente (Hospitalización), Enfermera / Técnico de Enfermería (Hospitalización / Cirugía Ambulatoria) |
| Médico Asistente (Consulta Externa / Sala de Operaciones), Encargado de Admisión, Enfermera/Técnico de Enfermería (De Recuperación) | Historia Clínica de Paciente | Hospitalización | Historia Clínica de Hospitalización, Informe de Alta Médica, Receta, Epicrisis, Paciente Estabilizado / Apto para ingresar a Sala de Operaciones | Paciente Pediátrico, Médico Asistente (Sala de Operaciones), Técnico de Enfermería |
| Médico de Hospitalización, Técnico de Enfermería / Enfermera (Hospitalización) | Paciente hospitalizado | Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones | Consentimiento Informado de Anestesiología, Paciente operado | Paciente Pediátrico, Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación) |
| Paciente Pediátrico, Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación) | Cita programada | Cirugía Ambulatoria | Consentimiento Informado de Anestesiología, Paciente con alta médica, Informe de Alta Médica, Epicrisis, Receta | Paciente Pediátrico , Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación) |

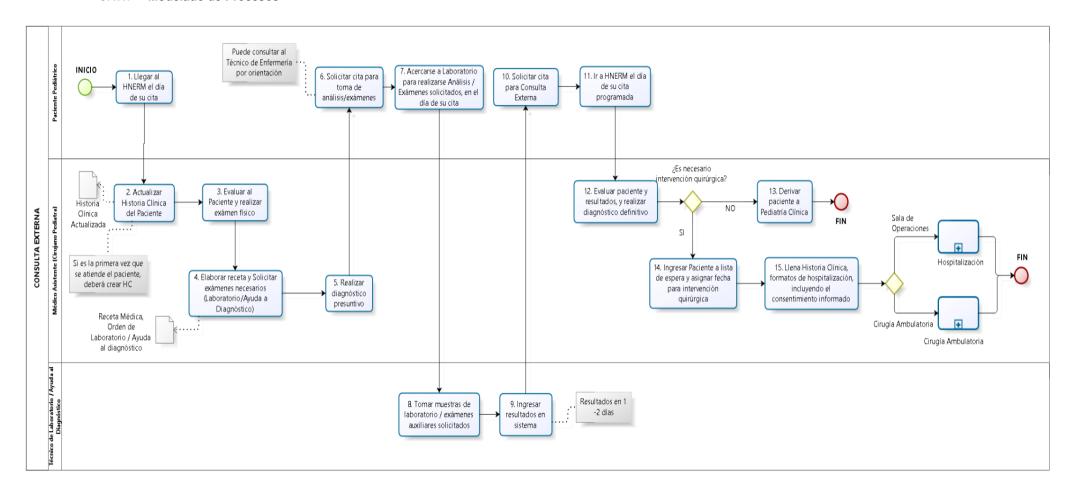


| Paciente Pediátrico, Médico de Triaje (Médico Pediatra Emergenciólogo), Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | Emergencia Pediátrica | Emergencias Pediátricas | Formato de Tópico de Cirugía, Ingreso de Paciente a UCI Pediátrica, Intervención quirúrgica en Sala de Operaciones de Emergencia | Recuperación Post Anestésica, Enfermera y/o Técnico de Enfermería Hospitalización |
|---|---|---|---|---|
| Médico Emergenciólogo | Emergencia Pediátrica | Guardia de Retén | Atención por Emergencia Pediátrica | Paciente Pediátrico, Médico Emergenciólogo |
| Médico de Hospitalización | Interconsultas programadas en ESSI | Interconsulta | Atención de Interconsulta | Paciente Pediátrico, Médico de Hospitalización |
| Indicadores | Porcentaje del Nivel de utilización de con porcentaje de Eficiencia en la Distribución Porcentaje de cumplimiento de programa Porcentaje de cumplimiento de programa Porcentaje del Nivel de Demanda de Toporcentaje de llamadas entrantes atenda Porcentaje de Atención de Interconsulta | ión de Camas de Hospita nación de sala de operaci nación de servicios de ciri ópico de Cirugía Pediátrio didas en el turno del Médi | ones ugía ambulatoria a | |
| Registros | Historia Clínica del Paciente Registro de atención Reporte de pacientes programados / at Ordenes e indicaciones médicas gener Historia Clínica de Hospitalización Registro de Pacientes Hospitalizados ESSI Programación de Sala de Operaciones Programación de Cirugías Ambulatoria: Registro de Atención Registro de Admisión por Emergencia I Programación de Retén Programación de Interconsultas | adas | | |
| Elaborado por: | Subgerencia de Procesos - Gerencia de Or | ganización de Procesos - | GCPP | |
| Revisado por: | Jefatura de la Oficina de Atención Ambulato | oria | | |
| Aprobado por: | Jefatura de la Oficina de Atención Ambulato | oria | | |



9.4. PROCESO: M02.04.09.01 CONSULTA EXTERNA

9.4.1. Modelado de Procesos







9.4.2. Ficha de Procedimientos

| | | FICHA TÉCNICA DE | L PROCEDIMIENTO | | |
|--|--|--|---|---|--|
| Nombre | Consulta Externa | | | | |
| Objetivo | Brindar el servicio de C sido previamente progra | onsulta Externa para pacientes pediátricos, c amadas | freciendo una atención c | de calidad, y buscando cumplir co | n todas las citas que hayan |
| Alcance | Desde el ingreso del pa | aciente al consultorio hasta el diagnóstico def | initivo del paciente y su c | derivación a pediatría clínica o ciru | ugía pediátrica |
| Dunnandan | Entered | Descripción de Activid | ades | 0-11-1- | Destinatario de los |
| Proveedor | Entrada | Lista de Actividades | Ejecutor | Salidas | bienes y servicios |
| | | 1. Llegar al HNERM el día de su cita | Paciente Pediátrico | | |
| | | 2. Actualizar Historia Clínica del Paciente | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | |
| Paciente Pediátrico, | Historia Clínica, Ticket | Evaluar al Paciente y realizar examen físico | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | Paciente Pediátrico. |
| Médico Asistente (Cirujano Pediatra), Técnico de | de cita médica, Hoja de referencia (de corresponder), | Elaborar receta y Solicitar exámenes necesarios (Laboratorio/Ayuda a Diagnóstico) | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | Historia Clínica Actualizada, Receta Médica, Orden de Laboratorio / Ayuda al diagnóstico | Médico Asistente (Hospitalización), Enfermera / Técnico de Enfermería |
| Laboratorio / Ayuda al Diagnóstico | Interconsulta (de corresponder) | 5. Realizar diagnóstico presuntivo | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | diagnostico | (Hospitalización / Cirugía Ambulatoria) |
| Ü | | 6. Solicitar cita para toma de análisis/exámenes | Paciente Pediátrico | | |
| | | 7. Acercarse a Laboratorio para realizarse Análisis / Exámenes solicitados, en el día de su cita | Paciente Pediátrico | | |



| Registros | Historia Clínica del Pac | iente, Registro de atención, Reporte de pacie | entes programados/ atend | dos, Ordenes e indicaciones | nédicas genera |
|-------------|--------------------------|---|---|-----------------------------|----------------|
| Indicadores | Porcentaje de nivel de u | utilización de Consultorios | | | |
| | | 15. Llena Historia Clínica, formatos de hospitalización, incluyendo el consentimiento informado | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | |
| | | 14. Ingresar Paciente a lista de espera y asignar fecha para intervención quirúrgica | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | |
| | | Si no es necesario la intervención quirúrgica 13. Derivar paciente a Pediatría Clínica | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | |
| | | Si es necesario la intervención quirúrgica 12. Evaluar paciente y resultados, y realizar diagnóstico definitivo | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | |
| | | 11. Ir a HNERM el día de su cita programada | Paciente Pediátrico | | |
| | | 10. Solicitar cita para Consulta Externa | Paciente Pediátrico | | |
| | | 9. Ingresar resultados en sistema | Técnico de Laboratorio / Ayuda al Diagnóstico | | |
| | | 8. Tomar muestras de laboratorio / exámenes auxiliares solicitados | Técnico de Laboratorio / Ayuda al Diagnóstico | | |



9.4.3. Ficha de Indicador

| | FICHA INDICADORES |
|---------------------------|---|
| Nombre del Proceso | Consulta Externa |
| Nombre Indicador | Porcentaje de Nivel de utilización de consultorios |
| Descripción del Indicador | Este indicador buscar relacionar el total de consultas externas desarrolladas efectivamente en el periodo, con el total de consultas programadas en el periodo. |
| Objetivo del Indicador | Identificar el porcentaje de consultas programadas que se realizaron de manera efectiva en el periodo |
| Forma de Cálculo | (Cantidad de consultorios utilizados en el día / Total de consultorios implementados) * 100 |
| Fuentes de Información | ESSI, Registro de Consultas |
| Periodicidad de Medición | Diario |
| Responsable de Medición | Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica |
| Meta | 100% |



