



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS / EMERGENCIAS ADULTOS

DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS ADULTOS

(VERSIÓN AS-IS)

GRADO	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Emergencia	Giuliana Patricia Matos Iberico	 GIULIANA PATRICIA MATOS IBERICO Jefe del Departamento de Emergencia CMR 23040 - RNE 1650719531 RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
Validado por	Jefe de Servicio de Emergencia Adultos	Julio Roldan López	 Dr. Julio Roldan López Jefe de Servicio Emergencia Adultos CMR 19147 - RNE 19147 RED ASISTENCIAL REBAGLIATI

ÍNDICE

1. OBJETIVO	4
2. FINALIDAD.....	4
3. ALCANCE	4
4. BASE LEGAL	4
5. VIGENCIA.....	5
6. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES.....	5
7. CONSIDERACIONES	14
8. ASPECTOS GENERALES.....	15
8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS	15
8.2. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO.....	16
8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD	17
8.4. DIAGRAMA DE BLOQUES.....	18
9. ASPECTOS ESPECÍFICOS	19
9.1. INVENTARIO DE PROCESOS	19
9.2. FICHA DE PROCESO DE NIVEL 01, 02 HASTA EL NIVEL N	20
9.3. MODELADO DE PROCESOS	25
9.4. FICHAS DE PROCEDIMIENTOS	41
9.5. FICHAS DE INDICADORES.....	63
9.6. FICHAS DE RIESGOS	79
10. FACTORES CRÍTICOS.....	122
11. OPORTUNIDADES DE MEJORA	122
12. ASPECTOS FINALES.....	123
12.1. CONCLUSIONES	123
12.2. RECOMENDACIONES.....	123

1. OBJETIVO

El objetivo del presente manual es documentar los procesos de la Atención de Urgencias y Emergencias de Adultos, desarrollados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para establecer lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes que faciliten la implementación de la gestión por procesos, permitiendo optimizar el aprovechamiento de los recursos y agilizar los flujos de trabajo, orientados a la prestación de servicios humanizados y de calidad.

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 de atención de urgencias y emergencias en el adulto.

4. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N°27056, Ley de la Creación del Seguro Social de Salud ESSALUD, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°002-99-TR, y sus modificatorias.
- 4.2. Ley N°26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°009-97-SA.
- 4.3. Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°030-2002-PCM.
- 4.4. Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública. Establece lineamientos para la clasificación y desclasificación de la información que se considere confidencial, secreta o reservada y su reglamento, del 02 de agosto del 2002, aprobado por decreto supremo N°043-2003-PCM y sus nomas modificatorias conforme a su Texto Único Ordenado, del 22 de abril del 2003.
- 4.5. Ley N°28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 4.6. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 4.7. Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y parto.
- 4.8. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”.
- 4.9. Decreto Supremo N° 034 -2015 SA, que aprueba el reglamento de Supervisión de Superintendencia Nacional de Salud aplicada a las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

- 4.10. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA que aprueba la NTS N°042-MINSA/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, 20 de abril del 2006.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- 4.12. Resolución de Gerencia General N° 69-GG-ESSALUD-2001 Directiva N° 002-GGEsSalud-2001 " Normas para la Atención de los pacientes en los Servicios de Emergencia de EsSalud".
- 4.13. Resolución de Gerencia General N° 587-GG-ESSALUD-2010 Directiva N° 011-GGESSALUD-2010 “Normas para la Organización, Implementación y Funcionamiento de la Central de Urgencias y Emergencias en ESSALUD”
- 4.14. Resolución de Gerencia General N° 464-GG-ESSALUD-2011, que aprobó la Directiva N°10-GG-EsSalud-2011, “Normas para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud – ESSALUD”.
- 4.15. Resolución de Gerencia General N°1515-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2015 “Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD”
- 4.16. Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD”.
- 4.17. Resolución de Gerencia Red Asistencial Rebagliati N° 699-GRAR-ESSALUD-2016. Procedimientos de los Servicios de Emergencia General y de Áreas Críticas del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- 4.18. Resolución de Gerencia General N° 417-GG-ESSALUD-2016 que modifica la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2014 “Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud - ESSALUD” y la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2015 “Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD”.

5. VIGENCIA

El presente Manual tiene vigencia hasta la modificación del marco normativo que regula la estructura organizacional y/o funciones de las unidades de organización involucradas en la materia, según corresponda.

6. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Abreviaturas

- **CRUEN:** Centro Regulator de Urgencias y Emergencias Nacional
- **ACREDITA:** Sistema de acreditación del aseguramiento de salud
- **ESSI:** Servicio de Salud Inteligente (*nuevo SGSS-Sistema de Gestión de Servicios de Salud*)
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **REBANET:** Intranet de la Red Asistencial Rebagliati
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **SCTR:** Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
- **MTPE:** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud (ahora ESSI)
- **UST:** Unidad de Shock Trauma
- **STAE:** Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- **UPSS:** Unidades Productoras de Servicios de Salud

Definiciones

- **ANAMNESIS:** La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.
- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.
- **ACREDITADO:** Es el asegurado que luego de pasar por un procedimiento de verificación en el Sistema de Información Institucional vigente, cumple con los requisitos para tener derecho de cobertura al Plan de Seguro afiliado.
- **ACREDITACIÓN COMPLEMENTARIA:** Es el procedimiento mediante el cual el asegurado que no figura acreditado en el sistema de consulta de información puede acreditarse de manera complementaria hasta por 30 días calendario, dentro del mismo mes que solicita la prestación.
- **ACTO MÉDICO:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico y debe estar sustentado en un Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud para resolver el problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.
- **ACTO PROFESIONAL:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el Profesional de Salud en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. Han de entenderse como tales, las atenciones que realizan estos profesionales y las acciones que se deriven directamente de ellos. Estos actos deben estar registrados en un Historia Clínica con información veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas.

- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se dispone su egreso en condiciones estables y/o en proceso de recuperación informando sobre las indicaciones para su seguimiento ambulatorio.
- **ALTA MÉDICA DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA:** Acción que da por concluida la atención del paciente estabilizado en el Servicio de Emergencia.
- **ALTA ADMINISTRATIVA:** Acción administrativa que da por concluida la atención de un paciente estabilizado, por razones de necesidad institucional, incluyendo las faltas disciplinarias de los pacientes que vulneren los reglamentos operativos internos.
- **ALTA VOLUNTARIA:** Alta a solicitud del paciente o familiar responsable por convenir a sus intereses, estando previamente informado sobre el estado de salud del paciente y los riesgos de su egreso, debiendo quedar una constancia escrita y firmada por el solicitante.
- **ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:** Es el registro escrito, elaborado por la Enfermera acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados. La periodicidad está asociada a la complejidad del paciente.
- **ÁREA DE TRIAGE:** Área física del Servicio de Emergencia destinada a la actividad de Triage. Su ubicación es previa al ingreso a los servicios de emergencia de fácil acceso para personas y unidades móviles, próxima al tópico de atención médica y a Shock Trauma. Dispone de conexión telefónica y soporte informático.
- **AREAS CRÍTICAS:** son aquellas unidades de trabajo destinadas al tratamiento de pacientes con compromiso agudo y severo de su equilibrio interno o de usuarios que enfrentan una situación que pone en grave riesgo su vida o su salud; así como unidades de trabajo que permiten la protección de órganos o tejidos con fines de trasplante. Todas ellas deben contar con personal altamente especializado e incorporar equipos, materiales e insumos de alta tecnología compleja
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas, procedimientos o atenciones en emergencia.
- **AUTOGENERADO:** Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO EN EMERGENCIA:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de emergencia.
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo a su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y de tratamiento, las cuales están determinadas, entre otros, por los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento del IPRESS. Se subdivide en: Capacidad Resolutiva Cualitativa,

cuando se refiere al tipo de especialidad o equipamiento con que cuenta la IPRESS; y, Capacidad Resolutiva Cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad de especialistas o equipamiento con que cuenta.

- **CENTRO REGULADOR Y COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIA Y URGENCIAS (CRUEN):**

Es el responsable de la regulación médica y coordinación de los flujos de atención pre-hospitalaria en los Servicios de Emergencia, en situaciones de emergencia individual, masiva y/o desastres en el ámbito nacional con la finalidad de brindar atención médica oportuna las 24 horas del día, todos los días del año.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Procedimiento médico que aplica el principio de autonomía del paciente y de los padres, responsables legales o de los acompañantes, cuando el paciente es menor de edad; por lo cual debe ser voluntario, informado y ser comprendido. El paciente, padres, responsables legales o los acompañantes cuando el paciente es menor de edad, antes de ser sometido a cualquier procedimiento, debe ser ampliamente informado del mismo por el médico tratante de su atención, precisándosele la necesidad del procedimiento, ventajas de su ejecución, desventajas de no realizarlo, riesgos, consecuencias, procedimientos y tratamientos alternativos. Luego de ello, y con la aceptación del paciente, padres, responsables legales o los acompañantes cuando el paciente es menor de edad, se le solicita que suscriba el formulario de Consentimiento Informado.

- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, padres, responsables legales o los acompañantes cuando el paciente es menor de edad, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.

- **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.

- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.

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

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

- **DAÑO:** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños se clasifican de acuerdo a una escala de prioridades.

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

- **EMERGENCIA EN SALUD:** Se entiende por emergencia en salud a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.
- **Emergencia masiva:** es un suceso que afecta el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar víctimas afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada.
- **Emergencia individual:** cuando afecta a un solo individuo o a un núcleo familiar.
- **ESCALA DE TRIAGE DE 5 PRIORIDADES:** Sistema de selección y clasificación que se basa en un procedimiento asistencial que valora al paciente de acuerdo a su estimación de riesgo de vida y estado clínico con la finalidad de priorizar la atención de los pacientes en estado de emergencia y/o urgencia.

Cabe indicar que los Servicios de Emergencia Adultos, de Gineco-Obstetricia, y Pediatría se ha adoptado dicha escala de 5 prioridades:

- **Prioridad I Resucitación:** paciente de gravedad súbita extrema donde el riesgo de vida es inminente.
- **Prioridad II Emergencia:** paciente donde el riesgo de vida requiere atención médica mediana definitiva en un tiempo vital.
- **Prioridad III Urgencia:** paciente requiere evaluación y atención médica en el servicio de Emergencia donde la vida del paciente no está comprometida.
- **Prioridad IV Urgencia Menor o Poco Urgente:** paciente presenta una patología que compromete un solo órgano o sistema y requiere tratamiento ambulatorio en forma periódica.
- **Prioridad V Sin Urgencia-No Urgente:** paciente acude por un problema que no compromete ningún órgano o sistema y no requiere ningún tratamiento urgente o emergente.

El **CAI** (Consultorio de Atención Inmediata) es establecido para **atención de las prioridades III, IV y V** para disminuir la sobredemanda en el servicio de emergencia durante la emergencia sanitaria (para considerarlo como parte del proceso de atención en desastres naturales, biológica etc.)

- **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL:** Es el documento público que certifica o constata oficialmente el fallecimiento de una persona y es expedido por los profesionales de la salud o personal de la salud autorizado. El certificado de defunción general se emite en un formato establecido para tal fin, diseñado y aprobado por el Ministerio de Salud a través de un aplicativo informático, donde se legaliza el fallecimiento de una persona y establece la causa básica de la defunción; tiene categoría de documento público.

Cabe señalar que, con el Certificado de defunción se tramita el Acta de defunción, documento público en el que se inscribe el fallecimiento de una persona, y es emitido en las Oficinas de Registro del Estado Civil del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).

- **CONSTATACIÓN DE LA DEFUNCIÓN:** Proceso por el cual el profesional de la salud corrobora el fallecimiento de una persona y asigna la presunta causa básica de la defunción.
- **CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN DE PACIENTE CRÍTICO:** Proceso por el cual se da la prestación de salud al paciente en estado crítico, desde el momento en el sitio y contexto en el que inicia la condición de crítico, hasta el momento en que sale de dicho estado.
- **CUIDADOS INTENSIVOS:** Es una unidad orgánica (Servicio o Unidad), que brinda atención especializada de Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable y/o con la necesidad de efectuar procedimientos especiales de diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida.
- **CUIDADOS INTENSIVOS ESPECIALIZADOS:** Son unidades orgánicas y/o funcionales que brindan atención especializada al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable. Estas unidades, concentran pacientes en estado crítico de especialidades: neuroquirúrgicos, coronarios, pediátricos, neonatales, quemados, cardiovasculares, entre otros.
- **CUIDADOS INTERMEDIOS:** Es una unidad que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de estabilidad, que requiere monitoreo pero no tratamiento invasivo; su estado aún reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las Unidades de Hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en Cuidados Intensivos.
- **DEFUNCIÓN:** Cese irreversible de todas las funciones biológicas del ser humano, se manifiesta por ausencia de respiración espontánea y pérdida total de las funciones cardiovascular y cerebral.
- **EGRESO:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (fallecimiento, retiro voluntario, fuga, etc.)
- **EPICRISIS:** Dictamen que realiza un profesional acerca de la enfermedad que padece una persona, documento médico legal en el que se registra el resumen de la historia clínica que se originó por el ingreso del paciente al establecimiento de salud.
- **ESTADO CRÍTICO:** Situación en la cual la persona tiene inestabilidad de por lo menos un sistema fisiológico y está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o sufrir deterioro agudo importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y soporte inmediato y continuo.
Aquel cuya supervivencia está en peligro o puede llegar estarlo, debido a cualquier proceso patológico que haya incidido sobre su nivel o estado de salud y para cuyo tratamiento se precisa un nivel de asistencia que no puede conseguirse en una unidad convencional de hospitalización.

- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen Físico General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen Físico preferencial”, cuando corresponda y sea el motivo de la consulta.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla datos clínicos y los exámenes que se han realizado para llegar a un diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA:** Son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales para la toma de decisiones en la atención sanitaria más apropiada, y establecer diagnóstico y terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente, padres, responsables legales o los acompañantes cuando el paciente es menor de edad, o en los casos previstos por ley. Pueda darse físicamente el original o la copia fedateada, o mediante un registro electrónico.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes durante su estancia en el Hospital.
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutive.
- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **JEFE DE GUARDIA:** Es el médico encargado de coordinar o dirigir funcionalmente las actividades administrativas y asistenciales de la atención de pacientes durante el turno programado.
- **JUNTA MÉDICA:** Es el conjunto de médicos convocados por el Jefe de Guardia a solicitud del médico tratante, para la toma de decisiones en caso de problemas con fines diagnósticos, terapéuticos o con implicancias legales.

- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica, dejando constancia escrita de el/los actos médicos que se realicen en atención del paciente.
- **MONITOREO CLÍNICO:** Proceso de control y registro en forma periódica del estado del paciente y sus funciones vitales de acuerdo con la severidad del daño, mientras permanece en el Servicio.
- **PACIENTE ESTABILIZADO O COMPENSADO:** Paciente crítico en el cual el peligro inmediato de pérdida de vida ha sido superado presentando y manteniendo parámetros de funciones vitales aceptables dentro de una patología determinada que puede ser trasladado a otro servicio o establecimiento de salud.
- **REFERENCIA:** Es un procedimiento administrativo como parte de un acto médico, mediante el cual el médico tratante de la IPRESS traslada la responsabilidad del manejo médico y administrativo de un asegurado a otro médico de una IPRESS de mayor grado de capacidad resolutive, siendo las áreas de destino de las referencias:
 - IPRESS de la Red u otras Redes.
 - A otros Centros de Salud (MINSA, privados, etc.).
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- **PACIENTE CRÍTICO CRÓNICO:** Paciente crítico con estancia prolongada en Unidad de Cuidados Intensivos que necesita reevaluación, para considerar si conserva o cambia su nivel de prioridad a UCI y con ello determinar su mejor destino a UCIN, área de delicados o Cuidados Paliativos.
- **PACIENTE ESTABILIZADO O COMPENSADO:** Paciente crítico en el cual el peligro inmediato de pérdida de vida ha sido superado presentando y manteniendo parámetros de funciones vitales aceptables dentro de una patología determinada que puede ser trasladado a otro servicio o establecimiento de salud.
- **PACIENTE POTENCIALMENTE RECUPERABLE:** Paciente crítico cuya gravedad no es consecuencia de un estadio de enfermedad incurable Terminal.
- **PACIENTE TERMINAL:** Paciente portador de una enfermedad incurable, de curso progresivo, de pronóstico malo, o en situación de muerte inevitable en la que las medidas de soporte vital solo pueden conseguir un breve aplazamiento del momento de la muerte; recomendándose sólo tratamiento paliativo. Esta definición puede ser abordada individualmente o ser asumida por una junta o comisión ética hospitalaria.
- **PRIORIDADES DE ATENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS:** De acuerdo con la normativa institucional según la normativa vigente:
 - Prioridad I: Estos pacientes están críticamente enfermos, pacientes inestables que necesitan tratamiento intensivo y monitoreo que no puede ser manejados fuera

de la UCI. Usualmente estos tratamientos incluyen soporte ventilatorio, drogas vasoactivas en infusión continua entre otros.

- Prioridad II: Estos pacientes requieren monitoreo y potencialmente pueden necesitar de una intervención inmediata. No límites terapéuticos son considerados en estos pacientes.
- Prioridad III: Estos pacientes inestables críticamente enfermos, pero tienen una reducida probabilidad de recuperación porque por su propia enfermedad y requieren tratamiento limitado.
- Prioridad IV: Estos pacientes no cuentan con criterios de admisión a UCI

● **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es la reducción, mitigación y eliminación de potenciales riesgos en la atención de salud, mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente dentro de la prestación asistencial.

● **SISTEMA INFORMÁTICO NACIONAL DE DEFUNCIONES-SINADEF:** Aplicativo informático que permite el ingreso de datos del fallecido, generación del certificado de defunción y el informe estadístico; incluye las defunciones detalles y las defunciones de personas no identificadas.

● **SISTEMA PRE-HOSPITALARIO:** Es el sistema de emergencias prehospitales integrado por servicios en la atención y traslado de pacientes/víctimas garantizando una atención oportuna, eficiente con calidad de servicio. Conformado por: Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) Lima-Callao, Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias, Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Hospital Perú

● **UNIDAD CRÍTICA DE EMERGENCIA (UCE):** Es una unidad en el Departamento de Emergencia, que brinda atención especializada al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable y/o con la necesidad de efectuar procedimientos especiales de diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida.

● **UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE EMERGENCIA (UCINE):** Es una unidad del Departamento de Emergencia que brinda atención de salud especializada al paciente críticamente enfermo en condición de estabilidad, que requiere monitoreo; y su estado aún reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en unidades generales

● **UNIDAD DE DOLOR TORÁXICO (UDT):** Es una unidad en el Servicio de Emergencia de Adultos donde se evalúa al paciente con dolor torácico con sospecha de síndrome coronario agudo. Cuenta con electrocardiograma seriado, monitoreo cardíaco, enzimas cardíacas seriadas, y prueba de esfuerzo. Una vez realizado el diagnóstico de SCA el paciente pasa a UCICOR o Hemodinámica para reperfusión.