9.4.4. Ficha de Riesgo

| | | | | | FICHA | DE RIESGO | |
|---|---|------|------------------------|------------------|-------------------------------|-------------|---|
| | | | | FICHA PARA IDE | NTIFICAR,ANALI | ZAR Y DAR | RESPUESTA AL RIESGOS |
| | | | | Macro | proceso (Nivel 0) | Prestacion | es de Salud |
| | | | | | Proceso (Nivel 1) | Atención d | e Salud |
| | 1 | NOM | BRE DEL PROCESO | Sub | proceso (Nivel 2) | Cirugía Pe | diátrica |
| | | | | | Procedimiento | Consulta E | xterna |
| | | | | | Actividad | 3. Evaluar | al Paciente y realizar examen físico |
| 4 | 2 | OBJE | ETIVO DEL PROCESO | | Descripción | atención de | ervicio de Consulta Externa para pacientes pediátricos, ofreciendo una calidad, y buscando cumplir con todas las citas que hayan sido e programadas |
| | | | | Ubicación (Depar | tamento, Ciudad, Distrito) | Lima, Lima | , Jesús María |
| | | IDEN | ITIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | |
| | | 3.1 | TIPO DE RIESGO | | | | Riesgo Operativo, Tecnológico |
| | | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | |
| | | 3.3 | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | | | Alto | nivel de reprogramación de citas de consulta externa |
| 3 | 3 | | | | (| Causa N° 1 | Que para la fecha programada, no estén disponibles los resultados o el médico programado |
| | | 3.4 | CAUSA(S) GENERADORA(S) | | (| Causa N° 2 | Pacientes no asisten a cita en fecha programada |
| | | | | | (| Causa N° 3 | No se encuentran los resultados / historia clínica en ESSI |



| 4 | | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN VALORACIÓN DEL RIESGO | | Diagrama Ca | ausa Efecto | Pacientes No asisten a cita en fecha programada Operativo Operativo Que para la fecha po estén dispor resultados o el programa | orogramada, nibles los médico | Consulta Externa |
|---|------|--|--------------------------|----------------|-------------|---|-------------------------------------|------------------|
| | | PROBABILIDAD DE OCURRENCI | A | | | IMPACTO | | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | |
| | 4.1 | Muy baja | 0.10 | | | Muy bajo | 0.05 | |
| | 4.1 | Ваја | 0.30 | | | Вајо | 0.10 | |
| | | Moderada | 0.50 | 0.5 | | Moderado | 0.20 | |
| | | Alta | 0.70 | | | Alto | 0.40 | 0.40 |
| | | Muy alta | 0.90 | | | Muy alto | 0.80 | |
| | | Moderada | | 0.50 | | Alto | | 0.40 |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | I | | | |
| | | Puntuación del Riesgo =Pr Impacto | obabilidad x | 0.200 | | Prioridad del Riesgo | Alta Pri | oridad |
| | RESI | PUESTA A LOS RIESGOS | | | | | | |
| 5 | | | | Mitigar Riesgo | · | X | Evitar Riesgo | |
| | 5.1 | ESTRATEGIA | | Aceptar Riesgo | | | Transferir Riesgo | |



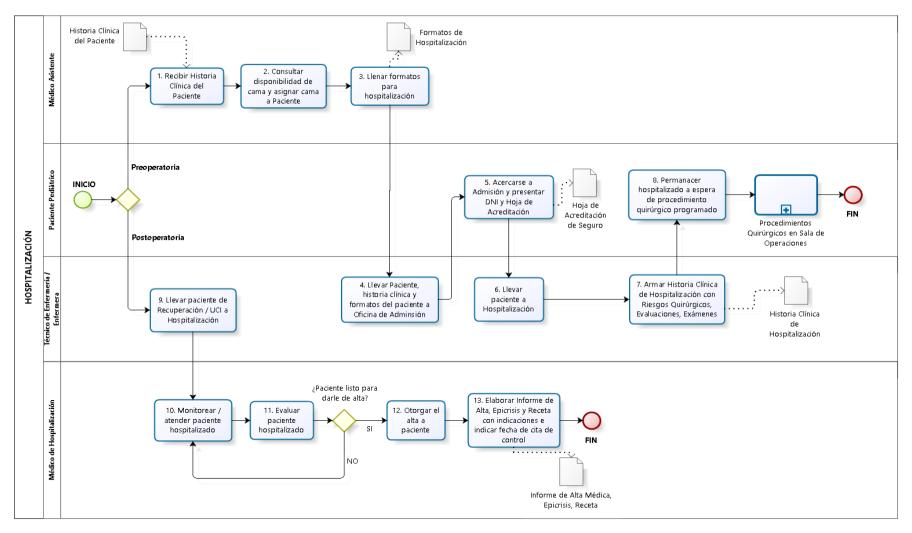
| 5.2 | RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo) | Oficina /Dirección | No Aplica |
|-----|--|---|---|
| 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | | No aplica |
| 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Médico Asistente | e (Cirujano Pediatra) |
| 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | al paciente para Impulsar que si de los exámenes Impulsar estrate hayan cumplido Fomentar que s la especialidad | edimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio la Atención de Consulta Externa empre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados egias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados con las indicaciones previas se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de edé cumplimiento a la normativa vigente (Ejemplo: política de 1 Tec. Enfermería por 4 |

| | | | FICH | A DE RIES | GO | | |
|--------------|-----------------|-----------------|---------------|-----------|-------------|----------|----------|
| | | | Matriz de pro | babilidad | l e impacto | | |
| DE | Muy Alta | 0.90 | 0.045 | 0.090 | 0.180 | 0.360 | 0.720 |
| ILIDAD | Alta | 0.70 | 0.035 | 0.070 | 0.140 | 0.280 | 0.560 |
| BAB | | 0.50 | 0.025 | 0.050 | 0.100 | 0.200 | 0.400 |
| 1. PRO OC | Ваја | 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 L | A | 0.05 | 0.10 | 0.20 | 0.40 | 0.80 |
| | | | Muy Bajo | Bajo | Moderado | Alto | Muy Alto |
| | 3. PRIOR | IDAD DEL RIESGO | | | Baja | Moderada | Alta |



9.5. PROCESO: M02.04.09.02 HOSPITALIZACIÓN

9.5.1. Modelado de Procesos







9.5.2. Ficha de Procedimientos

| | | FICHA TÉCNICA DEL F | PROCEDIMIENTO | | |
|---|-----------------------------|--|---|---|---|
| Nombre | Hospitalización | | | | |
| Objetivo | Brindar los servicios salud | de Hospitalización a los pacientes pediátricos, a | fin de asegurar un trata | amiento inmediato y de calidad pa | ra el restablecimiento de su |
| Alcance | Desde la programac | ón del ingreso del paciente a hospitalización, der | rivación a sala de opera | aciones, hasta otorgación de alta r | nédica a paciente |
| Proveedor | Entrada | Descripción de Actividad | es | Salidas | Destinatario de los |
| 110700001 | Littuda | Lista de Actividades | Ejecutor | Gandas | bienes y servicios |
| | | Si es Preoperatoria 1. Recibir Historia Clínica del Paciente | Médico Asistente | | |
| | | Consultar disponibilidad de cama y asignar cama a Paciente | Médico Asistente | | |
| Médico Asistente | | 3. Llenar formatos para hospitalización | Médico Asistente | | |
| (Consulta Externa / Sala de Operaciones), Encargado de | Historia Clínica de | Llevar Paciente, historia clínica y formatos del paciente a Oficina de Admisión | Técnico de Enfermería / Enfermera | Historia Clínica de Hospitalización, Informe de Alta Médica, Receta, Epicrisis, | Paciente Pediátrico, Médico Asistente (Sala de |
| Admisión, Enfermera/Técnico de Enfermería (De | Paciente | 5. Acercarse a Admisión y presentar DNI y Hoja de Acreditación | Paciente Pediátrico | Paciente Estabilizado / Apto para ingresar a Sala de Operaciones | Operaciones), Técnico de Enfermería |
| Recuperación) | | 6. Llevar paciente a Hospitalización | Técnico de Enfermería / Enfermera | | |
| | | 7. Armar Historia Clínica de Hospitalización con Riesgos Quirúrgicos, Evaluaciones, Exámenes | Técnico de Enfermería / Enfermera | | |



| | | 8. Permanecer hospitalizado a espera de procedimiento quirúrgico programado | Paciente Pediátrico |
|-------------|---|--|---|
| | | Si es Postoperatoria 9. Llevar paciente de Recuperación / UCI a Hospitalización | Técnico de Enfermería / Enfermera |
| | | 10. Monitorear / atender paciente hospitalizado | Médico de Hospitalización |
| | | 11. Evaluar paciente hospitalizado | Médico de Hospitalización |
| | | Si paciente está listo para el alta 12. Otorgar el alta médica a paciente | Médico de Hospitalización |
| | | 13. Elaborar Informe de Alta, Epicrisis y Receta con indicaciones e indicar fecha de cita de control | Médico de Hospitalización |
| Indicadores | Porcentaje de Eficien | cia en la Distribución de Camas de Hospitalizac | ión |
| Registros | Historia Clínica de Hospitalización, Registro de Pacientes Hospitalizados, ESSI | | |



9.5.3. Ficha de Indicador

| FICHA INDICADORES | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Nombre del Proceso | Hospitalización | | | | | |
| Nombre Indicador | Eficiencia en la Distribución de Camas de Hospitalización | | | | | |
| Descripción del Indicador | Relacionar el número de camas ocupadas en toda la UPSS Hospitalización en un día y el total de camas habilitadas en ese mismo día en la UPSS Hospitalización | | | | | |
| Objetivo del Indicador | Medir la eficiencia en la distribución de camas | | | | | |
| Forma de Cálculo | (Número de camas ocupadas en toda la UPSS Hospitalización / Cantidad total de camas habilitadas para ese día) x 100 | | | | | |
| Fuentes de Información | Registro de Pacientes Hospitalizados, Inventario de Camas habilitadas | | | | | |
| Periodicidad de Medición | Diaria | | | | | |
| Responsable de Medición | Médico de Hospitalización | | | | | |
| Meta | 100% | | | | | |



9.5.4. Ficha de Riesgo

| | FICHA DE RIESGO FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------|---|---|-------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | · | | | | | |
| | | | Macroproceso (Nivel 0) | | Prestaciones de Salud | | | | |
| | | | Proceso (Nivel 1) | | Atención de Salud | | | | |
| 1 | NOM | BRE DEL PROCESO | Subproceso (Nivel 2) | | Cirugía Pediátrica | | | | |
| | | | | Procedimiento | Hospitaliza | ción | | | |
| | | | | Actividad | 2. Consulta | r disponibilidad de cama y asignar cama a Paciente | | | |
| 2 | OBJETIVO DEL PROCESO | | | | | ervicio de Consulta Externa para pacientes pediátricos, ofreciendo una calidad, y buscando cumplir con todas las citas que hayan sido programadas | | | |
| | | | Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito) | | Lima, Lima, Jesús María | | | | |
| | IDEN | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | | | |
| | 3.1 | TIPO DE RIESGO | | | Riesgo Operativo, Estratégico | | | | |
| | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | | | | |
| | 3.3 | 3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | | Inadecuada asignación oportuna de cama hospitalaria al paciente | | | | | |
| 3 | | | | Causa N° 1 | | Larga lista de espera de camas | | | |
| | 3.4 | CAUSA(S) GENERADORA(S) | | | Causa N° 2 | Existen Camas deterioradas al momento de alistar la cama para el siguiente paciente | | | |
| | | | | | Causa N° 3 | Paciente de alta médica demora en desocupar su cama ese día | | | |



| 4 | | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN VALORACIÓN DEL RIESGO | | Diagrama Causa Efecto | | Paciente de alta médica demora en desocupar su cama ese día Operativo Estratégico Hospitalización Operativo Existen Camas deterioradas al momento de alistar la cama para el siguiente paciente | | | |
|---|------|--|--------------------------|-----------------------|---|--|-----------------------|-------------|--|
| - | | PROBABILIDAD DE OCURRENCI | A | IMPACTO | | IMPACTO | | | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | |
| | 4.1 | Muy baja | 0.10 | | | Muy bajo | 0.05 | | |
| | 4.1 | Baja | 0.30 | | | Вајо | 0.10 | | |
| | | Moderada | 0.50 | | | Moderado | 0.20 | | |
| | | Alta | 0.70 | 0.70 | | Alto | 0.40 | 0.40 | |
| | | Muy alta | 0.90 | | | Muy alto | 0.80 | | |
| | 4.0 | Alta | | 0.70 Alto | | | 0.40 | | |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | I | | | | |
| | | Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto | | 0.280 | | Prioridad del Riesgo Alt | | a Prioridad | |
| | RESI | PUESTA A LOS RIESGOS | | | | | | | |
| 5 | | 5.1 ESTRATEGIA | | Mitigar Riesgo | | Х | Evitar Riesgo | | |
| J | 5.1 | | | Aceptar Riesgo | | | Transferir Riesgo | | |



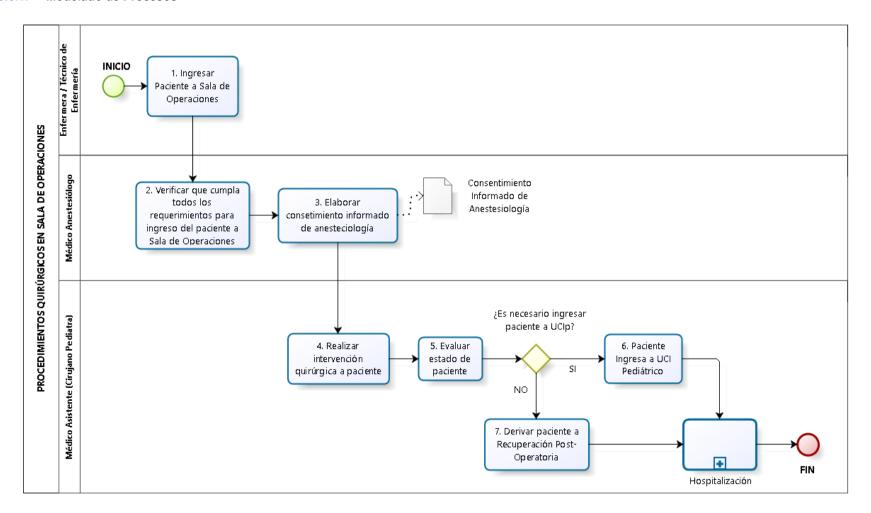
| 5.2 | RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo) | Oficina /Dirección | No Aplica |
|-----|--|------------------------------------|--|
| 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | | No aplica |
| 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Médico Asistente | |
| 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | Normar tiempos | ntidad óptima de camas necesarias para disminuir la demora de lista de espera s máximos para desocupar cama una vez otorgada el alta médica al paciente mación en base a estadísticas y data de la entidad |

| | FICHA DE RIESGO | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|--|--|--|
| | Matriz de probabilidad e impacto | | | | | | | | | |
| DE | Muy Alta | 0.90 | 0.045 | 0.090 | 0.180 | 0.360 | 0.720 | | | |
| PROBABILIDAD OCURRENCIA | Alta | 0.70 | 0.035 | 0.070 | 0.140 | 0.280 | 0.560 | | | |
| DBABILIDAE SURRENCIA | Moderada | 0.50 | 0.025 | 0.050 | 0.100 | 0.200 | 0.400 | | | |
| 1. PRC OC | Ваја | 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 0.0 | | | | 0.10 | 0.20 | 0.40 | 0.80 | | | |
| | | Moderado | Alto | Muy Alto | | | | | | |
| | 3. PRIORIDAD DEL RIESGO | | | | Baja | Moderada | Alta | | | |



9.6. PROCESO: M02.04.09.03 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EN SALA DE OPERACIONES

9.6.1. Modelado de Procesos







9.6.2. Ficha de Procedimientos

| | _ | FICHA TÉCNICA DEL PR | OCEDIMIENTO | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| Nombre | Procedimientos C | Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones | | | | | | | | |
| Objetivo | Brindar el servicio de Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones a los pacientes pediátricos en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente | | | | | | | | | |
| Alcance | Desde el Ingreso | del Paciente a Sala de Operaciones, hasta la deriva | Paciente a Sala de Operaciones, hasta la derivación del paciente a UCI/Recuperación Post-anestésica | | | | | | | |
| Duning | Entrodo | Descripción de Actividad | Calidae | Destinatario de los bienes y | | | | | | |
| Proveedor | Entrada | Lista de Actividades | Ejecutor | Salidas | servicios | | | | | |
| | | Ingresar Paciente a Sala de Operaciones | Enfermera / Técnico de Enfermería | | Paciente Pediátrico , Técnico de Enfermería / Enfermera (Recuperación) | | | | | |
| | Paciente hospitalizado | Verificar que cumpla todos los requerimientos para ingreso del paciente a Sala de Operaciones | Médico Anestesiólogo | | | | | | | |
| Médico de | | Elaborar consentimiento informado de anestesiología | Médico Anestesiólogo | | | | | | | |
| Hospitalización, Técnico de Enfermería / | | Realizar intervención quirúrgica a paciente | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | Consentimiento Informado de Anestesiología, | | | | | | |
| Enfermera (Hospitalización) | | 5. Evaluar estado de paciente | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | Paciente operado | | | | | | |
| | | Si es necesario que paciente ingrese a UCIp 6. Paciente Ingresa a UCI Pediátrico | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | | | | | | |
| | | Si no es necesario que paciente ingrese a UCIp 7. Derivar paciente a Recuperación Post-Operatoria | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | | | | | | |
| Indicadores | Porcentaje de cumplimiento de programación de sala de operaciones | | | | | | | | | |
| Registros | egistros Programación de Sala de Operaciones, Historia Clínica, ESSI | | | | | | | | | |



9.6.3. Ficha de Indicador

| | FICHA INDICADORES |
|---------------------------|---|
| Nombre del Proceso | Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones |
| Nombre Indicador | Porcentaje de cumplimiento de programación de sala de operaciones |
| Descripción del Indicador | Este indicador buscar relacionar el total de procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones desarrollados en su fecha programada efectivamente en el periodo, con el total de procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones programados en el periodo. |
| Objetivo del Indicador | Identificar el porcentaje de Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones que se realizaron de manera efectiva en el periodo |
| Forma de Cálculo | (Cantidad de Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones realizados en el mes / Cantidad de Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones Programados en el mes) * 100 |
| Fuentes de Información | Historia Clínica, Programación de Sala de Operaciones, ESSI |
| Periodicidad de Medición | Mensual |
| Responsable de Medición | Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica |
| Meta | 100% |