● **UNIDAD DE STROKE:** Es una unidad en el Servicio de Emergencia Adultos para atención inmediata, oportuno diagnóstico y tratamiento de reperfusión en caso de ACV isquémico.

● **UNIDAD DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA:** Unidad en Emergencia Adultos para la realización de endoscopia diagnóstica y terapéutica en caso de hemorragia digestiva activa. Cuenta con

equipos para el procedimiento y monitoreo del paciente, recuperación, y un área adjunta acondicionada para descontaminación de los equipos.

- **UNIDAD DE PROCEDIMIENTOS NEUMOLOGICOS:** Unidad en Emergencia de Adultos equipada para procedimientos neumológicos diagnósticos y terapéuticos con monitoreo del paciente, área de recuperación y área de descontaminación de los equipos.
- **UNIDAD DE RADIOINTERVENCIONISMO Y TERAPIA ENDOVASCULAR:** Unidad en Emergencia Adultos equipada con angiógrafo para realizar exámenes diagnósticos y terapéuticos endovasculares. Cuenta con área de preparación y otra de recuperación del paciente.

7. CONSIDERACIONES

- 7.1. El presente Manual de Procesos y Procedimientos comprende actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Prestaciones de Salud, en lo que corresponde a la Atención de Urgencias y Emergencias Adultos y está sujeto a modificaciones y/o actualizaciones, debido a que constantemente se realizan mejoras en los procesos para la satisfacción del usuario.
- 7.2. El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención del paciente, por lo que no se describen procedimientos asistenciales dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica o la mejor evidencia disponible.
- 7.3. 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.

8. ASPECTOS GENERALES

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

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

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP

8.2. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO

PRODUCTO TIPO CLIENTE	Formulario (Accidente de Trabajo, pagaré y otros)	Historia Sucinta de Emergencia	Notas de Enfermería	Hoja de Filiación	Informe de Alta	Orden médica (prescripción receta, indicaciones, examenés auxiliares)	Certificado médico	Certificado de defunción / Constancia de defunción
CLIENTE INTERNO	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad Enfermera	Médico, enfermera, médico de turno y jefe de guardia	Oficina de Admisión y Registros Médico de turno y jefe de guardia	Jefe de guardia y médico de turno	Enfermera, médico de turno Departamentos según especialidad	Médico de turno, jefe de guardia	Mortuario Médico de turno, acta de defunción e informe
CLIENTE EXTERNO	Paciente MTPE SUSALUD	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Familiares

8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

PROCESOS PRINCIPALES DEPARTAMENTOS / SERVICIOS	PROCESOS PRINCIPALES				
	Triaje	Admisión	Atención según prioridad	Sala de Observación	Alta / Referencia / Contrarreferencia / Constatación de Fallecimiento
Gerencia Clínica	A	A	A	A	A
Departamento de Emergencia	RI	RI	RI	RI	RI
Servicio de Emergencia adultos	RI	RI	RI	RI	RI
Servicio de Emergencias de áreas Críticas	RI	RI	RI	RI	RI
Gerente de Cirugía	-	-	I: Casos quirúrgicos	I Casos quirúrgicos	-
Coordinador de Cirugía			I: Casos quirúrgicos	I Casos quirúrgicos	RI
Servicio de Hospitalización	-	-	I: Casos médicos	I: Casos médicos	-
Oficina de Admisión y Registros Médicos	-	R	RI	RI	I
Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	-	-	I, R: Resultados	I, R: Resultados	RI
Departamento de Enfermería	RI	-	RI	RI	-

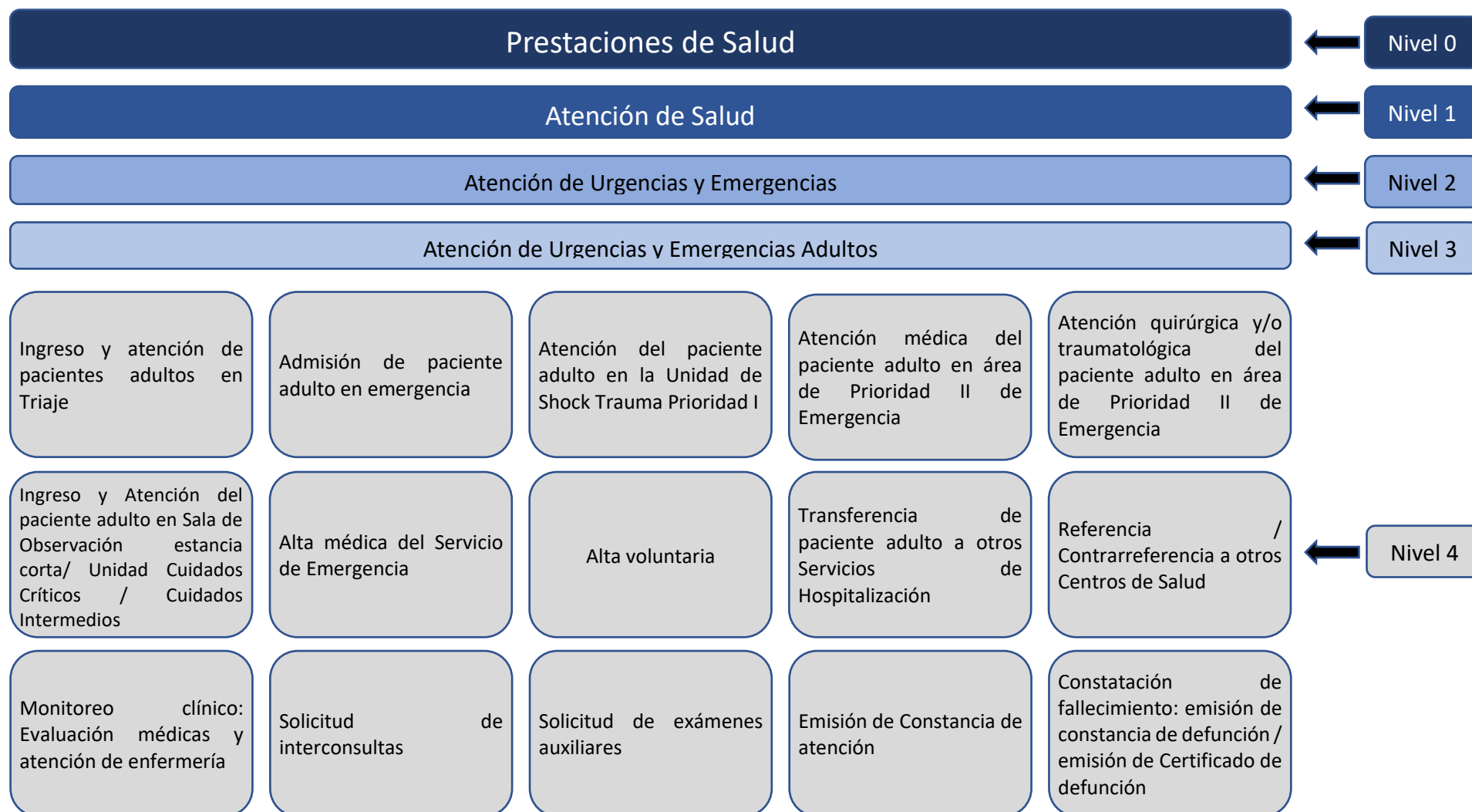
R: *Responsible* / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad.

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 que consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

I: *Informed* / Informar. A estas personas se les 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

9.1. INVENTARIO DE PROCESOS

Código Nivel 0	Denominación del Proceso Nivel 0	Código Nivel 1	Denominación del Proceso Nivel 1	Código Nivel 2	Denominación del Proceso Nivel 2	Código Nivel 3	Denominación del Proceso Nivel 3	Código Nivel 4	Denominación del Proceso Nivel 4
M02	Prestaciones de Salud	M02.05	Atención de Salud	M02.05.03	Atención de Urgencias y Emergencias	M02.05.03.03	Atención de Urgencias y Emergencias Adultos	M02.05.03.03.01	Ingreso y atención de pacientes adultos en Triage
								M02.05.03.03.02	Admisión de pacientes adultos en emergencia
								M02.05.03.03.03	Atención del paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma Prioridad I
								M02.05.03.03.04	Atención médica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia
								M02.05.03.03.05	Atención quirúrgica y/o traumatológica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia
								M02.05.03.03.06	Ingreso y Atención del paciente adulto en Sala de Observación estancia corta/ Unidad Cuidados Críticos / Cuidados Intermedios
								M02.05.03.03.07	Alta médica del Servicio de Emergencia
								M02.05.03.03.08	Alta Voluntaria
								M02.05.03.03.09	Transferencia de paciente adulto a otros Servicios de Hospitalización
								M02.05.03.03.10	Referencia / Contrarreferencia a otros Centros de Salud
								M02.05.03.03.11	Monitoreo clínico: Evaluación médicas y atención de enfermería
								M02.05.03.03.12	Solicitud de interconsultas
								M02.05.03.03.13	Solicitud de exámenes auxiliares
								M02.05.03.03.14	Emisión de Constancia de atención
								M02.05.03.03.15	Constatación de fallecimiento: emisión de Informe de defunción / emisión de Certificado de defunción

9.2. FICHA DE PROCESO DE NIVEL 02, 03 HASTA EL NIVEL N

9.2.1. FICHA NIVEL 02: ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Atención de Urgencias y Emergencias			
Objetivo	Prestar atención de salud especializada de emergencia a pacientes			
Descripción	Atender a pacientes adultos cuyo estado de salud se encuentre en situación de urgencia / emergencia (definidos por la ley) tanto clínicos como quirúrgicos.			
Alcance	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 3	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
• Paciente / Médico	• Evaluación de triaje/ Indicación de atención /Documento de Identificación • Admisión de paciente • Indicación médica / Orden de Hospitalización • Paciente Adulto internado • Solicitud de Constancia de Atención • Fallecimiento Paciente - Aviso • Solicitud de alta	Atención de Urgencias y Emergencias Adultos	• Paciente evaluado en triaje • Historia clínica de Emergencia realizada/Registro SGSS /Acta médica • Indicaciones médicas • Condición de asegurado revisado • Paciente atendido • Orden de Hospitalización • Registro SGSS Acto médico • Indicaciones médicas • Notas de Enfermería • Balance Hídrico • Control de Signos Vitales • Alta médica • Indicaciones médicas: Ficha de indicaciones para pacientes de alta / Receta médica • Formatos de Referencia/ contrarreferencia • Emisión de pagare • Notas de Enfermería • Acto médico de interconsulta • Resultados de exámenes auxiliares • Constancia de Atención • Informe de defunción • Solicitud de necropsia • Formato "Exoneración de responsabilidad" • Acta del Fiscal de familia de turno • Egreso voluntario de paciente	• Paciente/ Médico/ Tópicos • Enfermera • Servicios de Hospitalización/ tratamiento • medios de transporte. • Familiar • Sala de Observación • Médicos de hospitales - destinatarios de referencia y contrarreferencia • Mortuorio
• STAE - Bombero - Policía - Paciente - Familiar	• Paciente adolescente o adulto que requiere atención de emergencia de salud mental	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas	• Paciente atendido	• Paciente
• STAE - Bombero - Policía - Paciente - Familiar	• Paciente pediátrico que requiere atención de emergencia	Atención de Urgencias y Emergencias Pediátrico	• Paciente atendido	• Paciente

• STAE • Bombero • Policía • Paciente • Familiar	• Paciente gestante que requiere atención de emergencia	Atención de Urgencias y Emergencias Ginecoobstetra	• Paciente atendido	• Paciente
Indicadores	• Pacientes que se pasan triaje y son atendidos en tópicos • Porcentaje de pacientes de Prioridad I atendidos fallecidos respecto al total de pacientes ingresados con Prioridad I • Tasa de admitidos No asegurados • Porcentaje de pacientes atendidos en los Tópicos de Adultos Clínica • Porcentaje de pacientes atendidos en los Tópicos de Cirugía adultos • Porcentaje de pacientes que son ingresados a la Sala de Observación/ Cuidados Especiales/ Sala de estancia corta/ Sala de estancia transitoria) • Tasa de retorno dentro de las 48 horas • Porcentaje de pacientes transferidos a Servicios de Hospitalización/ Tratamiento HNERM • Número de contrarreferencias. • Cantidad de visitas al paciente por día / Cumplimiento de rondas de enfermería de seguridad • Porcentaje de interconsultas atendidas en relación a las solicitadas • Número promedio de exámenes auxiliares por paciente/ mes • Cantidad de Constancias de Atención emitidas • Tasa neta de mortalidad en el Servicio de Emergencia Adultos • Porcentaje de altas voluntarias			
Registros	Triage Manchester/ Historia Clínica, Registro sistema SGSS/ SINADEF			
Elaborado por:	Departamento de Emergencia			
Revisado por:	Sub Gerencia de Proceso - Gerencia de Organización y Procesos - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			
Aprobado por:	Departamento de Emergencia			

9.2.2. FICHA NIVEL 03: M02.05.03.03 ATENCIÓN URGENCIAS Y EMERGENCIAS ADULTOS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
Nombre	Atención de Urgencias y Emergencias Adultos			
Objetivo	Prestar atención de salud especializada de emergencia a pacientes adultos (mayores de 14 años)			
Descripción	Atender a pacientes adultos cuyo estado de salud se encuentre en situación de urgencia/emergencia (definidos por la ley) tanto clínicos como quirúrgicos.			
Alcance	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 4	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
•Paciente	•Necesidad de atención. •Documento de Identidad	Ingreso y atención de pacientes adultos en triaje	•Paciente evaluado en triaje	•Paciente
	•Evaluación de triaje Indicación de atención •Documento de identificación	Admisión de pacientes adultos en emergencia	•Condición de asegurado revisado •Historia de Emergencia	
	•Necesidad de atención	Atención del paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma Prioridad I	•Historia de Emergencia realizada • Registro SGSS Acta médico Indicaciones médicas	•Paciente
	•Evaluación de triaje •Admisión de paciente	Atención médica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia Atención quirúrgica y/o traumatológica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia	•Paciente atendido •Orden de Hospitalización	•Paciente •Sala de Observación •Transferencia a otros servicios de atención •Hospitalización
•Médico/ Paciente	•Indicación médica •Orden de Hospitalización	Ingreso y Atención del paciente adulto en Sala de Observación estancia corta / Unidad Cuidados Críticos / Cuidados Intermedios	•Historia clínica realizada •Registro SGSS Actomédico Indicaciones médicas •Notas de Enfermería •Balance Hídrico •Control de Signos Vitales	•Paciente
	•Indicaciones médicas •Paciente Adulto internado	Alta médica del Servicio de Emergencia Adultos	•Alta médica •Indicaciones médicas: Ficha de indicaciones para pacientes de alta / Receta médica	•Paciente •Médico •Familiar

	Solicitud de Alta	Alta Voluntaria	•Formato “Exoneración de responsabilidad” •Acta del Fiscal de familia de turno •Egreso voluntario de paciente	•Paciente •Médico •Enfermera
	•Indicaciones médicas •Paciente Adulto internado	Transferencia de paciente adulto a otros Servicios de Hospitalización	•Paciente trasladado •Registro médicos entregados	•Paciente •Médico •Enfermera •Servicios de Hospitalización/ tratamiento
	•Paciente internado indicaciones médicas	Referencia / Contrarreferencia a otros Centros de Salud	•Formatos de Referencia/ contrarreferencia •Emisión de pagaré	•Paciente Médico/enfermera de los medios de transporte. •Médicos de hospitales destinatarios de referencia y contrarreferencia
		Monitoreo clínico: Evaluación médicas y atención de enfermería	•Historia clínica de Emergencia realizada •Registro SGSS •Acto médico •Indicaciones médicas •Notas de Enfermería •Balance Hídrico •Control de Signos Vitales	•Paciente •Enfermera - Médico
	•Paciente internado indicaciones médicas	Solicitud de interconsultas.	•Acto médico de interconsulta	•Paciente •Médico •Enfermera
	•Indicaciones médicas •Paciente internado •Paciente en tópicos	Solicitud de exámenes auxiliares	•Resultados de exámenes auxiliares	•Paciente •Médico
	•Solicitud de Constancia de Atención	Emisión de Constancia de atención	•Constancia de Atención	•Familiar •Paciente
	•Fallecimiento •Paciente •Aviso	Constatación de fallecimiento: emisión de Informe de defunción / emisión de Certificado de defunción	•Informe de defunción •Solicitud de necropsia	•Familiar •Mortuorio

Indicadores	• Pacientes que se pasan triaje y son atendidos en tópicos • Porcentaje de pacientes de Prioridad I atendidos fallecidos respecto al total de pacientes ingresados con Prioridad I • Tasa de admitidos No asegurados • Porcentaje de pacientes atendidos en los Tópicos de Adultos Clínica • Porcentaje de pacientes atendidos en los Tópicos de Cirugía adultos • Porcentaje de pacientes que son ingresados a la Sala de Observación/ Cuidados Especiales/ Sala de estancia corta/ Sala de estancia transitoria) • Porcentaje de pacientes reingresantes a emergencia • Porcentaje de pacientes transferidos a Servicios de Hospitalización/ Tratamiento HNERM • Número de contrarreferencias. • Cantidad de visitas al paciente por día / Cumplimiento de rondas de enfermería de seguridad • Porcentaje de interconsultas atendidas en relación a las solicitadas • Número promedio de exámenes auxiliares por paciente/ mes • Cantidad de Constancias de Atención emitidas • Tasa neta de mortalidad en el Servicio de Emergencia Adultos • Porcentaje de altas voluntarias
Registros	Triaje Manchester/SGSS / Historia de Emergencia / Indicaciones / Kardex / hojas de monitoreo/ notas de enfermería/ Consentimiento informado/
Elaborado por:	Departamento de Emergencia
Revisado por:	Sub Gerencia de Proceso - Gerencia de Organización y Procesos - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Aprobado por:	Departamento de Emergencia

9.3. MODELADO DE PROCESOS

DIAGRAMA: M02.05.03.03.01 INGRESO Y ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN TRIAJE