9.6.4. Ficha de Riesgo

| FICHA DE RIESGO | | | | | | | | |
|-----------------|------------------------|------------------------|---|-------------------------------|--------------------------|--|--|--|
| | | | FICHA PARA IDE | NTIFICAR,ANALI | ZAR Y DAR | RESPUESTA AL RIESGOS | | |
| | | | Macroproceso (Nivel 0) | | Prestacion | es de Salud | | |
| | | | | Proceso (Nivel 1) | Atención d | e Salud | | |
| 1 | NOM | IBRE DEL PROCESO | Sub | proceso (Nivel 2) | Cirugía Pe | diátrica | | |
| | | | | Procedimiento | Procedimie | ntos Quirúrgicos en Sala de Operaciones | | |
| | | | | Actividad | 1. Ingresar | Paciente a Sala de Operaciones | | |
| 2 | 2 OBJETIVO DEL PROCESO | | Descripción p | | pacientes p | Brindar el servicio de Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones a los pacientes pediátricos en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la pronta recuperación del paciente | | |
| | | | Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito) | | I I Ima Tima Jesus Maria | | | |
| | IDEN | ITIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | | |
| | 3.1 | TIPO DE RIESGO | | Riesgo Operativo, Estratégico | | | | |
| | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | | | |
| | 3.3 | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | | Demora en e | l ingreso de | pacientes pediátricos que requieren procedimiento quirúrgico en sala de operaciones | | |
| 3 | | | | (| Causa N° 1 | Baja disponibilidad de Salas de operaciones | | |
| | 3.4 | CAUSA(S) GENERADORA(S) | | (| Causa N° 2 | Baja disponibilidad de médicos asistentes / cirujanos pediatras | | |
| | | | | (| Causa N° 3 | Larga lista de espera de pacientes pediátricos | | |



| 4 | | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN VALORACIÓN DEL RIESGO | | Diagrama Ca | usa Efecto | Baja disponibilidad de Salas de operaciones Estratégico /Operativo Estratégico/ Baja disponibilidad asistentes / cirujan | de médicos | Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones |
|---|------|--|--------------------------|----------------|------------|---|-----------------------|--|
| • | | PROBABILIDAD DE OCURRENCI | A | | IMPACTO | | | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | |
| | 4.1 | Muy baja | 0.10 | | | Muy bajo | 0.05 | |
| | 4.1 | Baja | 0.30 | | | Вајо | 0.10 | |
| | | Moderada | 0.50 | 0.5 | | Moderado | 0.20 | |
| | | Alta | 0.70 | | | Alto | 0.40 | |
| | | Muy alta | 0.90 | | | Muy alto | 0.80 | 0.8 |
| | | Moderada | | 0.50 | | Muy alt | 0 | 0.80 |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | | | | |
| | | Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto | | 0.400 | | Prioridad del Riesgo | Alta Prid | oridad |
| | RESI | PUESTA A LOS RIESGOS | | | | | | |
| 5 | | | | Mitigar Riesgo | | X | Evitar Riesgo | |
| | 5.1 | ESTRATEGIA | | Aceptar Riesgo | | | Transferir Riesgo | |



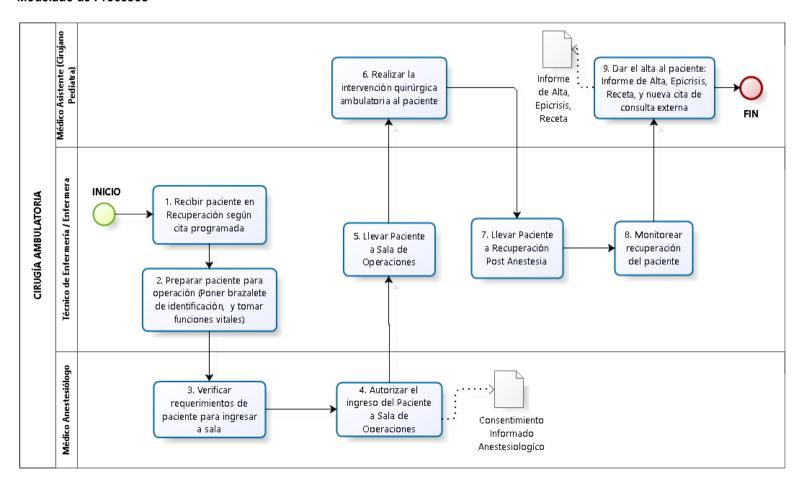
| 5.2 | RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo) | Oficina /Dirección | No Aplica | | | | | |
|-----|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | | No aplica | | | | | |
| 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Enfermera / Técnico de Enfermería | | | | | | |
| 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | espera | ntidad óptima de Salas de Operación necesarias para disminuir la demora de lista de ntidad óptima de Médicos Cirujanos Programados por día necesarios para disminuir la e espera | | | | | |

| FICHA DE RIESGO | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------|----------|-------|----------|----------|----------|--|--|--|
| | Matriz de probabilidad e impacto | | | | | | | | | |
| DE | Muy Alta | 0.90 | 0.045 | 0.090 | 0.180 | 0.360 | 0.720 | | | |
| ILIDAD | Alta | 0.70 | 0.035 | 0.070 | 0.140 | 0.280 | 0.560 | | | |
| PROBABILIDAD OCURRENCIA | Moderada | 0.50 | 0.025 | 0.050 | 0.100 | 0.200 | 0.400 | | | |
| 1. PRG | Ваја | 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 L | A | 0.05 | 0.10 | 0.20 | 0.40 | 0.80 | | | |
| | | | Muy Bajo | Bajo | Moderado | Alto | Muy Alto | | | |
| | 3. PRIOR | IDAD DEL RIESGO | | | Baja | Moderada | Alta | | | |



9.7. PROCESO: M02.04.09.04 CIRUGÍA AMBULATORIA

9.7.1. Modelado de Procesos







9.7.2. Ficha de Procedimientos

| | | FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMII | ENTO | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Nombre | Cirugía Ambulat | irugía Ambulatoria | | | | | | | | | | |
| Objetivo | Brindar el servicio de Cirugía Ambulatoria a los pacientes pediátricos en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la efectiva recuperación del paciente | | | | | | | | | | | |
| Alcance | Desde el ingreso | o del paciente a recuperación previo a la cirugía ambulatoria, hasta | a el otorgamiento del alta al p | paciente | | | | | | | | |
| Proveedor | Entrada | Descripción de Actividades | | Salidas | Destinatario de los | | | | | | | |
| Proveedor | Entraua | Lista de Actividades | Ejecutor | Saliuas | bienes y servicios | | | | | | | |
| | | Recibir paciente en Recuperación según cita programada | Técnico de Enfermería / Enfermera | | | | | | | | | |
| | | 2. Preparar paciente para operación (Poner brazalete de identificación, y tomar funciones vitales) | Técnico de Enfermería / Enfermera | | Paciente Pediátrico, | | | | | | | |
| | | 3. Verificar requerimientos de paciente para ingresar a sala | Médico Anestesiólogo | | | | | | | | | |
| Paciente | | 4. Autorizar el ingreso del Paciente a Sala de Operaciones | Médico Anestesiólogo | Consentimiento Informado de Anestesiología, Paciente con alta médica, Informe de Alta Médica, Epicrisis, Receta | | | | | | | | |
| Pediátrico, Técnico de Enfermería / | Cita | 5. Llevar Paciente a Sala de Operaciones | Técnico de Enfermería / Enfermera | | Técnico de Enfermería / | | | | | | | |
| Enfermera (Recuperación) | programada | 6. Realizar la intervención quirúrgica ambulatoria al paciente | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | Enfermera (Recuperación) | | | | | | | |
| (ricouporación) | | 7. Llevar Paciente a Recuperación Post Anestesia | Técnico de Enfermería / Enfermera | | | | | | | | | |
| | | 8. Monitorear recuperación del paciente | Técnico de Enfermería / Enfermera | | | | | | | | | |
| | | 9. Dar el alta al paciente: Informe de Alta, Epicrisis, Receta, y nueva cita de consulta externa | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | | | | | | | | |
| Indicadores | Porcentaje de cu | umplimiento de programación de Cirugía Ambulatoria | | | | | | | | | | |
| Registros | Programación de | e Cirugías Ambulatorias, Historia Clínica, ESSI | | | | | | | | | | |



9.7.3. Ficha de Indicador

| | FICHA INDICADORES |
|---------------------------|--|
| Nombre del Proceso | Cirugía Ambulatoria |
| Nombre Indicador | Porcentaje de cumplimiento de programación de servicios de cirugía ambulatoria |
| Descripción del Indicador | Este indicador buscar identificar el porcentaje de servicios de cirugía ambulatoria realizados en su fecha programada efectivamente en el periodo, con el total de servicios de cirugía ambulatoria programados en el periodo. |
| Objetivo del Indicador | Identificar el porcentaje de servicios de cirugía ambulatoria que se realizaron de manera eficiente en el periodo |
| Forma de Cálculo | (Cantidad de servicios de cirugía ambulatoria realizados en el mes) / Cantidad de servicios de cirugía ambulatoria Programados en el mes) * 100 |
| Fuentes de Información | Programación de Cirugías Ambulatorias, Historia Clínica, ESSI |
| Periodicidad de Medición | Mensual |
| Responsable de Medición | Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica |
| Meta | 100% |



9.7.4. Ficha de Riesgo

| | | | FICHA PARA INF | | DE RIESGO | RESPUESTA AL RIESGOS | |
|---|------------------------|------------------------|------------------|-------------------------------|--|--|--|
| | | | | • | Prestaciones de Salud | | |
| | | | | Proceso (Nivel 1) | Atención de Salud | | |
| 1 | NOM | MBRE DEL PROCESO | Sub | proceso (Nivel 2) | Cirugía Pe | liátrica | |
| | | | | Procedimiento | Cirugía Am | bulatoria | |
| | | | | Actividad | 1. Recibir p | aciente en Recuperación según cita programada | |
| 2 | 2 OBJETIVO DEL PROCESO | | | Descripción | Brindar el servicio de Cirugía Ambulatoria a los pacientes pediátricos en el día de su cita programada buscando la calidad de atención y la efectiva recuperación del paciente | | |
| | | | Ubicación (Depar | tamento, Ciudad, Distrito) | Lima, Lima | Jesús María | |
| | IDEN | NTIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | |
| | 3.1 | TIPO DE RIESGO | | | | Riesgo Operativo, Estratégico | |
| | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | | |
| | 3.3 | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | | Dem | nora en el in | greso de pacientes pediátricos que requieren cirugía ambulatoria | |
| 3 | | | | (| Causa N° 1 | Baja disponibilidad de tópico de cirugía | |
| | 3.4 | CAUSA(S) GENERADORA(S) | | (| Causa N° 2 | Baja disponibilidad de médicos asistentes / cirujanos pediatras | |
| | | | | (| Causa N° 3 | Larga lista de espera de pacientes pediátricos | |



| | | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN | | Diagrama Ca | ausa Efecto | Baja disponibilidad de tópico de cirugía Estratégico /Operativo Estratégico/ G Baja disponibilidad asistentes / cirujano | de médicos | Cirugía Ambulatoria | | |
|---|------|--|--------------------------|----------------|-------------|---|-----------------------|------------------------|--|--|
| 4 | | VALORACIÓN DEL RIESGO | • | | | Tuur 1 2 - 2 | | | | |
| | | PROBABILIDAD DE OCURRENCI | | | | IMPACTO | | | | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | |
| | 4.1 | Muy baja | 0.10 | | | Muy bajo | 0.05 | | | |
| | 4.1 | Baja | 0.30 | 0.3 | | Вајо | 0.10 | | | |
| | | Moderada | 0.50 | | | Moderado | 0.20 | | | |
| | | Alta | 0.70 | | | Alto | 0.40 | 0.40 | | |
| | | Muy alta | 0.90 | | | Muy alto | 0.80 | | | |
| | | Baja | | 0.30 | | Alto | | 0.40 | | |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | | | | | | |
| | | Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto | | 0.120 | | Prioridad del Riesgo | Prioridad N | loderada | | |
| | RESI | PUESTA A LOS RIESGOS | | | | | | | | |
| 5 | | | | Mitigar Riesgo | | X | Evitar Riesgo | | | |
| | 5.1 | .1 ESTRATEGIA | | Aceptar Riesgo | | | Transferir Riesgo | | | |



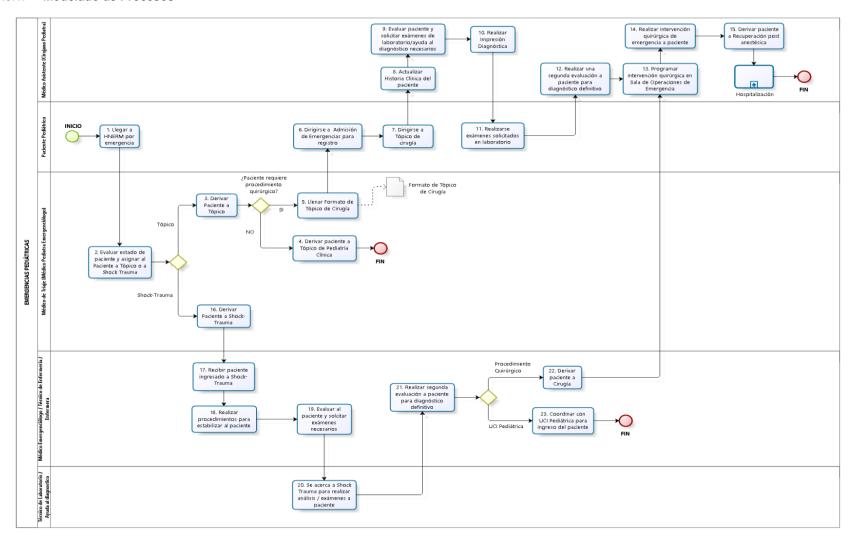
| 5.2 | RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo) | Oficina /Dirección | No Aplica | | | | |
|-----|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | | No aplica | | | | |
| 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Enfermera / Técnico de Enfermería | | | | | |
| 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | espera | ntidad óptima de Tópicos de Cirugía necesarias para disminuir la demora de lista de ntidad óptima de Médicos Cirujanos Programados por día necesarios para disminuir la e espera | | | | |

| | FICHA DE RIESGO | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------------------|-----------------|----------|-------|----------|----------|----------|--|--|--|--|
| | Matriz de probabilidad e impacto | | | | | | | | | | |
| DE | Muy Alta | 0.90 | 0.045 | 0.090 | 0.180 | 0.360 | 0.720 | | | | |
| ILIDAD | Alta | 0.70 | 0.035 | 0.070 | 0.140 | 0.280 | 0.560 | | | | |
| BAB | Moderada 0.50 | 0.50 | 0.025 | 0.050 | 0.100 | 0.200 | 0.400 | | | | |
| 1. PRO OC | Ваја | 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 L | A | 0.05 | 0.10 | 0.20 | 0.40 | 0.80 | | | | |
| | | | Muy Bajo | Bajo | Moderado | Alto | Muy Alto | | | | |
| | 3. PRIOR | IDAD DEL RIESGO | | | Baja | Moderada | Alta | | | | |



9.8. PROCESO: M02.04.09.05 EMERGENCIAS PEDIÁTRICA

9.8.1. Modelado de Procesos







9.8.2. Ficha de Procedimientos

| | | FICHA TÉCNICA DEL PROCE | DIMIENTO | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|------------------------------|---------------------|--|---|--|---|--|--|-------------------|
| Nombre | Emergencias P | mergencias Pediátricas | | | | | | | | | | |
| Objetivo | Brindar el servicio de Cirugía Pediátrica por Emergencias a fin de lograr que los pacientes sean atendidos según la gravedad de su padecimiento de la forma más pronta y óptima posible | | | | | | | | | | | |
| Alcance | Desde el ingres Pediátrica | o de paciente por emergencia pediátrica a Triaje hasta la derivación o | del paciente a Tópico de Pediatría Clínica / | Recuperación Post- | -Anestésica / UCI | | | | | | | |
| Proveedor | Entrada | Descripción de Actividade | | Salidas | Destinatario de los | | | | | | | |
| TTOVCCUOT | Littiada | Lista de Actividades | Ejecutor | Canaas | bienes y servicios | | | | | | | |
| | | 1. Llegar a HNERM por emergencia | Paciente Pediátrico | | | | | | | | | |
| | | Evaluar estado de paciente y asignar al Paciente a Tópico o a Shock Trauma | Médico de Triaje (Médico Pediatra Emergenciólogo) | | | | | | | | | |
| | Emergencia Pediátrica | Tópico 3. Derivar Paciente a Tópico | Médico de Triaje (Médico Pediatra Emergenciólogo) | Formato de | | | | | | | | |
| Paciente Pediátrico, | | | | | | iaje atra Emergencia go), Pediátrica | | atrico, | Paciente no requiere procedimiento quirúrgico 4. Derivar paciente a Tópico de Pediatría Clínica | Médico de Triaje (Médico Pediatra Emergenciólogo) | Tópico de Cirugía, Ingreso de Paciente a | Recuperación Post |
| Médico de Triaje (Médico Pediatra Emergenciólogo), | | | | | | | Paciente requiere procedimiento quirúrgico 5. Llenar Formato de Tópico de Cirugía | Médico de Triaje (Médico Pediatra Emergenciólogo) | UCI Pediátrica, Intervención quirúrgica en | Anestésica, Enfermera/Técnico de Enfermería | | |
| Médico Asistente (Cirujano | | 6. Dirigirse a Admisión de Emergencias para registro | Paciente Pediátrico | Sala de | Hospitalización | | | | | | | |
| Pediatra) | | 7. Dirigirse a Tópico de cirugía | Paciente Pediátrico | Operaciones de Emergencia | | | | | | | | |
| | | 8. Actualizar Historia Clínica del paciente | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | | | | | | | | |
| | | Evaluar paciente y solicitar exámenes de laboratorio/ayuda al diagnóstico necesarios | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | | | | | | | | |
| | | 10. Realizar Impresión Diagnóstica | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | | | | | | | | |
| | | 11. Realizarse exámenes solicitados en laboratorio | Paciente Pediátrico | | | | | | | | | |