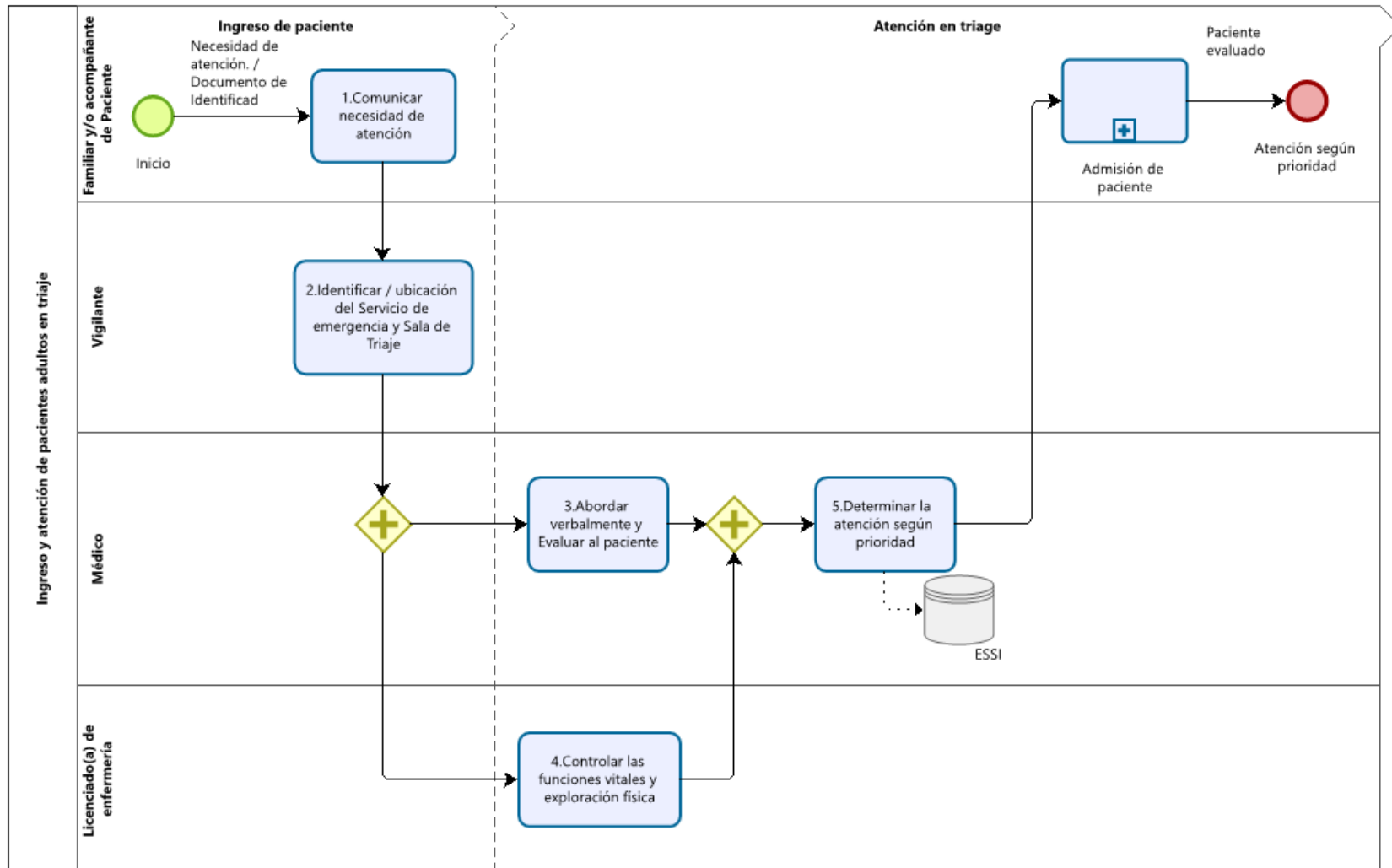


DIAGRAMA: M02.05.03.03.02 ADMISIÓN DE PACIENTES ADULTO EN EMERGENCIA

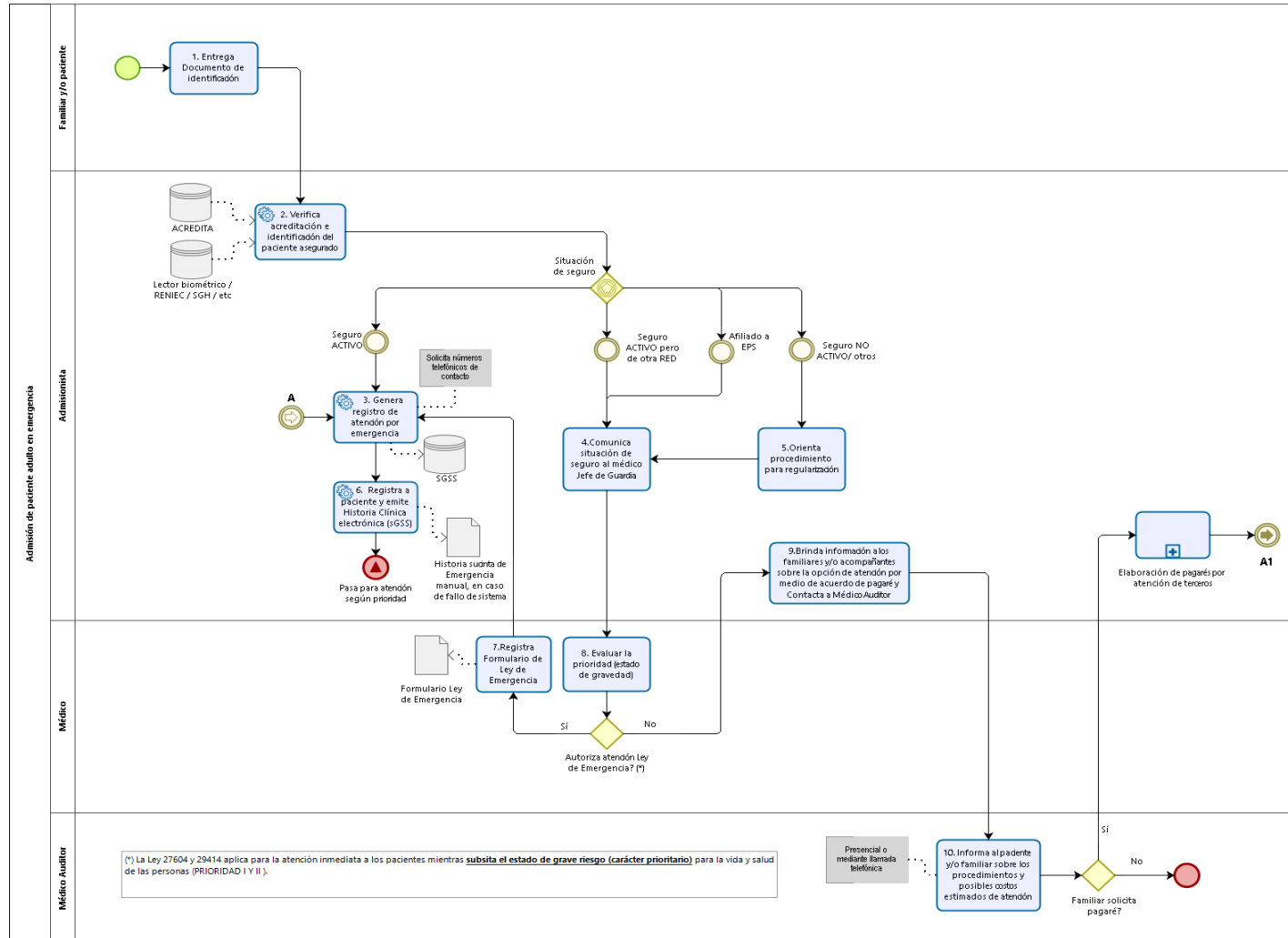


DIAGRAMA: M02.05.03.03 ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA PRIORIDAD I

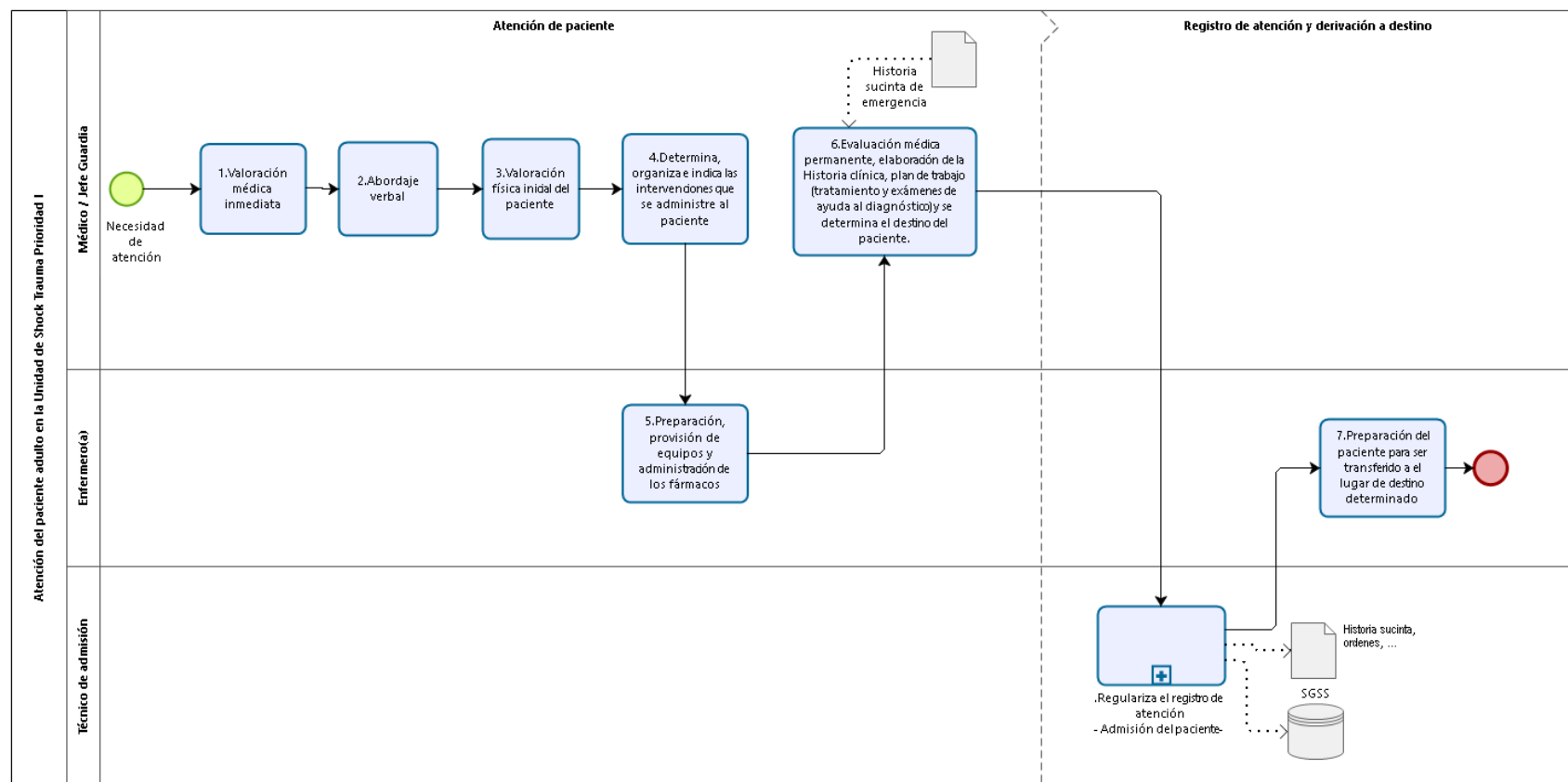


DIAGRAMA: M02.05.03.03.04 ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE ADULTO EN ÁREA DE PRIORIDAD II DE EMERGENCIA

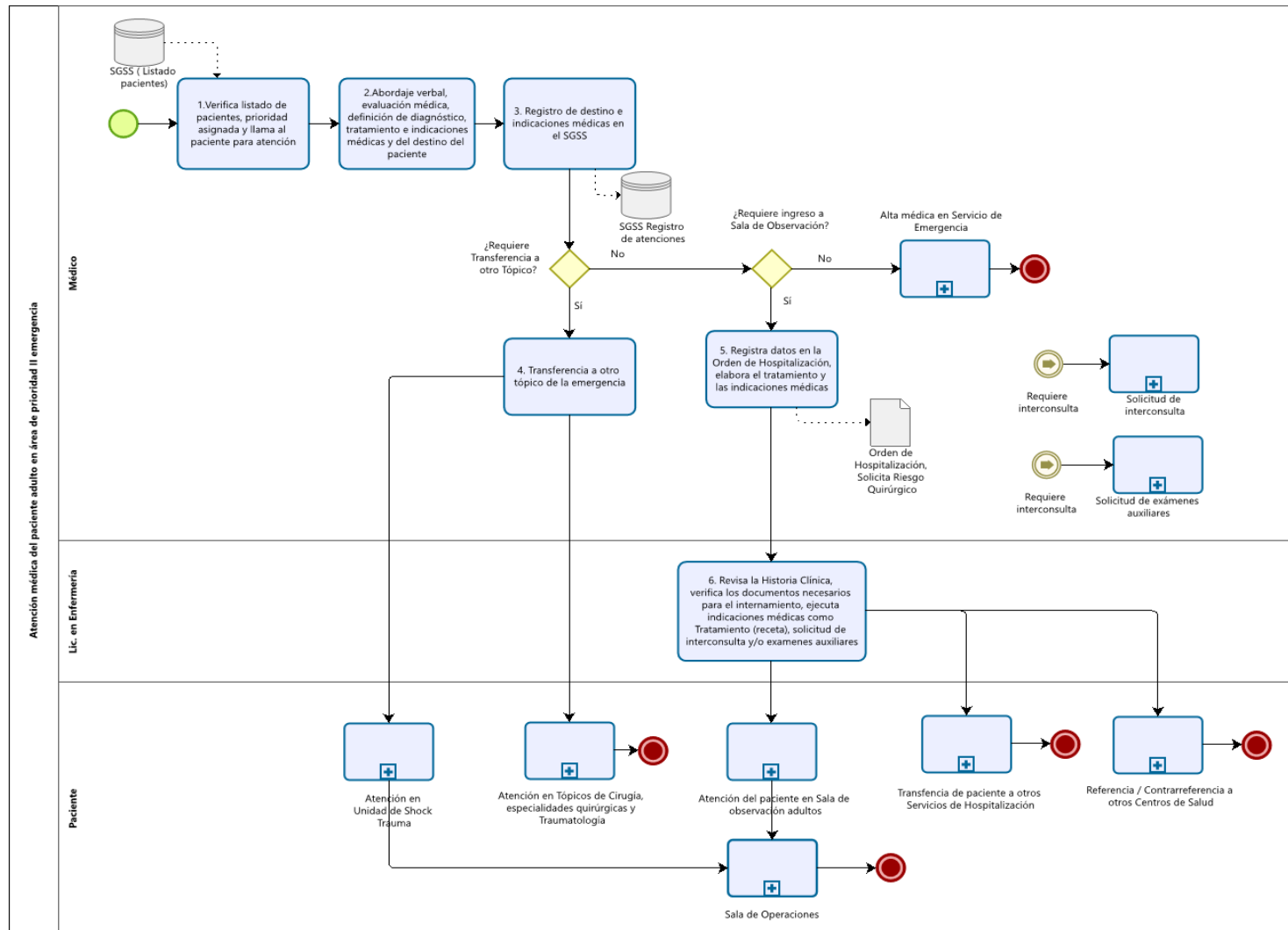


DIAGRAMA: M02.05.03.03.05 ATENCIÓN QUIRÚRGICA Y/O TRAUMATOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO EN ÁREA DE PRIORIDAD II DE EMERGENCIA

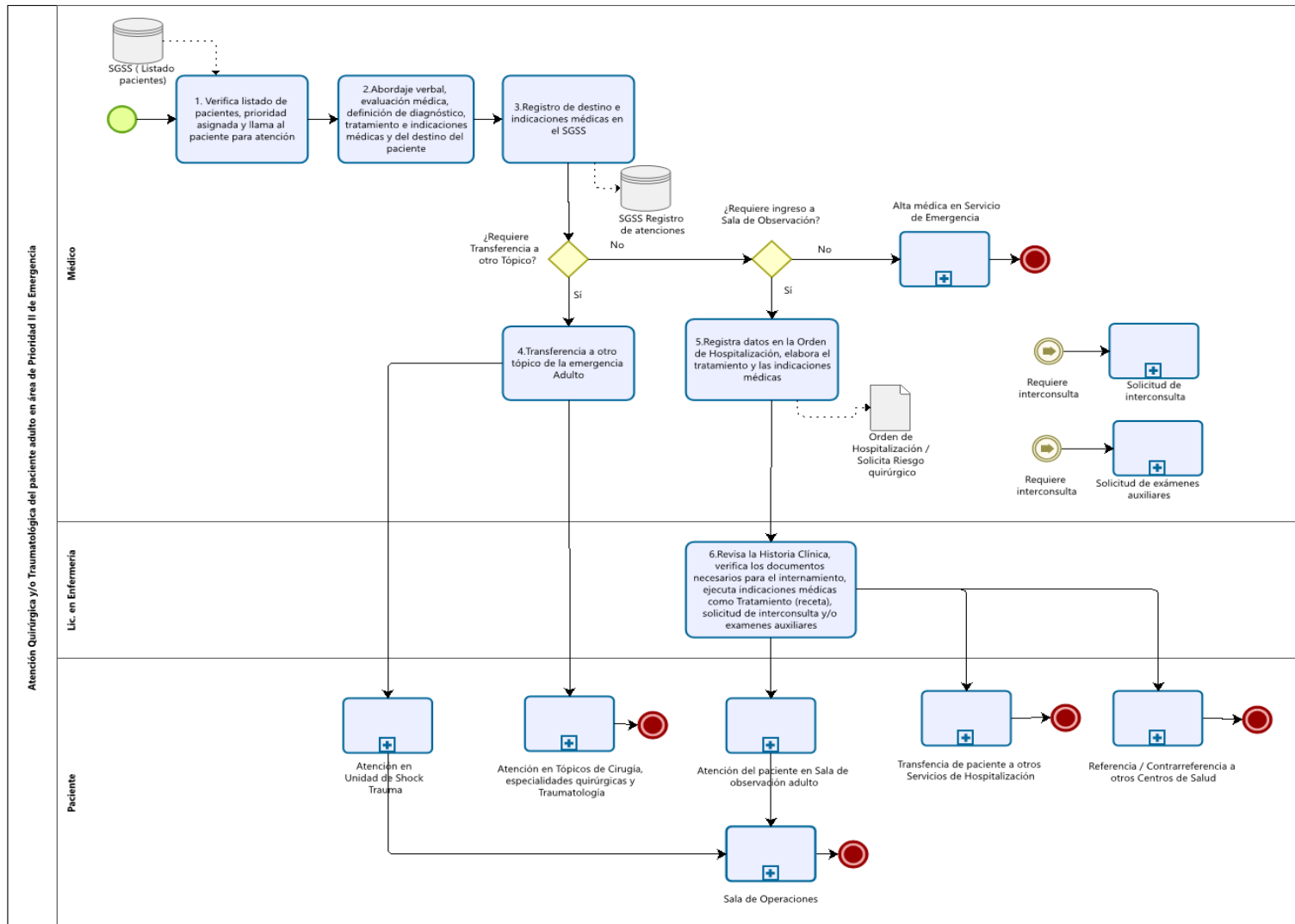


DIAGRAMA: M02.05.03.03.06 INGRESO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN SALA DE OBSERVACIÓN ESTANCIA CORTA / UNIDAD CUIDADOS CRÍTICOS / CUIDADOS INTERMEDIOS

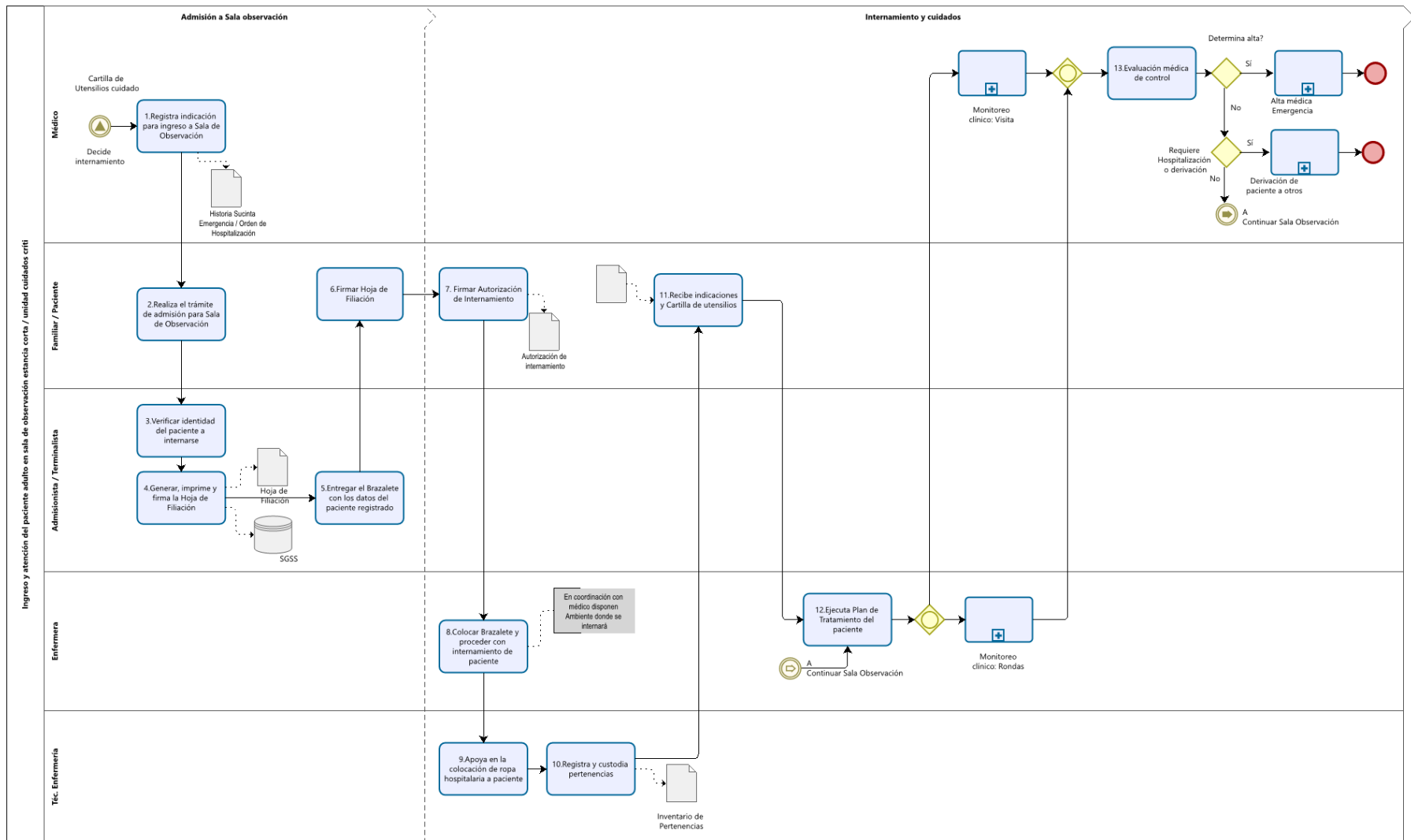


DIAGRAMA: M02.05.03.03.07 ALTA MÉDICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

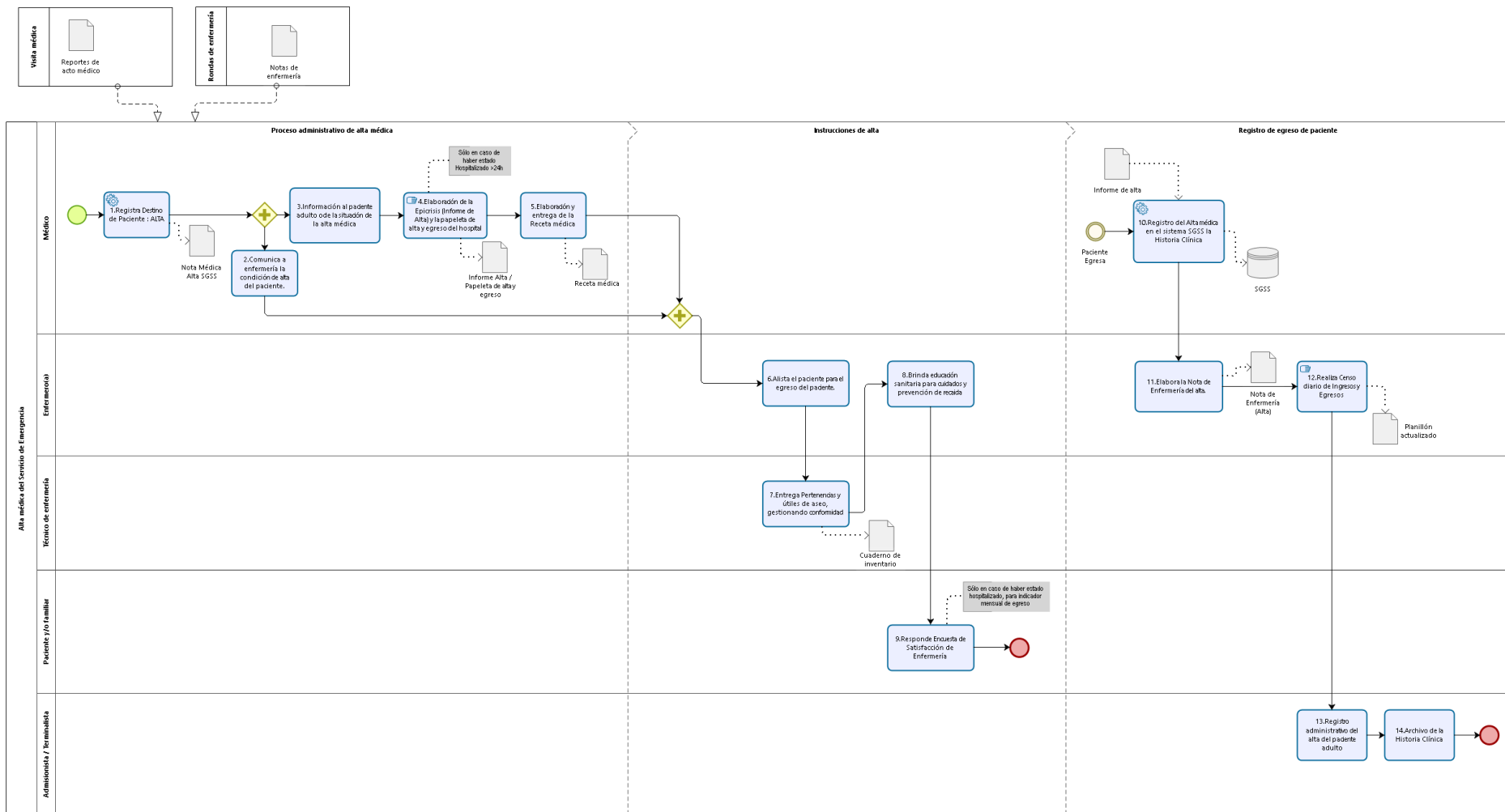


DIAGRAMA: M02.05.03.03.08 ALTA VOLUNTARIA

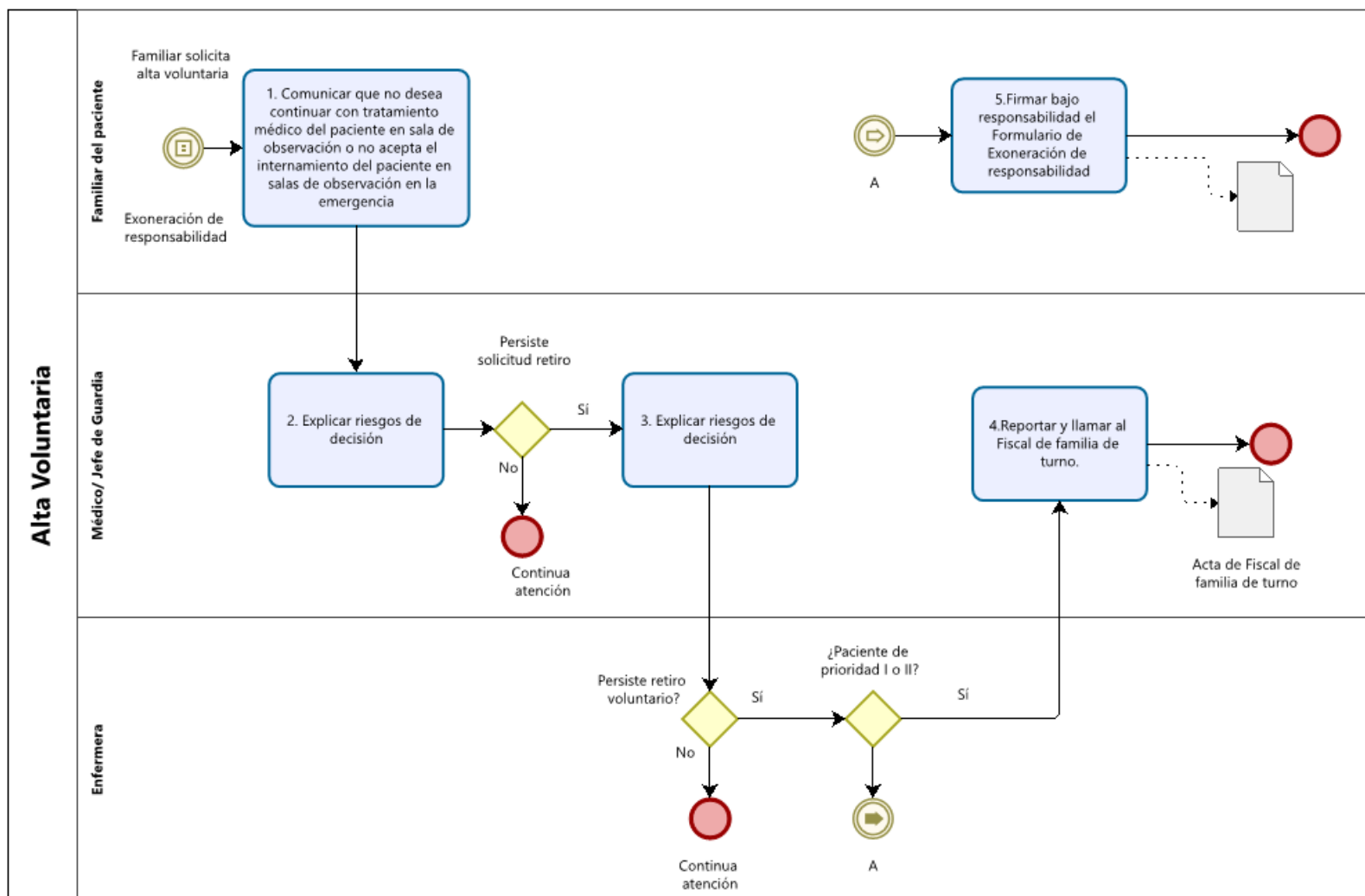


DIAGRAMA: M02.05.03.03.09 TRANSFERENCIA DE PACIENTE ADULTO A OTROS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

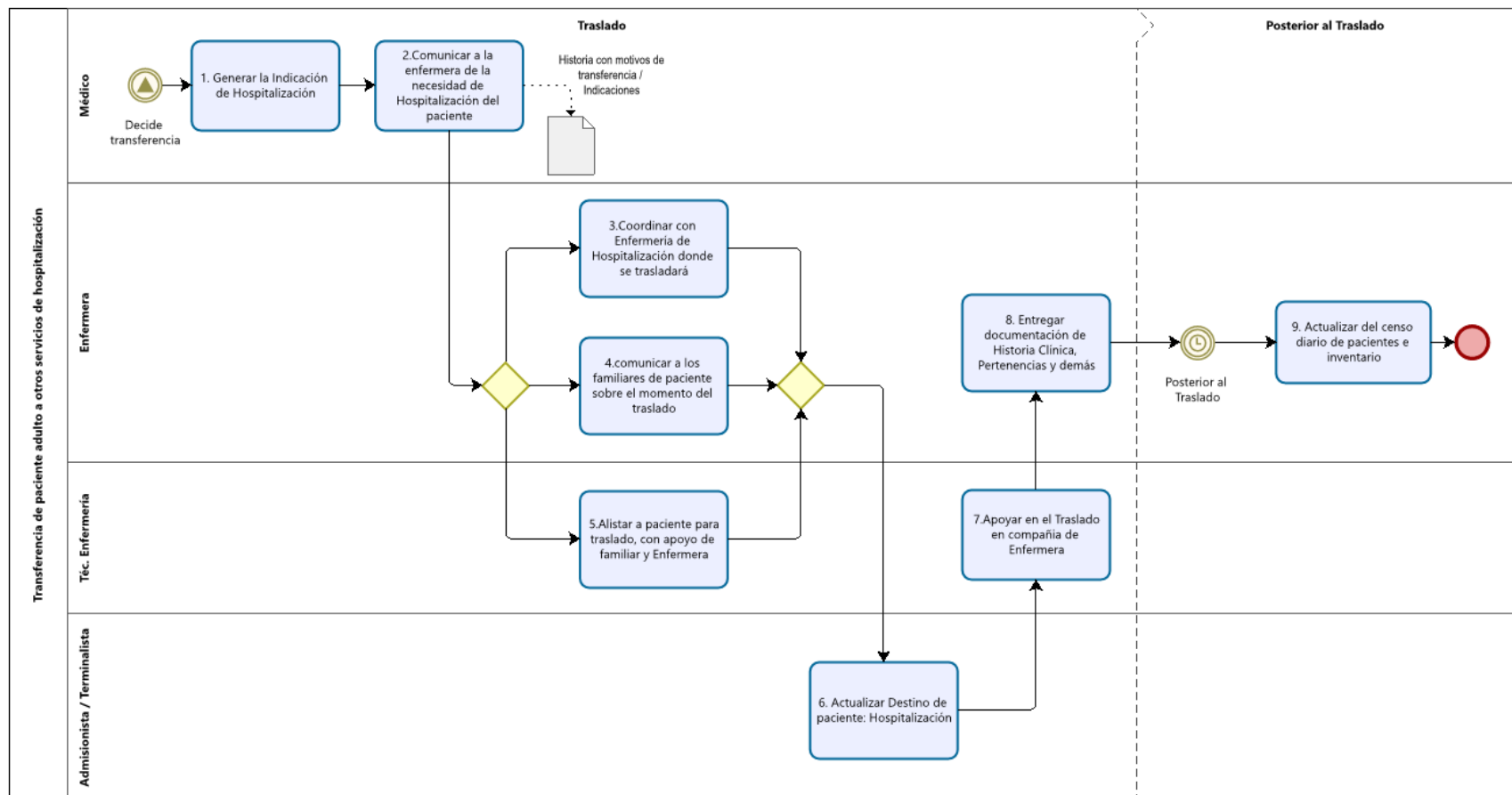


DIAGRAMA: M02.05.03.03.10 REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA A OTROS CENTROS DE SALUD