| | 12. Realizar una segunda evaluación a paciente para diagnóstico definitivo | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | |
|---|---|--|----------|--|
| | 13. Programar intervención quirúrgica en Sala de Operaciones de Emergencia | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | |
| | 14. Realizar intervención quirúrgica de emergencia a paciente | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | |
| | 15. Derivar paciente a Recuperación post anestésica | Médico Asistente (Cirujano Pediatra) | | |
| | Shock-Trauma 16. Derivar Paciente a Shock-Trauma | Médico de Triaje (Médico Pediatra Emergenciólogo) | | |
| | 17. Recibir paciente ingresado a Shock-Trauma | Médico Emergenciólogo / Técnico de Enfermería / Enfermera | | |
| | 18. Realizar procedimientos para estabilizar al paciente | Médico Emergenciólogo / Técnico de Enfermería / Enfermera | | |
| | 19. Evaluar al paciente y solicitar exámenes necesarios | Médico Emergenciólogo / Técnico de Enfermería / Enfermera | | |
| | 20. Se acerca a Shock Trauma para realizar análisis / exámenes a paciente | Técnico de Laboratorio / Ayuda al diagnostico | | |
| | 21. Realizar segunda evaluación a paciente para diagnóstico definitivo | Médico Emergenciólogo / Técnico de Enfermería / Enfermera | | |
| | Procedimiento Quirúrgico 22. Derivar paciente a Cirugía | Médico Emergenciólogo / Técnico de Enfermería / Enfermera | | |
| UCI Pediátrica 23. Coordinar con UCI Pediátrica para ingreso del pacier | | Médico Emergenciólogo / Técnico de Enfermería / Enfermera | | |
| Indicadores | Porcentaje del Nivel de Demanda de Tópico de Cirugía Pediátrica | | <u> </u> | |
| Registros | Registro de Atención, Historia Clínica, ESSI | | | |



9.8.3. Ficha de Indicador

| | FICHA INDICADORES | | |
|---------------------------|---|--|--|
| Nombre del Proceso | Emergencias Pediátricas | | |
| Nombre Indicador | Porcentaje del Nivel de Demanda de Tópico de Cirugía Pediátrica | | |
| Descripción del Indicador | Este indicador buscar calcular el porcentaje de Servicios de Cirugía Pediátrica por Emergencia sobre el total de pacientes pediátricos atendidos por emergencia | | |
| Objetivo del Indicador | dentificar la demanda de servicios de salud que requiere atención quirúrgica por Emergencia Pediátrica | | |
| Forma de Cálculo | (Cantidad de servicios de cirugía pediátrica por emergencia en el mes / Cantidad de Pacientes Admitidos por Emergencia Pediátrica en el mes) * 100 | | |
| Fuentes de Información | Registro de Atención, Historia Clínica, ESSI | | |
| Periodicidad de Medición | Mensual | | |
| Responsable de Medición | Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica | | |
| Meta | 100% | | |



9.8.4. Ficha de Riesgo

| | | | | FICHA | DE RIESGO | | |
|---|------|------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|---|--|
| | | | FICHA PARA IDE | NTIFICAR,ANALI | ZAR Y DAR | RESPUESTA AL RIESGOS | |
| | | | Macro | proceso (Nivel 0) | Prestacion | es de Salud | |
| | | | | Proceso (Nivel 1) | Atención de | e Salud | |
| 1 | NOM | IBRE DEL PROCESO | Sub | proceso (Nivel 2) | Cirugía Pe | diátrica | |
| | | | | Procedimiento | Emergenci | as Pediátricas | |
| | | | | Actividad | 2. Evaluar | estado de paciente y asignar al Paciente a Tópico o a Shock Trauma | |
| 2 | OBJE | ETIVO DEL PROCESO | | Descripción | | Brindar el servicio de Cirugía Pediátrica por Emergencias a fin de lograr que los pacientes sean atendidos según la gravedad de su padecimiento de la forma más pronta y óptima posible | |
| | | | Ubicación (Depar | tamento, Ciudad, Distrito) | Lima, Lima | , Jesús María | |
| | IDEN | ITIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | |
| | 3.1 | TIPO DE RIESGO | | | | Riesgo Tecnológico, Estratégico | |
| | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | | |
| | 3.3 | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | | Demora | en la atenci | ón médica (Tiempos que excedan los determinados según prioridad) | |
| 3 | | | | (| Causa N° 1 | Insuficientes recursos humanos (médicos, enfermeras y técnicos, de enfermería) | |
| | 3.4 | CAUSA(S) GENERADORA(S) | | (| Causa N° 2 | Cirujanos pediatras no exclusivos para el Servicio de emergencia pediátrica (actualmente deben también evaluar y tratar a pacientes de los servicios de Hospitalización pediátrica) | |
| | | | | (| Causa N° 3 | Sistema de registro de pacientes (SGSS) no disponible, inoperativo o caída del sistema de internet | |



| 4 | | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN VALORACIÓN DEL RIESGO | | Diagrama Ca | iusa Efecto | Insuficientes recursos humanos (médicos, enfermeras y técnicos, de enfermería) Estratégico Estraté Cirujanos pediatras no Servicio de emerge (actualmente deben t tratar a pacientes de Hospitalización | exclusivos para el ncia pediátrica ambién evaluar y los servicios de | |
|---|-------------------|--|--------------------------|----------------|-------------|---|---|--------|
| | | PROBABILIDAD DE OCURRENCI | A | | | IMPACTO | | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | |
| | 4.1 | Muy baja | 0.10 | | | Muy bajo | 0.05 | |
| | 4.1 | Baja | 0.30 | | | Вајо | 0.10 | |
| | | Moderada | 0.50 | 0.5 | | Moderado | 0.20 | |
| | | Alta | 0.70 | | | Alto | 0.40 | |
| | | Muy alta | 0.90 | | | Muy alto | 0.80 | 0.8 |
| | | Moderada | | 0.50 | | Muy alt | 0 | 0.80 |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | 1 | | | | |
| | | Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto | | 0.400 | | Prioridad del Riesgo | Alta Prid | oridad |
| | RESI | RESPUESTA A LOS RIESGOS | | | | | | |
| 5 | | | | Mitigar Riesgo | | X | Evitar Riesgo | |
| | I 5 1 TESTRATEGIA | | Aceptar Riesgo | | | Transferir Riesgo | | |



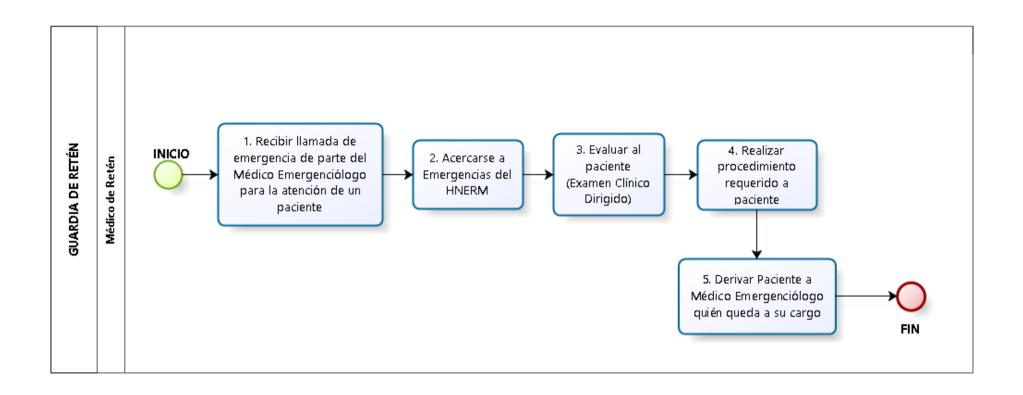
| 5.2 | RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo) | Oficina /Dirección | No Aplica |
|-----|--|--|--|
| 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | | No aplica |
| 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Médico de Triaje | (Médico Pediatra Emergenciólogo) |
| 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | reducir los tiempo - Implementar me | recta distribución de recursos humanos para optimizar la atención por emergencias y os de espera edidas tecnológicas que permitan reducir el tiempo de respuesta del sistema web y de actualización del mismo (Historias Clínicas) de parte de los encargados |

| | FICHA DE RIESGO | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|-----------------|-------|----------|----------|-------|----------|--|--|--|
| | Matriz de probabilidad e impacto | | | | | | | | | |
| DE | Muy Alta | 0.90 | 0.045 | 0.090 | 0.180 | 0.360 | 0.720 | | | |
| LIDAD | Alta | 0.70 | 0.035 | 0.070 | 0.140 | 0.280 | 0.560 | | | |
| PROBABILIDAD OCURRENCIA | Moderada | 0.50 | 0.025 | 0.050 | 0.100 | 0.200 | 0.400 | | | |
| 1. PRC | Ваја | 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 | | | | Moderado | Alto | Muy Alto | | | |
| | 3. PRIOR | IDAD DEL RIESGO | Baja | Moderada | Alta | | | | | |