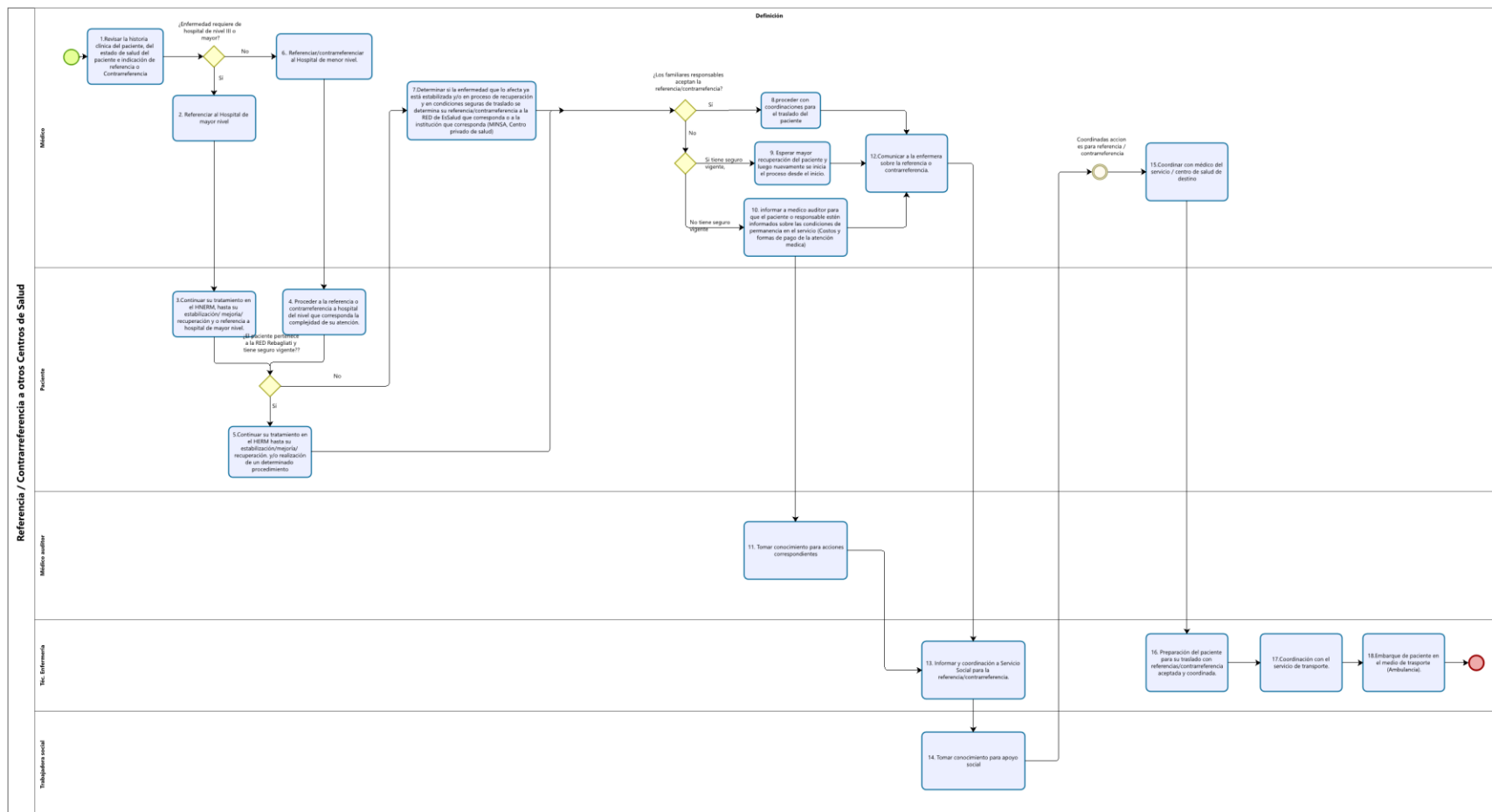


DIAGRAMA: M02.05.03.03.11-1 MONITOREO CLÍNICO: EVALUACIÓN MÉDICA

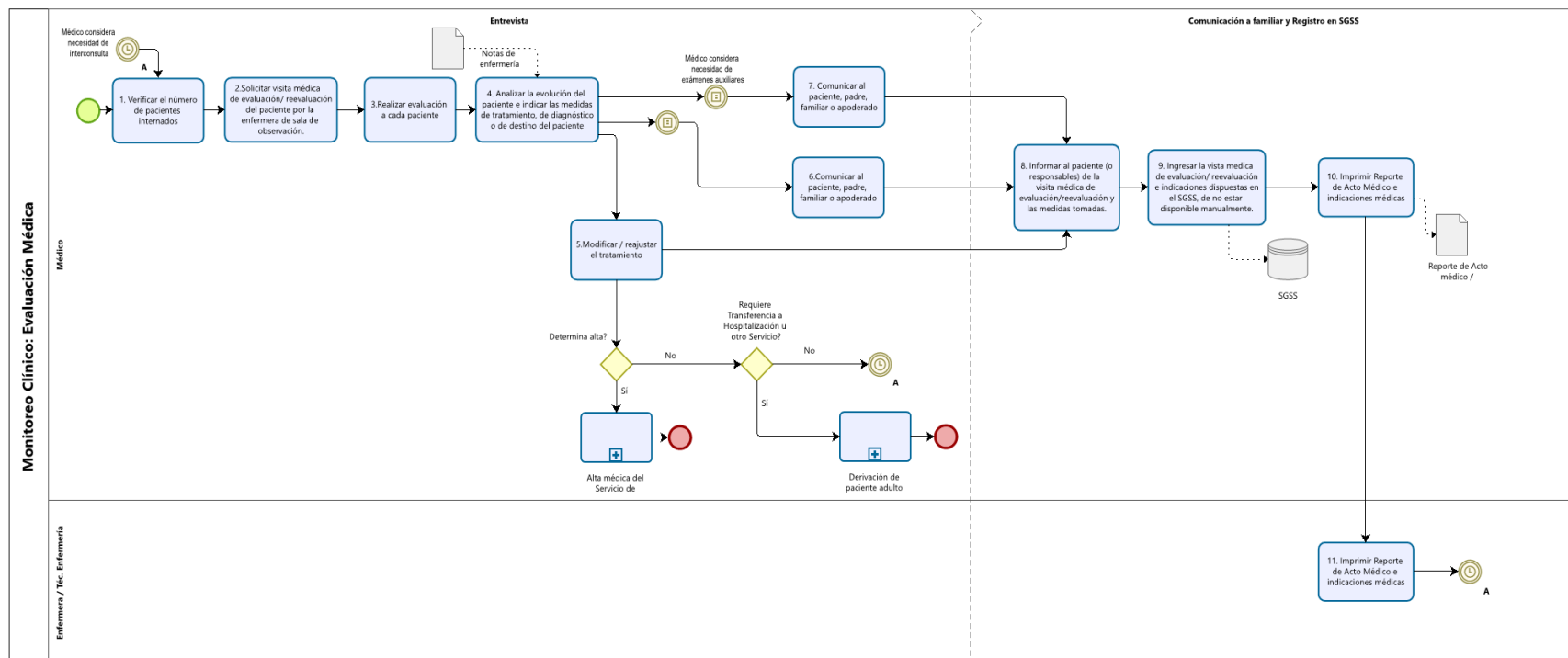


DIAGRAMA: M02.05.03.03.11-2 MONITOREO CLÍNICO: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

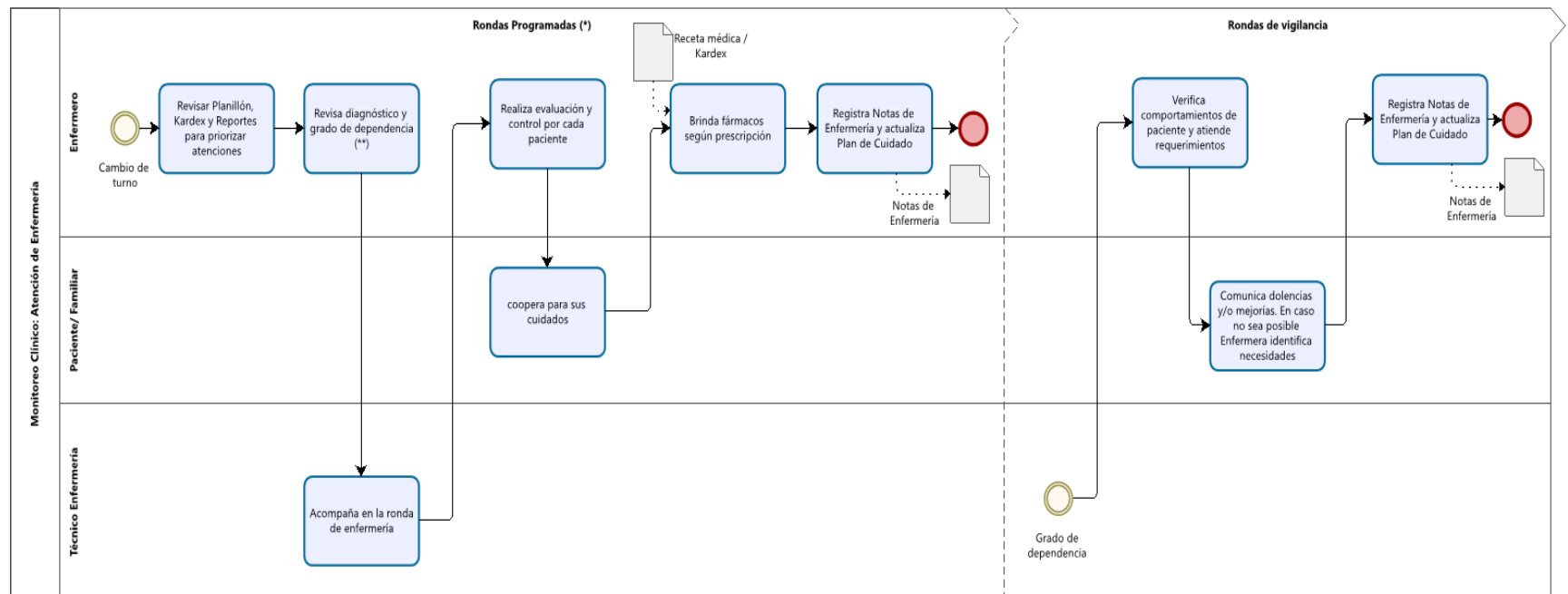


DIAGRAMA: M02.05.03.03.12 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

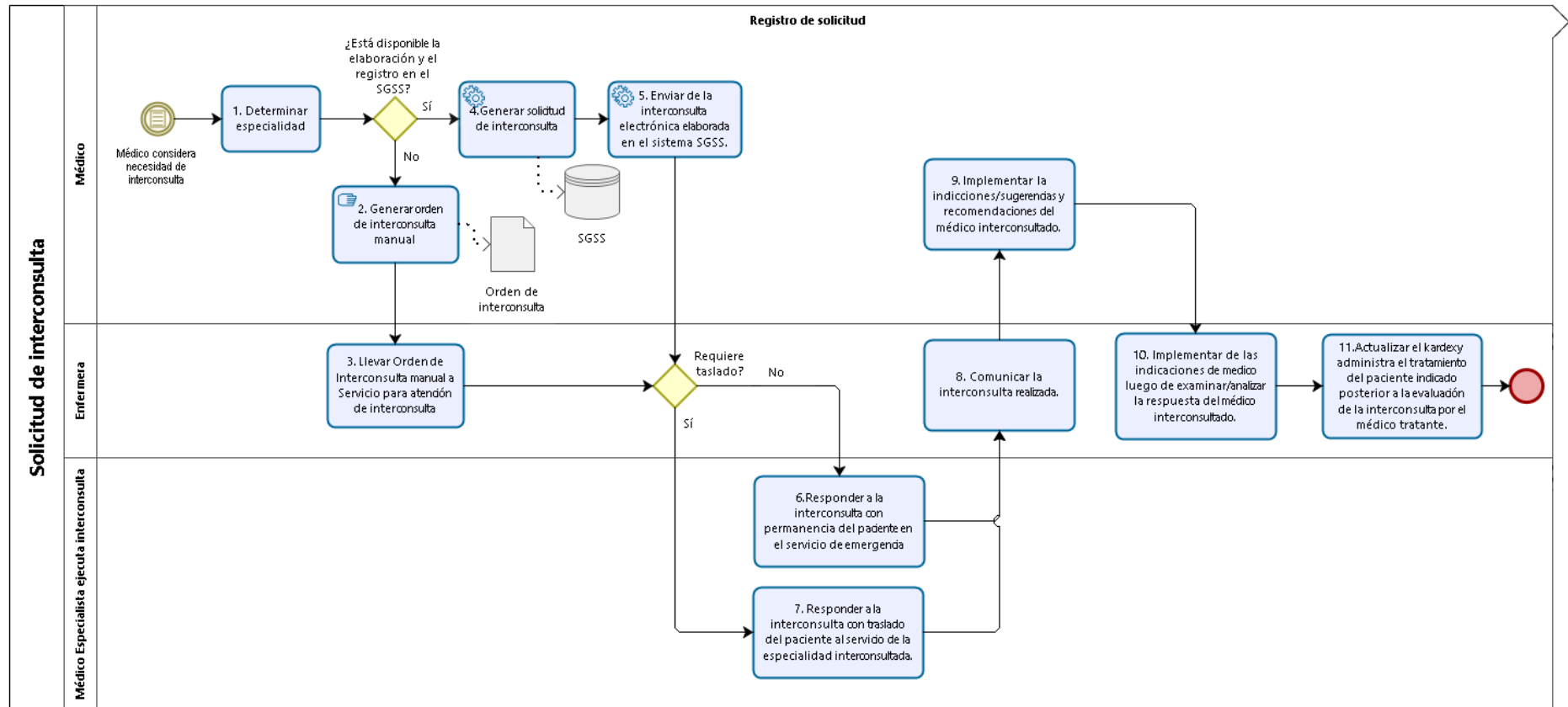


DIAGRAMA: M02.05.03.03.13 SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES

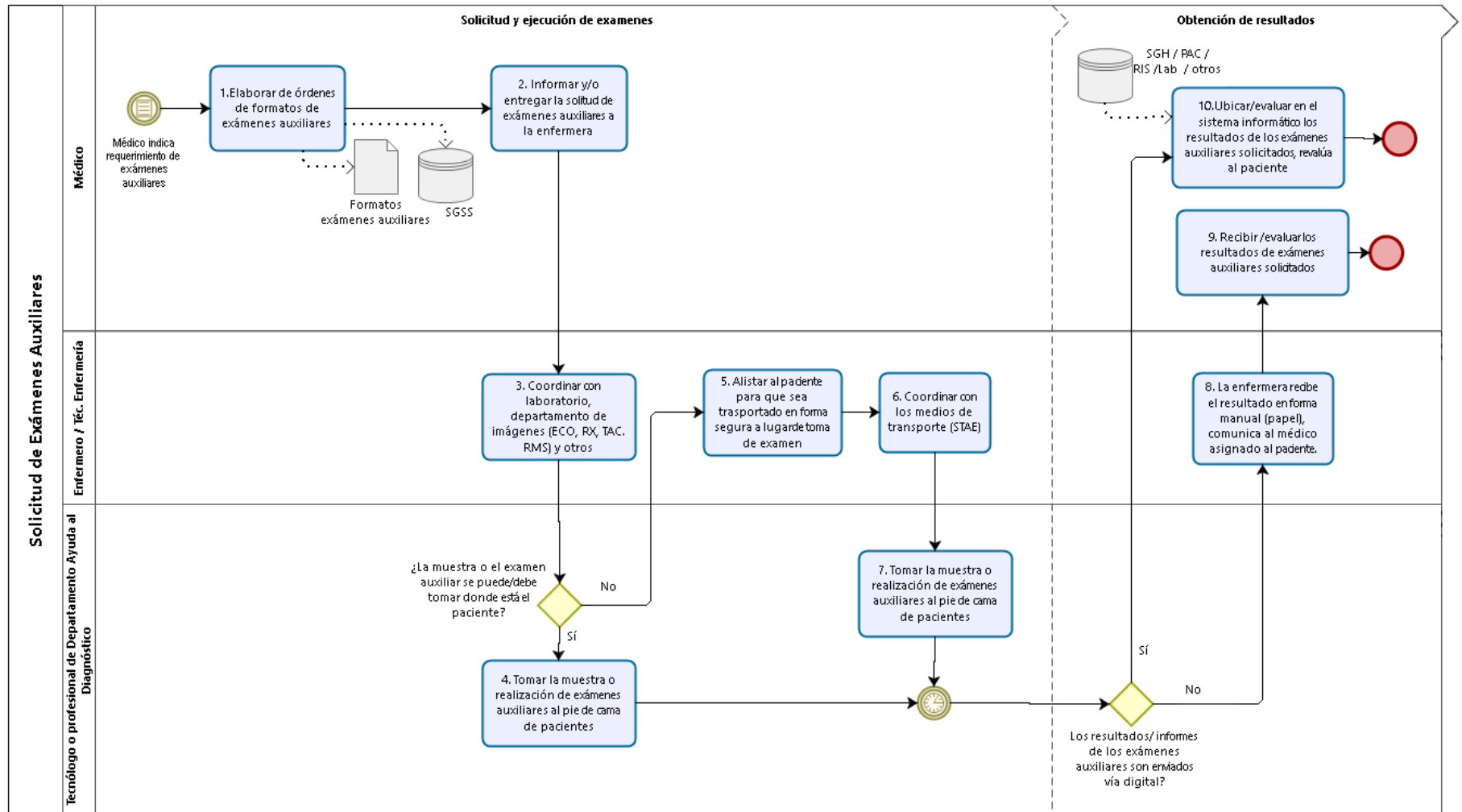


DIAGRAMA: M02.05.03.03.14 EMISIÓN DE CONSTANCIA DE ATENCIÓN

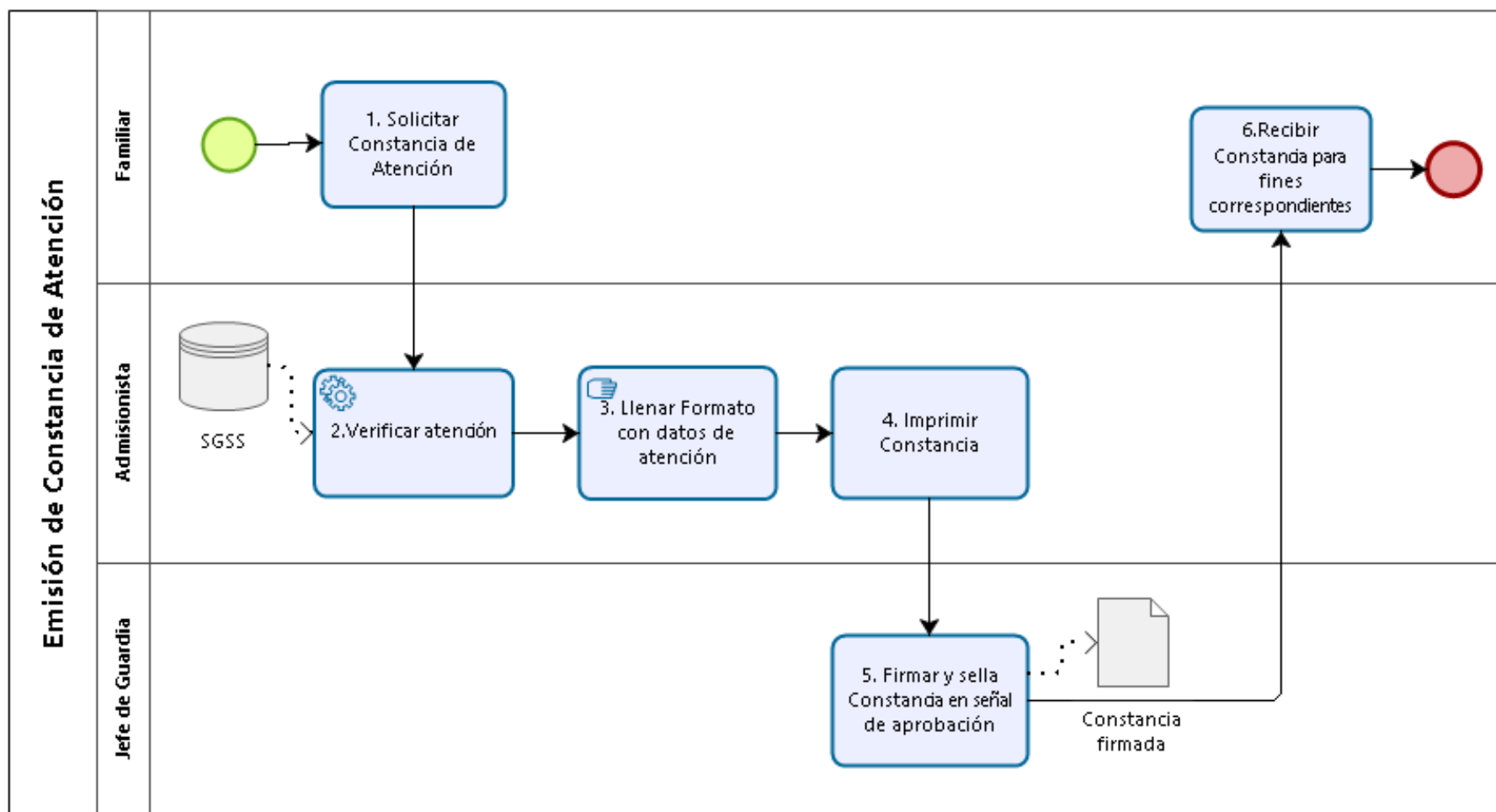
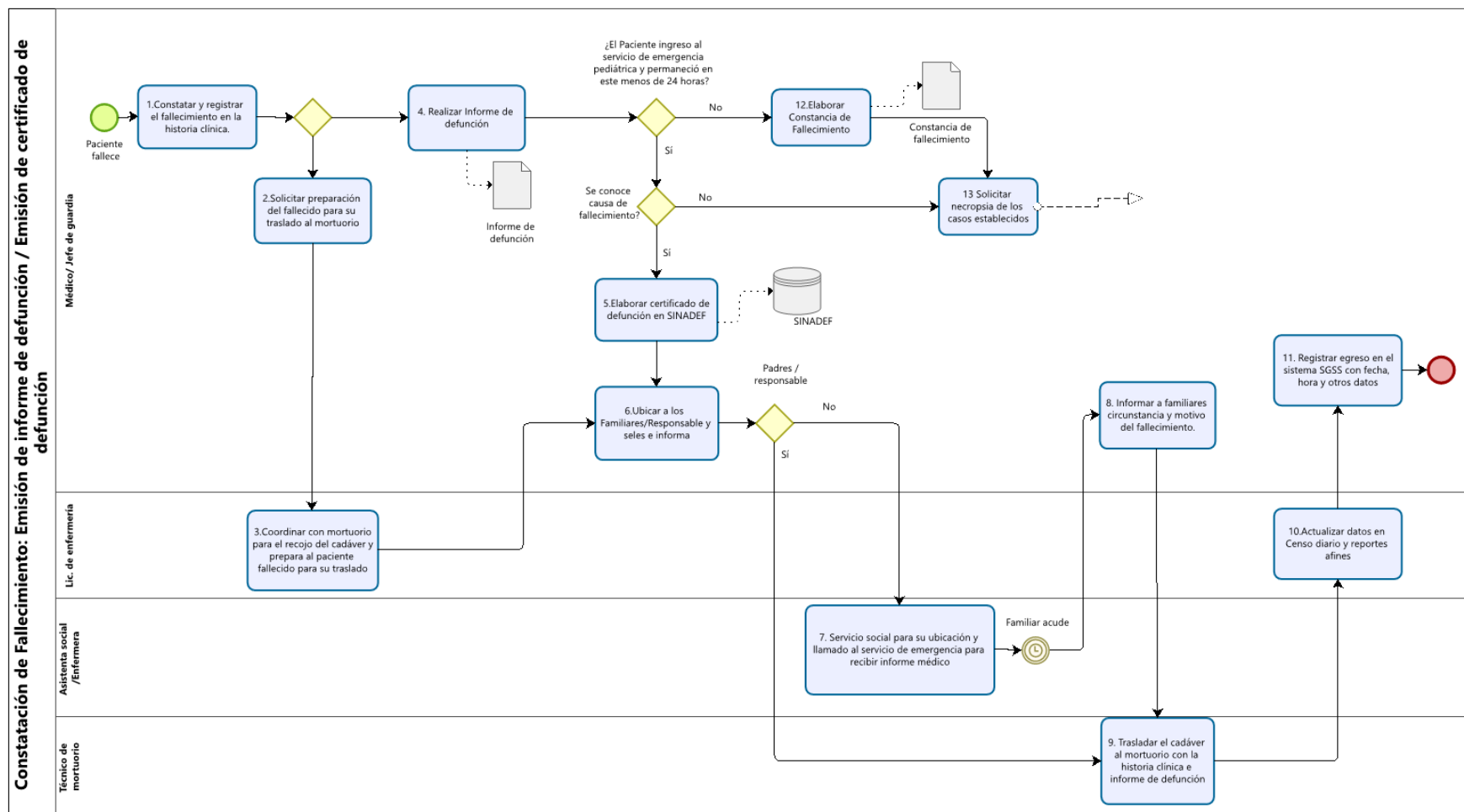


DIAGRAMA: M02.05.03.03.15 CONSTATAción DE FALLECIMIENTO: EMISIÓN DE INFORME DE DEFUNCIÓN / EMISIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN



9.4. FICHAS DE PROCEDIMIENTOS

FICHA: M02.05.03.03.01 INGRESO Y ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN TRIAJE

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso y atención de pacientes adultos en triaje				
Objetivo	Determinar la prioridad y lugar de atención del paciente adulto según triaje Manchester en el Servicio de Emergencia				
Alcance	Todo paciente adulto que solicita atención en Emergencia es triado y según prioridad asignada es derivado a SHT, tópico de atención, CAI, u otra IPRESS de la red				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Necesidad de atención Documento de Identidad	1.Comunicar necesidad de atención	Familiar y/o acompañante de Paciente	Paciente evaluado en triaje	Paciente
		2.Identificar / ubicación del Servicio de emergencia y Sala de Triaje	Vigilante		
		3.Abordar verbalmente y Evaluar al paciente	Médico		
		4.Controlar las funciones vitales	Licenciado(a) de enfermería		
		5.Determinar la atención según prioridad	Médico		
Indicadores	Pacientes que pasan el triaje y son atendidos. Pacientes derivados a otra IPRESS				
Registros	Atención de triaje en el SGSS.				

FICHA: M02.05.03.03.02 ADMISIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN EMERGENCIA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Admisión de pacientes adultos en emergencia				
Objetivo	Verificar la identificación y acreditación del paciente, emitir pagaré, de corresponder, registrar el ingreso de paciente a emergencia y generar la Historia Sucinta de Emergencia				
Alcance	Desde que el médico determinó en triaje la prioridad y el lugar de atención en el Servicio de Emergencia Adulto, hasta la historia Sucinta generada para atención en este Servicio de Emergencia Adulto o derivación del paciente a Policlínico y/o Red correspondiente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Evaluación de triaje	1. Entregar Documento de identificación	Familiar y/o paciente	Condición de asegurado revisado Historia sucinta de emergencia	Paciente
	Indicación de atención Documento de Identificación	2.Verificar acreditación e identificación del paciente asegurado	Admisionista		Médico
		3. Generar registro de atención por emergencia			Tópicos
		4.Comunicar situación de seguro al médico Jefe de Guardia			
		5. Orientar procedimiento para regularización			
		6. Registrar a paciente y emite Historia Clínica electrónica (SGSS)			
		7.Registrar Formulario de Ley de Emergencia	Médico		
		8. Evaluar la prioridad (estado de gravedad)			

		9. Brindar información a los familiares y/o acompañantes sobre la opción de atención por medio de acuerdo de pagaré y Contacta a Médico Auditor	Admisionista		
		10. Informar al paciente y/o familiar sobre los procedimientos y posibles costos estimados de atención	Médico Auditor		
Indicadores	Tasa de admitidos No asegurados entre el total de pacientes admitidos CON SEGURO VIGENTE				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

FICHA: M02.05.03.03.03 ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA
PRIORIDAD I

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención del paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma Prioridad I				
Objetivo	Brindar la atención clínica y/o quirúrgica inmediata de soporte de vida al paciente en el Servicio de Emergencia				
Alcance	Desde que el Médico de triaje determina atención de inmediata prioridad I o derivación de paramédico, hasta la estabilización y decisión de destino del paciente.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Necesidad de atención	1. Valoración médica inmediata	Médico / Jefe Guardia	Historia Sucinta de Emergencia llenada/ Registro SGSS Acta médico Indicaciones médicas	Paciente
		2. Abordar verbalmente	Médico / Jefe Guardia		
		3. Valoración física inicial del paciente	Médico / Jefe Guardia		
		4. Determinar, organizar e indicar las intervenciones que se administre al paciente	Médico / Jefe Guardia		
		5. Preparar provisión de equipos y administración de los fármacos	Enfermero(a)		

		6.Evaluación médica permanente, elaboración de la Historia clínica, plan de trabajo (tratamiento y exámenes de ayuda al diagnóstico) y se determina el destino del paciente.	Médico / Jefe Guardia		
		7.Preparar del paciente para ser transferido a el lugar de destino determinado	Enfermero(a)		
Indicadores	Porcentaje de pacientes de Prioridad I atendidos fallecidos respecto al total de pacientes ingresados con Prioridad I				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención e indicaciones médicas en la Historia clínica de pacientes con prioridad I registradas en el SGSS				

FICHA: M02.05.03.03.04 ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE ADULTO EN ÁREA DE PRIORIDAD II DE EMERGENCIA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención médica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos en el Servicio de Emergencia, considerando el nivel de prioridad asignado(prioridad II, III, IV o V), cuyas atenciones deben realizarse en un tiempo de espera máximo considerando en la norma vigente(actualmente Sistema Manchester)				
Alcance	Desde que el médico determinó en triaje la prioridad y el lugar de atención en el Servicio de Emergencia adulto paciente admitido, hasta Evaluación del paciente y definición de destino				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Evaluación de triaje	1.Verificar listado de pacientes, prioridad asignada y llama al paciente para atención	Médico	Paciente atendido	Paciente
	Admisión de paciente	2.Abordar verbalmente, evaluación médica, definición de diagnóstico, tratamiento e indicaciones médicas y del destino del paciente		Orden de Hospitalización	Sala de Observación Transferencia a otros servicios de atención Hospitalización

		3. Registrar el destino e indicaciones médicas en el SGSS			
		4. Transferir a otro tópico de la emergencia			
		5. Registrar datos en la Orden de Hospitalización, elabora el tratamiento y las indicaciones médicas			
		6. Revisar la Historia Clínica, verificar los documentos necesarios para el internamiento, ejecuta indicaciones médicas como Tratamiento (receta), solicitud de interconsulta y/o exámenes auxiliares			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en los Tópicos de adultos Clínica				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

FICHA: M02.05.03.03.05 ATENCIÓN QUIRÚRGICA Y/O TRAUMATOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO EN ÁREA DE PRIORIDAD II DE EMERGENCIA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre		Atención quirúrgica y/o traumatológica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia			
Objetivo		Brindar la atención a los pacientes adultos en el Servicio de Emergencia, considerando el nivel de prioridad asignado, cuyas atenciones deben realizarse en un tiempo de espera máximo considerando en la norma vigente (Sistema Manchester)			
Alcance		Desde que el médico determinó en triaje prioridad II para el paciente y atención en Tópico de Cirugía en el Servicio de Emergencia Adulto. Paciente admitido. Paciente atendido hasta su definición y destino			
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Evaluación de triaje	1. Verificar listado de pacientes, prioridad II asignada, en menos de 10 min el paciente es atendido	Médico	Paciente atendido	Paciente
	Admisión de paciente	2. Evaluación médica, HC realizada, solicitud de exámenes pre quirúrgicos de laboratorio e imágenes de ser requeridos		Orden de Hospitalización	Sala de Observación
		3.Registrar el destino e indicaciones médicas en el SGSS		Hospitalización	Transferencia a SOP
		4. Definir programación a SOP o admisión a Sala de Observación de Emergencia Adulto hasta definición			
		5.Registrar indicaciones médicas, Orden de Hospitalización o Solicitud de SOP			
		6. Revisar la Historia Clínica, verifica los documentos necesarios para la hospitalización, verificar pre quirúrgico para SOP, ejecuta indicaciones médicas	Lic. Enfermería		
Indicadores		Porcentaje de pacientes atendidos en los Tópicos de Cirugía Adulto Porcentaje de pacientes programados a SOP de emergencia en relación al total de atendidos en los Tópicos de Cirugía Adulto			
Registros		Registro de atención en el SGSS			

FICHA: M02.05.03.03.06 INGRESO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN SALA DE OBSERVACIÓN ESTANCIA CORTA / UNIDAD CUIDADOS CRÍTICOS / CUIDADOS INTERMEDIOS

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso y Atención del paciente adulto en Sala de Observación estancia corta / Unidad Cuidados Críticos / Cuidados Intermedios				
Objetivo	Continuar la atención del paciente en una Sala de Observación de estancia corta en el Servicio de Emergencia hasta su definición y/o recuperación. Algunos pacientes PI atendidos en SHT requieren continuar monitoreo y soporte de vida en la Unidad de Cuidados Críticos o en la Unidad de Cuidados Intermedios en el Servicio de Emergencia Adultos hasta su estabilización o pase a UCI.				
Alcance	Desde la indicación médica de ingreso a Sala de Observación de estancia corta o Unidad de Cuidados Críticos o de Cuidados Intermedios para continuidad de su atención, según la estabilidad del paciente hasta su transferencia a UCI, SOP u hospitalización en piso según corresponda				
Proveed or	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinat ario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicación médica	1.Registrar y autoriza el ingreso a la Sala de Observación	Médico / Jefe de Guardia	Historia clínica de	Paciente
	Orden de Hospitaliza ción	2.Realizar el trámite de admisión para Sala de Observación	Familiar del Paciente	Emergen cia realizada	
		3.Verificar identidad del paciente a internarse	Admision ista - Acredita dor	Registro SGSS	
		4.Genera y registra la Hoja de Filiación		Acto médico	
		5.Entregar el Brazaletes con los datos del paciente registrado		Indicacio nes médicas	
		6.Firmar Hoja de Filiación	Familiar /paciente	Notas de Enferme ría	
		7. Firmar Autorización de Internamiento y consentimiento informado			
		8.Colocar Brazaletes y proceder con internamiento de paciente	Enfermer a / Téc. Enfermer ía	Balance Hídrico	

		9.Asigna la cama y box según indicación médica, acondiciona ropa hospitalaria y equipos necesarios para monitoreo del paciente			Sala de Observación de Emergencia
		10.Registrar la custodia pertenencias			
		11.Recibir indicaciones y compromiso de familiar responsable	Familiar / Paciente		
		12.Ejecutar Plan de Tratamiento del paciente	Enfermera		
		13.Evaluación médica de control	Médico		
Indicadores	Porcentaje de pacientes que son ingresados a la Sala de Observación/Cuidados Críticos/ Cuidados Intermedios de Emergencia Promedio de días de estancia en Sala de Observación/ Cuidados Críticos/ Cuidados Intermedios de Emergencia				
Registros	Historia Clínica de Emergencia Registro de atenciones médicas (evaluaciones y reevaluaciones médicas) en el SGSS Registro de atenciones de enfermería (evaluaciones y monitoreo de enfermería) en el SGSS Registro de procedimientos, interconsultas, egresos				

FICHA: M02.05.03.03.07 ALTA MÉDICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Alta médica del Servicio de Emergencia				
Objetivo	Determinar el egreso del paciente brindando las indicaciones médicas correspondientes				
Alcance	Desde la Indicación médica del alta, hasta el egreso físico y registro de alta del Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas	1. Registrar destino de paciente : ALTA	Médico / Jefe de Guardia	Alta médica Indicaciones médicas: Ficha de indicaciones para pacientes	Paciente
	Paciente Adulto internado	2. Comunicar a enfermería la condición de alta del paciente.			Médico
		3. Informar al paciente adulto de la situación del alta médica			Enfermera

		4.Elaborar la Epicrisis o Informe de Alta, la cita de continuidad de atención según corresponda		de alta / Receta médica /	
		5.Elaborar y entregar la Receta médica			
		6.Alistar documentación y al paciente para su alta.	Enfermero(a)		
		7.Entregar Pertenencias al paciente o familiar quien firma conformidad	Técnico de enfermería		
		8.Brindar educación sanitaria para cuidados y prevención de recaída	Enfermero(a)		
		9.Responder Encuesta de Satisfacción de Enfermería	Paciente y/o familiar		
		10.Registrar del Alta médica en el sistema SGSS la Historia Clínica	Médico / Jefe de Guardia		
		11.Elaborar la Nota de Enfermería del alta.	Enfermero(a)		
		12.Realizar Censo diario de Ingresos y Egresos			
		13.Registro administrativo del alta del paciente adulto	Terminalista		
		14.Archivar la Historia Clínica			
Indicadores	Porcentaje de pacientes de alta en 24 y 48 hr Porcentaje de pacientes reingresantes (retornos <48hr) a emergencia				
Registros	Historia clínica de Emergencia (electrónica o manual) Porcentaje de procedimientos diagnósticos y terapéuticos en Emergencia Porcentaje de intervenciones quirúrgicas en Emergencia Registro de atención en el SGSS				

FICHA: M02.05.03.03.08 ALTA VOLUNTARIA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Alta Voluntaria				
Objetivo	Hacer valer el derecho del familiar y/o responsable legal del paciente al Alta voluntaria, exponiendo previamente los posibles riesgos de interrupción del tratamiento y consecuentes complicaciones o agravamiento de la enfermedad.				
Alcance	Desde la solicitud de alta por el familiar y/o responsable legal del paciente hasta su egreso del Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Familiar Paciente	Solicitud de alta	1. Comunicar que no desea continuar con tratamiento médico del paciente o no acepta el internamiento del paciente en salas de observación en la emergencia	Familiares / responsables del paciente	Formato “Exoneración de responsabilidad”	Paciente Médico Enfermera
		2. Explicar riesgos de complicaciones o agravamiento de la enfermedad	Médico/ Jefe de Guardia	Acta del Fiscal de familia de turno	
		3. Explicar riesgos de decisión de alta voluntaria		Egreso voluntario de paciente	
		4. Reportar y llamar al Fiscal de turno. Levantar acta fiscal			
		5.Firmar con conocimiento de fiscalía la Exoneración al hospital de responsabilidad	Familiares / responsables del paciente		
Indicadores	Porcentaje de alta voluntarias en relación a las altas totales Encuesta de satisfacción del usuario externo				
Registros	Formato “Exoneración de responsabilidad” Acta elaborada por el Fiscal de turno. Historia Clínica de Emergencia				