9.9. PROCESO: M02.04.09.06 GUARDIA DE RETÉN

9.9.1. Modelado de Procesos







9.9.2. Ficha de Procedimientos

| | FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--|-----------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Nombre | Guardia de Retén | | | | | | | | | |
| Objetivo | Brindar el servicio de Cirugía Pediátrica especializada por emergencia las 24 horas del día | | | | | | | | | |
| Alcance | Desde la recepción de la emergencia pediátrica durante Guardia de Retén hasta la atención del paciente y la derivación a Médico Emergenciólogo | | | | | | | | | |
| Proveedor | Entrada | Descripción de Actividad | des | Salidas | Destinatario de los bienes y | | | | | |
| Pioveedoi | Elitiaua | Lista de Actividades | Ejecutor | Salluas | servicios | | | | | |
| | del Médico Emergenciólogo par de un paciente 2. Acercarse a Emergencias de 3. Evaluar al paciente (Examer Dirigido) 4. Realizar procedimiento requipaciente 5. Derivar Paciente a Médico | Recibir llamada de emergencia de parte del Médico Emergenciólogo para la atención de un paciente | Médico de Retén | | | | | | | |
| | | 2. Acercarse a Emergencias del HNERM | Médico de Retén | Atención por Emergencia Pediátrica | Paciente Pediátrico Médico Emergenciólogo | | | | | |
| Médico Emergenciólogo | | Evaluar al paciente (Examen Clínico Dirigido) | Médico de Retén | | | | | | | |
| | | Realizar procedimiento requerido a paciente | Médico de Retén | | | | | | | |
| | | 5. Derivar Paciente a Médico Emergenciólogo quién queda a su cargo | Médico de Retén | | | | | | | |
| Indicadores | Porcentaje de llamadas | entrantes atendidas en el turno del Médico Eme | ergenciólogo | • | | | | | | |
| Registros | Registro de Admisión por Emergencia Pediátrica, Historia Clínica, ESSI, Programación de Retén | | | | | | | | | |



9.9.3. Ficha de Indicador

| | FICHA INDICADORES |
|---------------------------|--|
| Nombre del Proceso | Guardia de Retén |
| Nombre Indicador | Porcentaje de llamadas entrantes atendidas en el turno del Médico Emergenciólogo |
| Descripción del Indicador | Indicador que mide el porcentaje de llamadas entrantes que son atendidas en el turno determinado del Médico Emergenciólogo |
| Objetivo del Indicador | Verificar que el mayor número de llamadas en el turno sean atendidas a fin de no perjudicar la salud del paciente pediátrico |
| Forma de Cálculo | (Cantidad de llamadas atendidas en el turno / Total de llamadas recibidas al día) x 100 |
| Fuentes de Información | Registro de Admisión por Emergencia Pediátrica, ESSI, Programación de Retén |
| Periodicidad de Medición | Semanal |
| Responsable de Medición | Médico de Retén |
| Meta | 100% |



9.9.4. Ficha de Riesgo

| | | | | | | DE RIESGO | | |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------|------------------|-------------------------------|---|--|--|
| | FICHA PARA IDENTIFICAR, ANAL | | | | | | RESPUESTA AL RIESGOS | |
| | | | | Macro | proceso (Nivel 0) | Prestacione | es de Salud | |
| | | | | | Proceso (Nivel 1) | Atención de | e Salud | |
| | 1 | NOM | IBRE DEL PROCESO | Sub | proceso (Nivel 2) | Cirugía Pe | diátrica | |
| | ' | INOIVI | IDINE DELT NOCEGO | | Procedimiento | Guardia de | Retén | |
| | | | | | Actividad | 1. Recibir II de un pacie | amada de emergencia de parte del Médico Emergenciólogo para la atención ente | |
| 2 | | OBJETIVO DEL PROCESO Ubicac | | | Descripción | Brindar el servicio de Cirugía Pediátrica especializada por emergencia las 24 horas del día | | |
| 2 | | | | Ubicación (Depar | tamento, Ciudad, Distrito) | Lima, Lima | , Jesús María | |
| | | IDEN | ITIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | |
| | | 3.1 | TIPO DE RIESGO | | | | Riesgo Operativo | |
| | | 3.2 | CODIFICACIÓN | | | | | |
| | | 3.3 | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | | | De | emora en la atención de la llamada de emergencia | |
| 3 | 3 | | | | (| Causa N° 1 | Alta demanda de emergencias en esa fecha | |
| | | 3.4 | CAUSA(S) GENERADORA(S) | | (| Causa N° 2 | Recursos humanos insuficientes | |
| | | | | | (| Causa N° 3 | Médico no se encuentran disponibles | |



| | | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN VALORACIÓN DEL RIESGO | | Diagrama Ca | ausa Efecto | emergencias en | se n | Guardia de Retén |
|---|-------------------------|--|--------------------------|----------------|-------------|-------------------------|-----------------------|------------------|
| 4 | | | | | | | | |
| | | PROBABILIDAD DE OCURRENC | | | | IMPACTO | 1 | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | |
| | 4.4 | Muy baja | 0.10 | | | Muy bajo | 0.05 | |
| | 4.1 | Baja | 0.30 | 0.3 | | Bajo | 0.10 | |
| | | Moderada | 0.50 | | | Moderado | 0.20 | |
| | | Alta | 0.70 | | | Alto | 0.40 | 0.40 |
| | | Muy alta | 0.90 | | | Muy alto | 0.80 | |
| | | Baja | | 0.30 | | Alto | | 0.40 |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | | | | |
| | | Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto | | 0.120 | | Prioridad del Riesgo | Prioridad N | loderada |
| | RESPUESTA A LOS RIESGOS | | | | | | | |
| 5 | | | | Mitigar Riesgo | | Х | Evitar Riesgo | |
| J | 5.1 | ESTRATEGIA | | Aceptar Riesgo | | | Transferir Riesgo | |



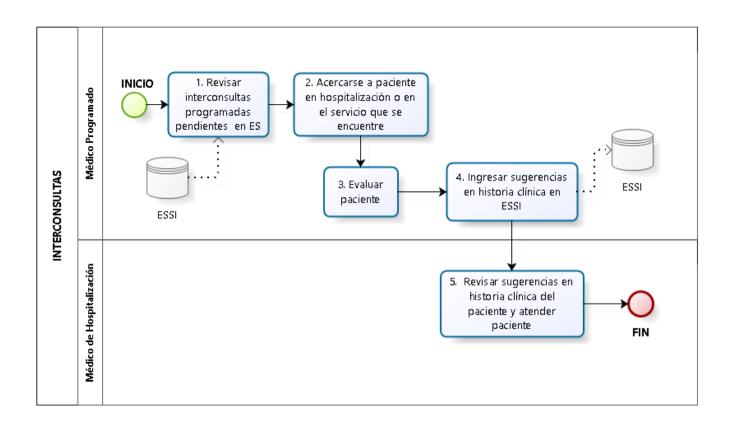
| | 5.2 | RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo) | Oficina /Dirección | No Aplica |
|---|-----|--|---|---|
| | 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | | No aplica |
| | 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Médico de Retén | |
| ; | 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | - Identificar la co reducir los tiempe | rrecta distribución de recursos humanos para optimizar la atención por emergencias y os de espera |

| | FICHA DE RIESGO | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------------------|----------|----------|----------|-------|----------|-------|--|--|--|
| | Matriz de probabilidad e impacto | | | | | | | | | |
| DE | Muy Alta | 0.90 | 0.045 | 0.090 | 0.180 | 0.360 | 0.720 | | | |
| ILIDAD | Alta | 0.70 | 0.035 | 0.070 | 0.140 | 0.280 | 0.560 | | | |
| BAB URR | Moderada | 0.50 | 0.025 | 0.050 | 0.100 | 0.200 | 0.400 | | | |
| 1. PRO OC | Ваја | 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. PRIOR | Baja | Moderada | Alta | | | | | | |



9.10. PROCESO: M02.04.09.07 INTERCONSULTA

9.10.1. Modelado de Procesos







9.10.2. Ficha de Procedimientos

| | FICHA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|--|
| Nombre | Interconsultas | | | | | | | | |
| Objetivo | Brindar el servicio de Especialidades de Cirugía Pediátrica a pacientes pediátricos hospitalizados, a través de la interconsulta, a fin de asegurar la calidad del servicio de salud prestado | | | | | | | | |
| Alcance | Desde la recepción de la programación de interconsulta, hasta la atención de la misma | | | | | | | | |
| Proveedor | Entrada | Descripción de Actividades | | Salidas | Destinatario de los | | | | |
| Pioveedoi | Elitiaua | Lista de Actividades Ejecutor | | Jailuas | bienes y servicios | | | | |
| | Interconsultas programadas en ESSI | Revisar interconsultas programadas pendientes en ESSI | Médico Programado | | Paciente Pediátrico, Médico de Hospitalización | | | | |
| | | Acercarse a paciente en hospitalización o en el servicio que se encuentre | Médico Programado | | | | | | |
| Médico de Hospitalización | | 3. Evaluar paciente | Médico Programado | Atención de Interconsulta | | | | | |
| | | 4. Ingresar sugerencias en historia clínica en ESSI | Médico Programado | | | | | | |
| | | 5. Revisar sugerencias en historia clínica del paciente y atender paciente | Médico de Hospitalización | | | | | | |
| Indicadores | Porcentaje de Atención de Interconsultas Programadas | | | | | | | | |
| Registros | ESSI, Programación de Interconsultas | | | | | | | | |