FICHA: M02.05.03.03.09 TRANSFERENCIA DE PACIENTE ADULTO A OTROS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre		Transferencia de paciente adulto a otros Servicios de Hospitalización			
Objetivo		Trasladar al paciente del Servicio de Emergencia Adultos a otros servicios de Hospitalización para diagnóstico y tratamiento definitivo, monitoreo y tratamiento intensivo, cirugía especializada y compleja. Servicios de Hospitalización: Medicina Interna, Especialidades Médicas, Oncología Médica, Cirugía de Especialidades, Cirugía Oncológica, entre otros, y Unidades especializadas: Sala de Operaciones, Unidad de Cuidados Intensivos, UCICOR, Hemodinámica, Unidad de Hemorragia digestiva, entre otras.			
Alcance		Desde la indicación médica de hospitalización hasta el egreso físico y administrativo del paciente del Servicio de Emergencia			
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas Paciente en emergencia	1. Generar la Indicación de Hospitalización	Médico	Paciente trasladado	Paciente Médico
		2. Autorizar la hospitalización del paciente en piso asignando la cama	Jefe de Guardia	Paciente hospitalizado física y administrativamente	Enfermera
		3.Coordinar con Enfermería de Hospitalización donde se trasladará	Enfermera	Registro médicos entregados	Servicios de Hospitalización/ tratamiento
		4. Comunicar a los familiares del paciente sobre su traslado a otro servicio	Personal de Relaciones Públicas		
		5. Alistar al paciente para traslado a otro servicio	Téc. Enfermería		
		6. Actualizar destino de paciente: Hospitalización	Admisionista / Terminalista		
		7. Apoyar en el traslado en compañía de Enfermera	Téc. Enfermería		
		8. Entregar documentación de Historia Clínica, pertenencias y demás	Enfermera		
		9. Actualización del censo diario de pacientes e inventario			
Indicadores		Porcentaje de pacientes transferidos a Servicios de Hospitalización para tratamiento definitivo			
Registros		Historia Clínica de Emergencia Registro de atención y traslado en el SGSS			

FICHA: M02.05.03.03.10 REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA A OTROS CENTROS DE SALUD

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Referencia / Contrarreferencia a otros Centros de Salud				
Objetivo	Trasladar al paciente del Servicio de Emergencia a otro centro de salud (IPRESS) para que se continúe con la prestación de salud				
Alcance	Desde la Indicación médica de traslado / contrarreferencia a otra IPRESS hasta el egreso físico y administrativo del paciente del Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Médico	Paciente en servicio de emergencia	1. Revisar la historia clínica del paciente, su estado de salud, y la indicación de referencia o contrarreferencia	Médico	Formatos de Referencia/ contrarreferencia con detalles de tratamiento y procedimientos realizados, tratamiento por completar	Paciente
		2. Coordinar la referencia al centro de mayor nivel/ Contrarreferencia a IPRESS de menor nivel	Jefe de Guardia Personal del CRUEN		
		3. Continuar su tratamiento en el HERM hasta su estabilización/ mejoría/recuperación/ procedimiento especializado, y luego referencia a otro hospital	Médico		
		4. Definir la referencia o contrarreferencia a hospital del nivel que corresponda la complejidad de su atención o a la institución que corresponda (MINSA, Centro privado de salud)	Jefe de Guardia		
		5. Proceder con coordinaciones para el traslado del paciente	Personal del CRUEN		
		6. Determinar si la enfermedad que lo afecta ya está estabilizada y/o en proceso de recuperación y en condiciones seguras de traslado se determina su referencia/contrarreferencia a la RED de EsSalud que corresponda	Médico		Médico/enfermera de STAE u otro sistema de traslado asistido
		7. Informar a medico auditor para que el paciente o responsable estén	Jefe de Guardia		

		informados sobre las condiciones de permanencia en el servicio (Costos y formas de pago de la atención medica)			
		8. Tomar conocimiento para acciones correspondientes	Médico auditor		
		9. Comunicar a la enfermera sobre la referencia o contrarreferencia.	Médico		
		10. Informar y coordinar con Servicio Social para la referencia/contrarreferencia.			
		11. Tomar conocimiento para apoyo social	Trabajadora social	Emisión de pagare si fuera necesario	
		12. Preparación del paciente para su traslado con referencia/contrarreferencia aceptada y coordinada.	Enfermera/ Técnica enfermería		
		13. Coordinación con el servicio de transporte.	Enfermera		
		14. Embarque de paciente en el medio de transporte (Ambulancia).	Técnico Enfermería	Paciente transferido	Médicos de hospitales destinatarios de referencia/ contrarreferencia
Indicadores	Número de referencias a centro de mayor complejidad Número de contrarreferencias a IPRESS de menor nivel Número de referencias a MINSA				
Registros	Epicrisis y Formato de transferencia Registro de atención en el SGSS				

FICHA: M02.05.03.03.11-1 MONITOREO CLÍNICO: EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Monitoreo clínico: evaluaciones médicas				
Objetivo	Monitorear la evolución del paciente que ha sido ingresado a la Sala de Observación/Unidad Crítica/Unidad Intermedia del Servicio de Emergencia Adulto				
Alcance	Desde que el paciente es ingresado a Sala de Observación /Unidad Crítica/Unidad Intermedia del Servicio de Emergencia de Adultos hasta la decisión de egreso del paciente de Emergencia, siendo transferido a otro Servicio de Hospitalización, sala de operaciones, o a otro centro de salud, o es dado de alta médica, o fallece. Incluye la ratificación o modificación del tratamiento, la realización de un procedimiento terapéutico de emergencia, y toda intervención realizada en el servicio de emergencia con el fin de estabilizar al paciente y brindarle soporte de vida.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico/Paciente	Paciente en observación	1. Verificar el número de pacientes admitidos en Emergencia	Médico	Historia clínica de Emergencia realizada Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas	Paciente Enfermera Médico
		2.Solicitar evaluación médica/ reevaluación del paciente por la enfermera de sala de observación			
		3.Realizar evaluación a cada paciente			
		4. Analizar la evolución del paciente e indicar las medidas de tratamiento, de diagnóstico o de destino del paciente			
		5.Modificar / reajustar el tratamiento			
		6.Comunicar al paciente, padre, familiar o apoderado			
		7. Informar al paciente (o responsables) de la evaluación médica realizada y las medidas tomadas.			
		8. Ingresar la visita médica de evaluación/ reevaluación e indicaciones dispuestas en el SGSS, de no estar disponible manualmente.			

		9-. Imprimir Reporte de Acto Médico e indicaciones médicas			
Indicadores	Número de evaluaciones médicas al paciente en el día				
Registros	Historia clínica de Emergencia Registro de atención en el SGSS				

FICHA: M02.05.03.03.11-2 MONITOREO CLÍNICO: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Monitoreo clínico: atención de enfermería				
Objetivo	Brindar los cuidados, asegurar el confort y monitorear continuamente la evolución del paciente que ha sido ingresado a algunas de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia.				
Alcance	Desde que el pacientes ingresados a Sala de Observación, controles por turno, hasta emisión de Notas de Enfermería.				
Si corresponde a RONDAS DE ENFERMERÍA PROGRAMADAS son: Diurno Al inicio de turno (7 a.m.), A la hora del almuerzo y finalizar turno (7 pm) Nocturno: Al inicio de turno (7 p.m.), a la medianoche (verificar sueño) y finalizar turno (7:20 a.m.)					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas	1. Revisar Planillón, Kardex y Reportes para priorizar atenciones	Enfermero	Historia clínica de Emergencia	Paciente Médico Enfermera
	Paciente internado	2. Revisar diagnóstico y grado de dependencia (**)		Notas de Enfermería	
			3. Acompañar en la ronda de enfermería	Técnico Enfermería	

		4. Realizar evaluación y control por cada paciente	Enfermero	Control de Signos Vitales	
		5. cooperar para sus cuidados	Paciente/ Familiar		
		6.Brindar fármacos según prescripción	Enfermero		
		7. Registrar Notas de Enfermería y actualiza Plan de Cuidado			
		8. Verificar comportamientos de paciente y atiende requerimientos			
		9.Comunicar dolencias y/o mejorías. En caso no sea posible Enfermera identifica necesidades	Paciente/ Familiar		
		10. Registrar Notas de Enfermería y actualiza Plan de Cuidado	Enfermero		
Indicadores	Cumplimiento de rondas de enfermería de seguridad				
Registros	Historia clínica de Emergencia Registro de atención en el SGSS Notas de Enfermería Hoja de monitoreo Kardex Hoja Balance Hídrico				

FICHA: M02.05.03.03.12 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre		Solicitud de interconsulta			
Objetivo		Contar con una evaluación por parte de otra especialidad como parte de la evaluación y tratamiento del paciente			
Alcance		Desde la solicitud y elaboración de interconsulta hasta constancia de evaluación de interconsulta			
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas	1. Determinar especialidad	Médico	Acto médico de interconsulta	Paciente Médico Enfermera
	Paciente internado	2. Generar orden de interconsulta manual			
		3. Llevar Orden de Interconsulta manual a Servicio para atención de interconsulta	Enfermera		
		4. Generar solicitud de interconsulta	Médico		
		5. Enviar de la interconsulta electrónica elaborada en el sistema SGSS.			
		6. Responder a la interconsulta con permanencia del paciente en el servicio de emergencia	Médico Especialista ejecuta interconsulta		
		7. Responder a la interconsulta con traslado del paciente al servicio de la especialidad interconsultada.			
		8. Comunicar la interconsulta realizada.	Enfermera		

		9. Implementar la indicaciones/sugerencias y recomendaciones del médico interconsultado.	Médico		
		10. Implementar de las indicaciones de medico luego de examinar/analizar la respuesta del médico interconsultado.	Enfermera		
		11.Actualizar el kardex y administra el tratamiento del paciente indicado posterior a la evaluación de la interconsulta por el médico tratante.			
Indicadores	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación a las solicitadas				
Registros	Historia clínica de Emergencia Registro de atención en el SGSS				

FICHA: M02.05.03.03.13 SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Solicitud de Exámenes Auxiliares				
Objetivo	Contar con exámenes auxiliares de laboratorio, imágenes y otros que contribuyan al diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente que acude o está internado en el Servicio de Emergencia				
Alcance	Desde la Indicación médica, hasta la obtención del resultado de exámenes auxiliares				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas	1.Elaborar de órdenes de formatos de exámenes auxiliares	Médico	Resultados de exámenes auxiliares	Paciente Médico

	Paciente internado Paciente en tópicos.	2. Informar y/o entregar la solitud de exámenes auxiliares a la enfermera			
		3. Coordinar con laboratorio, departamento de imágenes (ECO, RX, TAC. RMS) y otros	Enfermero / Téc. Enfermería		
		4. Tomar la muestra o realización de exámenes auxiliares al pie de cama de pacientes	Tecnólogo o profesional de Departamento Ayuda al Diagnóstico		
		5. Alistar al paciente para que sea trasportado en forma segura a lugar de toma de examen	Enfermero / Téc. Enfermería		
		6. Tomar la muestra o realización de exámenes auxiliares al pie de cama de pacientes	Tecnólogo o profesional de Departamento Ayuda al Diagnóstico		
		7. La enfermera recibe el resultado en forma manual (papel), comunica al médico asignado al paciente.	Enfermero / Téc. Enfermería		
		8. Recibir /evaluar los resultados de exámenes auxiliares solicitados	Médico		
		9. Ubicar/evaluar en el sistema informático los resultados de los exámenes auxiliares solicitados, revalúa al paciente			
Indicadores	Promedio de exámenes solicitados por paciente				
Registros	Historia clínica de Emergencia Registro de atención en el SGSS				

FICHA: M02.05.03.03.14 EMISIÓN DE CONSTANCIA DE ATENCIÓN

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Emisión de Constancia de Atención				
Objetivo	Entregar un documento de constatación de la atención y permanencia del paciente en el servicio de emergencia Adultos para fines que los familiares / responsable legal consideren necesarios (justificación de faltas al trabajo, tramites de derechohabientes, medico legales, etc.)				
Alcance	Desde la indicación médica hasta la entrega del documento de constancia de atención médica				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Familiar Paciente	Solicitud de Constancia de Atención	1. Solicitar Constancia de Atención	Familiar	Constancia de Atención	Familiar Paciente
		2.Verificar atención	Admisionista		
		3. Llenar Formato con datos de atención			
		4. Imprimir Constancia			
		5. Firmar y sellar Constancia en señal de aprobación	Médico/Jefe de Guardia		
		6.Recibir Constancia para fines correspondientes	Familiar		
Indicadores	Número de Constancias de Atención emitidas en el día				
Registros	Constancia de Atención				

FICHA: M02.05.03.03.15 CONSTATACIÓN DE FALLECIMIENTO: EMISIÓN DE INFORME DE DEFUNCIÓN / EMISIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Constatación de fallecimiento: emisión de informe de defunción / emisión de Certificado de defunción				
Objetivo	Constatar el fallecimiento de un paciente ubicado en el Servicio de Emergencia y registrar la defunción.				
Alcance	Desde la constatación médica de fallecimiento hasta el egreso de Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Fallecimiento Paciente Aviso	1.Constatar y registrar el fallecimiento en la historia clínica.	Médico	Informe de defunción Solicitud de necropsia	Familiar Mortuorio
		2.Solicitar preparación del fallecido para su traslado al mortuorio			
		3.Coordinar con mortuorio para el recojo del cadáver y prepara al paciente fallecido para su traslado	Lic. de enfermería		
		4. Realizar Informe de defunción	Médico		
		5.Elaborar certificado de defunción en SINADEF			
		6.Ubicar a los Familiares/Responsable y se les e informa			
		7. Servicio social para su ubicación y llamado al servicio de emergencia para recibir informe médico	Asistente social /Enfermera		
		8. Informar a familiares circunstancia y motivo del fallecimiento.	Médico		

		9. Trasladar el cadáver al mortuorio con la historia clínica e informe de defunción	Técnico de mortuorio		
		10.Actualizar datos en Censo diario y reportes afines	Lic. de enfermería		
		11. Registrar egreso en el sistema SGSS con fecha, hora y otros datos	Médico		
		12.Elaborar Constancia de Fallecimiento			
		13 Solicitar necropsia de los casos establecidos			
Indicadores	Tasa neta de mortalidad en el Servicio de Emergencia Adultos				
Registros	Historia clínica de Emergencia Registro de atención en el SGSS Informe de defunción / Certificado de defunción cuando corresponda Solicitud de necropsia, de corresponder				

9.5. FICHAS DE INDICADORES

FICHAM02.05.03.03.01 INGRESO Y ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN TRIAJE

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ingreso y atención de pacientes adultos en triaje
Nombre Indicador	Pacientes que se pasan triaje y son atendidos en tópicos
Descripción del Indicador	El indicador muestra la relación entre el número de pacientes que pasan triaje y el número de pacientes que han sido atendidos en los Tópicos de Emergencia.
Objetivo del Indicador	Reducir el número de paciente que no asisten a su atención en los tópicos.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que fueron atendidos en tópicos}}{N^{\circ} \text{ de pacientes evaluados en la sala de triaje del servicio de emergencias}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Censo diario Sistemas informáticos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Emergencia
Meta	100%

FICHA: M02.05.03.03.02 ADMISIÓN DE PACIENTES ADULTO EN EMERGENCIA

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Admisión de pacientes adultos en emergencia
Nombre Indicador	Tasa de admitidos No asegurados
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de PACIENTES ADMITIDOS NO ASEGURADOS entre el número de PACIENTES ASEGURADOS. Los pacientes No asegurados o con seguro NO activo generan servicios de salud que demandan infraestructura, recursos humanos y materiales adicionales para su atención.
Objetivo del Indicador	Evalúa la cantidad y los costos adicionales para atender la demanda de servicios de salud a pacientes No asegurados o con seguro No activo que son atendidos en el Servicio de Emergencia del HNERM
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes admitidos SIN seguro o con seguro No activo}}{N^{\circ} \text{ de pacientes admitidos con seguro vigente en la emergencia de adultos}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Reportes diarios de Admisionista Registros SGSS SES
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adultos
Meta	Acorde a la normativa Hospital III – 2: 3%

FICHA: M02.05.03.03.03 ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA
PRIORIDAD I

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención del paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma Prioridad I
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes de Prioridad I atendidos fallecidos respecto al total de pacientes ingresados con Prioridad I
Descripción del Indicador	Es la relación de pacientes con Prioridad I atendidos fallecidos entre el total de pacientes de Prioridad I atendidos en un periodo,
Objetivo del Indicador	Permite evaluar la eficiencia en la atención de pacientes de Prioridad I y mejorar la calidad de respuesta de la Unidad de Shock Trauma
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes atendidos por prioridad I fallecidos}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Historia Sucinta de Emergencias SGSS Censo diario
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adulto
Meta	Menor al 2%

FICHA: M02.05.03.03.04 ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE ADULTO EN ÁREA DE PRIORIDAD II DE EMERGENCIA

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención médica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en los Tópicos de Adultos Clínica
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en tópicos de adultos clínica entre el número total de pacientes admitidos.
Objetivo del Indicador	Evalúa la demanda de servicios de salud que requieren atención ambulatoria de casos clínicos (no quirúrgicos) en la Emergencia del HNERM
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes atendidos en tópicos de adultos clínica}}{N^{\circ} \text{ de pacientes admitidos en emergencia}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Reportes diarios de Admisionista Registro SGSS
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adulto
Meta	Mayor al 80 %

FICHA: M02.05.03.03.05 ATENCIÓN QUIRÚRGICA Y/O TRAUMATOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO EN ÁREA DE PRIORIDAD II DE EMERGENCIA

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención quirúrgica y/o traumatológica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en los Tópicos de Cirugía adultos
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de PACIENTES ATENDIDOS EN TÓPICOS DE CIRUGÍA ADULTOS entre el número TOTAL DE PACIENTES ADMITIDOS.
Objetivo del Indicador	Evalúa la demanda de servicios de salud que requiere atención quirúrgica en la Emergencia Adultos del HNERM
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes atendidos en tópicos de cirugía adultos}}{N^{\circ} \text{ de pacientes admitidos de emergencias adultos}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Reportes diarios de Admisionista Registro SGSS
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adulto
Meta	Mayor al 10 %

FICHA: M02.05.03.03.06 INGRESO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN SALA DE OBSERVACIÓN ESTANCIA CORTA / UNIDAD CUIDADOS CRÍTICOS / CUIDADOS INTERMEDIOS

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ingreso y Atención del paciente adulto en Sala de Observación estancia corta / Unidad Cuidados Críticos / Cuidados Intermedios
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes que son ingresados a la Sala de Observación/ Cuidados Especiales/ Sala de estancia corta/ Sala de estancia transitoria)
Descripción del Indicador	Relación de pacientes que ingresan a Sala de Observación (Cuidados Especiales/ Sala de estancia corta/ Sala de estancia transitoria) del Servicio de Emergencia Adultos entre el total de los pacientes que son atendidos
Objetivo del Indicador	Conocer la demanda de pacientes adultos que requieren internamiento en salas de observación (Cuidados Especiales/ Sala de estancia corta/ Sala de estancia transitoria)
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes ingresados a sala de observación}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos en el servicio}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Reporte diario Registro del total de pacientes en sistema SGSS Registro de pacientes internados en salas de observación (con hoja de filiación) en el sistema SGSS
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adulto
Meta	Menor al 15 %