9.10.3. Ficha de Indicador

| FICHA INDICADORES | | | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|--|--|
| Nombre del Proceso | Interconsultas | | | | | |
| Nombre Indicador | Porcentaje de Atención de Interconsultas Programadas | | | | | |
| Descripción del Indicador | Este indicador busca calcular el porcentaje de interconsultas atendidas por los médicos, del total de interconsultas que tenían programadas | | | | | |
| Objetivo del Indicador | Identificar el nivel de atención de las interconsultas de parte de los médicos en el periodo | | | | | |
| Forma de Cálculo | (Cantidad de Interconsultas Atendidas de parte de los médicos / Cantidad total de interconsultas programadas en el mes) * 100 | | | | | |
| Fuentes de Información | ESSI, Programación de Interconsultas | | | | | |
| Periodicidad de Medición | Mensual | | | | | |
| Responsable de Medición | Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica | | | | | |
| Meta | 100% | | | | | |



9.10.4. Ficha de Riesgo

| | FICHA DE RIESGO | | | | | | | |
|---|-----------------|----------------------------|------------------------|--|---|--|--|--|
| | | | FICHA PARA IDE | NTIFICAR, ANAL | IZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS | | | |
| | | | Macroproceso (Nivel 0) | | Prestaciones de Salud | | | |
| | | | Pı | roceso (Nivel 1) | Atención de Salud | | | |
| 1 | ı N | NOMBRE DEL PROCESO | Subproceso (Nivel 2) | | Cirugía Pediátrica | | | |
| | | | Procedimiento | | Interconsultas | | | |
| | | | Actividad | | Revisar interconsultas programadas pendientes en ESSI | | | |
| 2 | 2 C | OBJETIVO DEL PROCESO | Descripción | | Brindar el servicio de Especialidades de Cirugía Pediátrica a pacientes pediátricos hospitalizados, a través de la interconsulta, a fin de asegurar la calidad del servicio de salud prestado | | | |
| | | | | ción (Departamento, Ciudad, Distrito) | | Lima, Lima, Jesús María | | |
| | 10 | IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS | | | | | | |
| | 3 | 3.1 TIPO DE RIESGO | | F | iesgo Operativo, Estratégico y Tecnológico | | | |
| | 3 | 3.2 CODIFICACIÓN | | | | | | |
| | 3 | 3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | | Déficit de atención de interconsultas | | Déficit de atención de interconsultas | | |
| 3 | 3 | | | | Causa N° 1 | Insuficientes recursos humanos (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería) | | |
| | 3 | 3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S) | | (| Causa N° 2 | Médicos no atienden sus interconsultas programadas pendientes | | |
| | | | | (| Causa N° 3 | ESSI no disponible, inoperativo o caída del sistema de internet | | |



| | | TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN VALORACIÓN DEL RIESGO | | Diagrama Causa Efecto | | Insuficientes recursos humanos (médicos, enfermeras y técnicos, de enfermería) Operativo Tecnológico ESSI no disponible, inoperativo o caída del sistema de internet | | |
|---|----------------|--|--------------------------|-----------------------|--|--|-----------------------|----------|
| 4 | | | Δ. | | | INADACTO | | |
| | | PROBABILIDAD DE OCURRENCI | | Γ | | IMPACTO | <u> </u> | |
| | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | | | Análisis Cualitativo | Análisis Cuantitativo | |
| | 4.1 | Muy baja | 0.10 | | | Muy bajo | 0.05 | |
| | 4.1 | Ваја | 0.30 | | | Вајо | 0.10 | |
| | | Moderada | 0.50 | 0.5 | | Moderado | 0.20 | 0.2 |
| | | Alta | 0.70 | | | Alto | 0.40 | |
| | | Muy alta | 0.90 | | | Muy alto | 0.80 | |
| | | Moderada | | 0.50 | | Modera | do | 0.20 |
| | 4.2 | PRIORIZACIÓN DEL RIESGO | | | | | | |
| | | Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto | | 0.100 | | Prioridad Prioridad Moderada del Riesgo | | loderada |
| | RESP | PUESTA A LOS RIESGOS | | | | | | |
| 5 | | | | Mitigar Riesgo | | X | Evitar Riesgo | |
| 3 | 5.1 ESTRATEGIA | | Aceptar Riesgo | | | Transferir Riesgo | | |



| / | RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo) | Oficina /Dirección | No Aplica | | |
|-----|--|--|-----------|--|--|
| 5.3 | CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO | No aplica | | | |
| 5.4 | ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) | Médico Programado | | | |
| 5.5 | RESPUESTA AL RIESGO | Identificar la correcta distribución de recursos humanos para optimizar la atención por interconsulta y reducir los tiempos de espera Implementar medidas tecnológicas que permitan reducir el fallo de sistemas informático (ESSI) | | | |

| | FICHA DE RIESGO | | | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------|----------|----------|----------|-------|-------|-------|--|--|
| Matriz de probabilidad e impacto | | | | | | | | | |
| DE | Muy Alta | 0.90 | 0.045 | 0.090 | 0.180 | 0.360 | 0.720 | | |
| LIDAD | Alta | 0.70 | 0.035 | 0.070 | 0.140 | 0.280 | 0.560 | | |
| PROBABILIDAD OCURRENCIA | | 0.50 | 0.025 | 0.050 | 0.100 | 0.200 | 0.400 | | |
| 1. PRO OC | Ваја | 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 | | |
| | | Moderado | Alto | Muy Alto | | | | | |
| | 3. PRIOR | Baja | Moderada | Alta | | | | | |



10. PROCESOS CRÍTICOS

Dentro de todos los procesos realizados en el Departamento de Cirugía Pediátrica se ha identificado el siguiente proceso crítico los siguientes: Consulta Externa,



- a) <u>Diagnóstico</u>: Se refiere al proceso de **Consulta Externa** o al proceso **Interconsulta**, es decir los procesos en los cuales se realiza una evaluación del paciente pediátrico (Evaluación física del paciente en consultorio o emergencias, exámenes y análisis requeridos y reevaluación del paciente con resultados obtenidos), a fin de determinar qué procedimientos médicos serán necesarios para la asegurar la recuperación del paciente. En caso de no requerir intervención quirúrgica, el paciente pediátrico sería derivado a Pediatría Clínica, pero en caso de requerir intervención quirúrgica, se deberá proceder a hospitalización o recuperación (Según sea o no cirugía ambulatoria), dónde se evaluará al paciente y se preparará para su próxima cirugía.
- b) Intervención Quirúrgica: Se refiere al procedimiento quirúrgico realizado al paciente pediátrico según lo haya requerido, es decir incluye los procesos de Cirugía Ambulatoria y de Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones, para los cuales se trasladarán a los pacientes de Recuperación u Hospitalización según corresponda, para realizar dichas intervenciones quirúrgicas al paciente. Aplica de igual manera para el caso de Emergencias Pediátricas, con la diferencia que los pacientes serán intervenidos en Sala de Operaciones de Emergencia.
- c) <u>Postoperatorio:</u> Se refiere al proceso realizado posterior a la intervención quirúrgica del paciente. En caso de haber sido una **Cirugía Ambulatoria**, el paciente pasará a Recuperación Post Anestésica, y en el caso de **Procedimientos Quirúrgicos en Sala de Operaciones**, pasará a Hospitalización. También podría requerirse el traslado del paciente pediátrico a la UCI Pediátrica en el caso que el estado del paciente lo requiera. Culminan con la otorgación de alta al paciente pediátrico.



11. OPORTUNIDAD DE MEJORA

En el punto anterior se ha descrito los procesos críticos, en el cual se observó algunas oportunidades de mejora en cuanto a organización, sistemas informáticos, documentación, entre otros. Para minimizar el impacto negativo que estas podrían ocasionar, se ha planteado las siguientes mejoras:

- a) Sin perjuicio de lo expuesto, todo el proceso en sí de "Cirugía Pediátrica" corresponde a un proceso crítico por naturaleza dado que se brinda atención a pacientes pediátricos, con necesidad de intervención quirúrgica, por ello, resulta imprescindible contar con los recursos (humanos, equipamiento e insumos) a fin de realizar la estabilización oportuna del paciente y continuar con el tratamiento para su mejora y recuperación.
- b) Por último, el Departamento de Cirugía Pediátrica requiere mantener una relación directa de trabajo con las áreas de emergencias, quirúrgicas, laboratorio, radiodiagnóstico, Imagenología, hospitalización y otras para el eficiente desarrollo del proceso.

12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

12.1. CONCLUSIONES

- ➤ El presente documento ha sido elaborado sobre la base de la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de GG N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social –ESSALUD", aprobada mediante Resolución de GG N° 227-GG-ESSALUD-2019.
- Para la formulación del presente documento de gestión, se contó con el valioso apoyo del personal Médico del Departamento de Cirugía Pediátrica, mediante reuniones presenciales y virtuales de trabajo.
- Los procesos y procedimientos documentados reflejan la situación actual (AS IS) del Departamento de Cirugía Pediátrica, a fin de detectar oportunidades de mejora y la implementación de medidas que permitan la mejora continua de este proceso para así poder asegurar la calidad de las prestaciones de servicio ofrecida a los pacientes del HNERM.

12.2. RECOMENDACIONES

- Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- Realizar un análisis mayor y gestionar acciones tomando en cuenta lo descrito en los apartados anteriores.
- Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos del Departamento de Cirugía Pediátrica, a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativos, tecnológicos y afines.