FICHA: M02.05.03.03.07 ALTA MÉDICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Alta médica del Servicio de Emergencia
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes reingresantes a emergencia
Descripción del Indicador	Relacionar el número de pacientes que reingresan al Servicio de Emergencia dentro de las 48 horas con el número total de pacientes atendidos en el mismo periodo
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficacia del tratamiento recibido en la atención de emergencia en el Servicio de Emergencia Adulto
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que reingresan dentro de 48 horas a emergencia}}{N^{\circ} \text{ total de atenciones}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Sistema SGSS / SGH Historias Clínicas
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adulto
Meta	Menor a 1%

FICHA: M02.05.03.03.08 ALTA VOLUNTARIA

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Alta Voluntaria
Nombre Indicador	Porcentaje de altas voluntarias
Descripción del Indicador	Relación entre las altas voluntarias emitidas y la cantidad de atenciones realizadas en un periodo
Objetivo del Indicador	Mantener un dato estadístico sobre la solicitud de Altas Voluntarias
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Exoneración de responsabilidad registrados}}{N^{\circ} \text{ atenciones realizadas}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Formatos de Exoneración de responsabilidad registrados Registro SGSS Censo diario
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia
Meta	Sin estándar

FICHA: M02.05.03.03.09 TRANSFERENCIA DE PACIENTE ADULTO A OTROS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Transferencia de paciente Adulto a otros Servicios de Hospitalización
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes transferidos a Servicios de Hospitalización/ Tratamiento HNERM
Descripción del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que son Hospitalizados en los diferentes servicios de Hospitalización y Tratamiento del HNERM en un periodo, desde el Servicio de Emergencia.
Objetivo del Indicador	Determinar el índice de pacientes Transferidos desde el Servicio de emergencia hacia los servicios de Hospitalización /Tratamiento- HNERM
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes transferidos a Servicios de Hospitalización tratamiento adulto}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes internados en salas de observacion del servicio de emergencia Adulto}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS Censo diario Informe estadístico mensual de producción del Servicio de Emergencia
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia - HNERM
Meta	No existe estándar, se debería: • Asegurar que los casos de alta complejidad sean hospitalizados o derivados oportunamente para el manejo (diagnóstico y tratamiento). • Asegurar menores niveles de estancia en el Servicio de Emergencia

FICHA: M02.05.03.03.10 REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA A OTROS CENTROS DE SALUD

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Referencia / Contrarreferencia a otros Centros de Salud
Nombre Indicador	Número de contrarreferencias.
Descripción del Indicador	Número de contrarreferencia de pacientes referidos a este servicio para tratamiento / procedimientos de nivel III, que son contrarreferidos a su centro de salud de origen. Este indicador no refleja el egreso de los pacientes desde el Servicio de emergencia hacia los servicios de Hospitalización Adulto- HNERM desde donde mayormente se contrarrefieren a los pacientes.
Objetivo del Indicador	Determinar el porcentaje de referencias
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de contrarreferencias a otros centros de salud}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes internados en salas de observacion}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS Censo diario
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adulto
Meta	Contrarreferencia: no se ha determinado el estándar desde la emergencia

FICHA: M02.05.03.03.11-1 MONITOREO CLÍNICO: EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Monitoreo clínico: Evaluación médica
Nombre Indicador	Cantidad de visitas al paciente por día
Descripción del Indicador	Permitirá conocer el número de atenciones médicas por vistas medicas de evaluación/reevaluación de acuerdo a la complejidad del paciente.
Objetivo del Indicador	Evaluar el número de atenciones por visitas médicas evaluación/reevaluación en Salas de Observación
Forma de Cálculo	<i>Cantidad de visitas registradas en Historia</i>
Fuentes de Información	Historia Clínica sucinta Registro SGSS
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencias adulto
Meta	Durante la estancia diaria: Cumplir mínimo 1 visitas Turno mañana y 1 en Turno noche Cumplir con las evaluaciones/reevaluación necesarias de acuerdo a la complejidad de la enfermedad que afecta al paciente.

FICHA: M02.05.03.03.11-2 MONITOREO CLÍNICO: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Monitoreo clínico: atención de enfermería
Nombre Indicador	Cumplimiento de rondas de enfermería de seguridad
Descripción del Indicador	Acorde a la complejidad del paciente, según grado de dependencia, cumple por lo menos el mínimo de rondas de enfermería de seguridad.
Objetivo del Indicador	Verificar cumplimiento de Guías de Práctica Clínica
Forma de Cálculo	Cantidad establecida en Guía de Procedimientos de Enfermería
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Kardex Censo diario
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia
Meta	Turno de 6 horas mínimo de 5 rondas acorde a las Guías

FICHA: M02.05.03.03.12 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Solicitud de interconsulta
Nombre Indicador	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación a las solicitadas
Descripción del Indicador	Conocer la pertinencia del seguimiento de interconsultas en el día de la solicitud realizada
Objetivo del Indicador	Monitorear que las interconsultas solicitadas sean atendidas por los otros Servicios en el día que fueron requeridas
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ interconsultas atendidas mismo día de solicitud}}{N^{\circ} \text{ interconsultas requeridas en el día}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Kardex de enfermería Registro SGSS de interconsultas electrónicas. Registro manual de interconsultas
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adulto
Meta	Prioridad I: respuesta a la interconsulta solicitada, menos de 30 minutos Prioridad II: respuesta a la interconsulta solicitada, menos de 3 horas Prioridad III: respuesta a la interconsulta solicitada, menos de 6 horas

FICHA: M02.05.03.03.13 SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Solicitud de exámenes auxiliares
Nombre Indicador	Número promedio de exámenes auxiliares por paciente/ mes
Descripción del Indicador	Este indicador refleja la necesidad-demanda de exámenes auxiliares por paciente / mes
Objetivo del Indicador	Evaluar la demanda de los exámenes auxiliares más frecuentes, y la cuantificación de los equipos e insumos necesarios para satisfacer dicha demanda
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ total de exámenes auxiliares solicitados realizados}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia adulto
Meta	100%

FICHA: M02.05.03.03.14 EMISIÓN DE CONSTANCIA DE ATENCIÓN

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Emisión de Constancia de Atención
Nombre Indicador	Cantidad de Constancias de Atención emitidas
Descripción del Indicador	Relación entre el número de constancias emitidas a solicitud del familiar y/o paciente y el número de atenciones realizadas en un mismo periodo.
Objetivo del Indicador	Tener registro de la Emisión de Constancias de Atención
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de constancias de atención emitidas en un periodo}}{N^{\circ} \text{ atenciones en el mismo periodo}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Constancias de Atención Padrón de atenciones
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adulto
Meta	100%

FICHA: M02.05.03.03.15 CONSTATACIÓN DE FALLECIMIENTO: EMISIÓN DE INFORME DE DEFUNCIÓN / EMISIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Constatación de fallecimiento: emisión de informe de defunción / emisión de Certificado de defunción
Nombre Indicador	Tasa neta de mortalidad en el Servicio de Emergencia Adultos
Descripción del Indicador	Proporción de fallecidos en el Servicio de Emergencia respecto del total de egresos durante un mismo periodo
Objetivo del Indicador	Evaluar la calidad de atención que se brinda a los pacientes hospitalizados
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de defunciones en el Servicio de Emergencia}}{N^{\circ} \text{ de egresos en el mismo periodo}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS Censo diario Informes de defunción
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Adultos
Meta	2%

9.6. FICHAS DE RIESGOS

FICHA: M02.05.03.03.01INGRESO Y ATENCIÓN DE PACIENTES ADULTOS EN TRIAJE

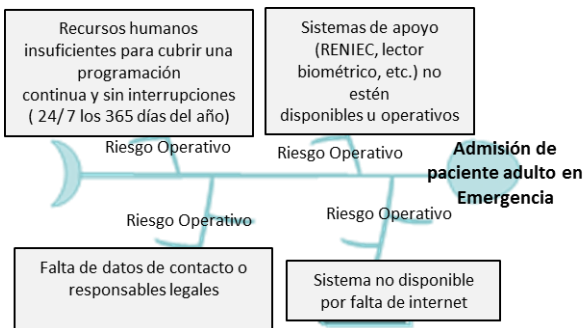
FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR,ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias	
		Procedimiento	Ingreso y atención de pacientes en Triage	
		Actividad	Determina atención según prioridad	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Determinar la prioridad y el lugar de atención del paciente de acuerdo a la sintomatología que presente, para su atención en el Servicio de Emergencia	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la elaboración del informes de diagnóstico situacional	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Evaluación inicial no correspondiente con la prioridad de atención
			Causa N° 2	Sistema de registro (SGSS) no operativo o caída del sistema y falta de internet.
			Causa N° 3	Inconsistencia de normativa institucional con la normativa sectorial (normativa institucional: 5prioridades, normativa sectorial: 4 prioridades)
			Causa N° 4	Triage con registro manual por falla de sistema informático y posteriormente registro diferido cuando esté operativo el sistema SGSS

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		Evaluación Inicial no correspondiente con la prioridad de atención Sistema de Registro (SGSS) no operativo o caída del sistema y falta de internet Riesgo Operativo Riesgo Operativo Riesgo Operativo Riesgo Operativo Ingreso y atención de pacientes en Triaje Inconsistencia de normaiva institucional con la normativa sectorial (normativa institucional : 5 prioridades , normativa sectorial : 4 prioridades Triaje con registro manual por falla de sietema informático y posteriormente registro diferido cuando esté operativo el sistema SGSS			
4		VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50	0.50		Moderado	0.20	0.20
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
		Moderada	0.50		Moderado		0.20	
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.100		Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo 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)	Alerta por parte del profesional responsable de la elaboración del documento solicitado.						

	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		Coordinaciones con todo el equipo para la culminación del documento solicitado				
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
				Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja		Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.02 ADMISIÓN DE PACIENTES ADULTO EN EMERGENCIA

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias
		Procedimiento	Admisión de paciente adulto en Emergencia
		Actividad	Verifica acreditación e identificación del asegurado
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Verificar la identificación y acreditación del paciente, emitir pagaré, de corresponder, registrar el ingreso de paciente a emergencia y generar la Historia Sucinta de Emergencia Adulto.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo

	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se pueda acreditar y autenticar identidad del paciente					
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Recursos humanos insuficientes para cubrir una programación continua y sin interrupciones (24/ 7 los 365 días del año)				
			Causa N° 2	Sistemas de apoyo (RENIEC, lector biométrico, etc.) no estén disponibles u operativos				
			Causa N° 3	Falta de datos de contacto o responsables legales				
Causa N° 4			Sistema no disponible por falta de internet					
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
4		VALORACIÓN DEL RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50	0.50		Moderado	0.20	0.2
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
		Moderada	0.50		Moderado	0.20		
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						

		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo 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)	Reclamos Demora en la atención Picos de alta demanda por acumulo de pacientes Insatisfacción de pacientes Sistemas inoperativos					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Asegurar la asignación de recurso humanos suficientes y capacitados como parte de la programación de personal de Admisión 24/7/365días en el Servicio de Emergencia. - Capacitación periódica del recurso humano en manejo de equipos y procesos de admisión; asimismo capacitado en el buen trato al paciente y familiares. - Implementar y mantener sistemas / procesos de acreditación que faciliten la identificación y tipificación del paciente Asegurado y No asegurado. - Mantener los equipos informáticos de admisión (impresora, lector biométrico, entre otros) se encuentren operativos y con mantenimiento periódico y sistemático. - Fomentar que el proceso de aseguramiento sea fiscalizado con la finalidad de determinar si el domicilio registrado en la adscripción del paciente es su domicilio real (ya que existe una sobredemanda que no refleja a la población de la jurisdicción de la Red Rebagliati).					
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80		

		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja	Moderada	Alta

FICHA: M02.05.03.03 ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA
PRIORIDAD I

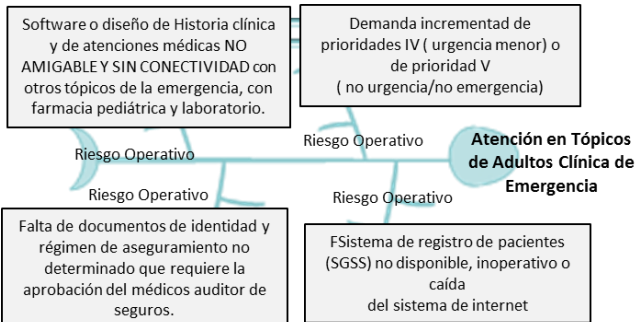
FICHA DE RIESGO					
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS					
1		NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias	
			Procedimiento	Atención del paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma Prioridad I	
			Actividad	Atención médica inmediata integral y soporte de vida que requiera el paciente grave/muy grave.	
2		OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención clínica y/o quirúrgica inmediata de soporte de vida, al paciente en el Servicio de Emergencia para el adulto	
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
	3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo		
	3.2	CODIFICACIÓN			
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la elaboración del informes de diagnóstico situacional		
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Demora de ingreso a la Unidad de Shock Trauma	
			Causa N° 2	Falta /Insuficiente/ No disponibilidad de equipamiento necesario para atender a pacientes de Prioridad I	
			Causa N° 3	Falta de insumos médicos farmacológicos y de apoyo al diagnóstico	
Causa N° 4			Demora de ingreso a la Unidad de Shock Trauma		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1. Fomentar que el Equipo de profesionales sean capacitados constantemente en la atención de pacientes de Prioridad I. 2. Asegurar un Número de profesionales de salud suficientes para la atención integrada y multidisciplinaria de pacientes de Prioridad I. 3. Requerir y gestionar la disponibilidad de Equipamiento tecnológico suficiente y en buen estado de conservación para la atención de pacientes de Prioridad I. 4 Gestionar e impulsar que los Insumos médicos (fármacos, dispositivos médicos y de ayuda al diagnóstico) como laboratorio e Imágenes (RX, ECO, TAC. RMN) se encuentren accesibles y próximos a la emergencia en condición de dar respuesta rápida, que permitan el manejo eficiente de estos pacientes de prioridad I. 5. Velar por que la Infraestructura de área sea suficiente e instalaciones sean apropiadas para atender pacientes de prioridad I				
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.04 ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE ADULTO EN ÁREA DE PRIORIDAD II DE EMERGENCIA

FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias	
		Procedimiento	Atención médica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia	
		Actividad	Consulta médica clínica (Abordaje verbal, evaluación médica, definición de diagnóstico, tratamiento y definición del destino del paciente e indicaciones médicas)	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes en el Servicio de Emergencia (tópicos de Clínica), considerando el nivel de prioridad asignado (prioridad II, III, IV o V), cuyas atenciones deben realizarse en un tiempo de espera máximo considerando en la norma vigente (actualmente Sistema Manchester)	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la atención médica (tiempos que excedan los determinados según prioridad)	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Software o diseño de Historia clínica y de atenciones médicas NO AMIGABLE Y SIN CONECTIVIDAD con otros tópicos de la emergencia, con farmacia y laboratorio.
			Causa N° 2	Demanda incrementada de prioridades IV (urgencia menor) o de prioridad V (no urgencia/no emergencia)
			Causa N° 3	Falta de documentos de identidad y régimen de aseguramiento no determinado que requiere la aprobación del médico auditor de seguros.

			Causa N° 4	Sistema de registro de pacientes (SGSS) no disponible, inoperativo o caída del sistema de internet				
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
4		VALORACIÓN DEL RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.80
		Alta	0.70		Muy alto		0.80	
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.560		Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		

	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	Servicio de Emergencias - HNERM Oficina de Gestión y Desarrollo- RED Rebagliati. Departamento de Estadística e informática. Gerencia de Administración de Red Rebagliati.				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en la atención de pacientes asignados al tópico de adultos Clínica. Complicaciones médicas de los pacientes por demora en el tiempo de espera. Demora en la elaboración de Historia Clínica de atención en tópico de Adultos Clínica. Aumento de Quejas de los usuarios.					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1.Impulsar la Implementación y mantenimiento del Sistema de acreditación del usuario de manera eficiente y rápido. Sistema de acreditación para pacientes No asegurados eficiente y rápido. 2.Impulsar la Implementación y mantenimiento de los equipos y la conectividad del sistema informático necesario para la atención en el tópico de Adulto Clínica. 3. Instalación y entrenamiento sobre el registro de la Historia Clínica electrónica, mediante un modelo amigable que facilite la elaboración por los médicos y que optimice el tiempo de atención. 4. Impulsar la adquisición e instalación de equipos médicos y mobiliario necesario para este tipo de atención. 5. Asegurar la Provisión de recursos humanos (médicos, enfermeras, tec. de enfermería). 6. Sugerir el desarrollo de una gestión de la RED Rebagliati que tenga contención para atenciones de Prioridad IV y V de forma que se reduzca la demanda de paciente que requieran atención medica de nivel menor					
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
				Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja		Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.05 ATENCIÓN QUIRÚRGICA Y/O TRAUMATOLÓGICA DEL PACIENTE ADULTO EN ÁREA DE PRIORIDAD II DE EMERGENCIA

FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias	
		Procedimiento	Atención quirúrgica y/o traumatológica del paciente adulto en área de Prioridad II de Emergencia	
		Actividad	Consulta médica de Cirugía adultos (Abordaje verbal, evaluación médica, definición de diagnóstico, tratamiento y definición del destino del paciente e indicaciones médicas)	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes adultos en el Servicio de Emergencia (tópicos de Cirugía Adultos), considerando el nivel de prioridad asignado (prioridad II, III, IV o V), cuyas atenciones deben realizarse en un tiempo de espera máximo considerando en la norma vigente (actualmente Sistema Manchester)	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la atención médica (tiempos que excedan los determinados según prioridad)	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Sistema de registro de pacientes (SGSS) no disponible, inoperativo o caída del sistema de internet
			Causa N° 2	Software o diseño de Historia clínica y de atenciones médicas no amigable y sin conectividad con otros tópicos de la emergencia, con farmacia y laboratorio.
			Causa N° 3	Demanda incrementada de prioridades IV (urgencia menor) o de prioridad V (no urgencia/no emergencia)
Causa N° 4			Falta de documentos de identidad y régimen de aseguramiento no determinado que requiere la aprobación del médicos auditor de seguros.	

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	Sistema de registro de pacientes (SGSS) no disponible, inoperativo o caída del sistema de internet PSoftware o diseño de Historia clínica y de atenciones médicas NO AMIGABLE Y SIN CONECTIVIDAD con otros tópicos de la emergencia, con farmacia y laboratorio Riesgo Operativo Riesgo Operativo Riesgo Operativo Riesgo Operativo Atención en Tópicos de Cirugía Adultos de Emergencia FDemanda incrementada de prioridades IV (urgencia menor) o de prioridad V (no urgencia/no emergencia) Falta de documentos de identidad y régimen de aseguramiento no determinado que requiere la aprobación del médicos auditor de seguros.				
4		VALORACIÓN DEL RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	
		Muy alta	0.90	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Muy alta	0.90		Muy alto	0.80		
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	Servicio de Emergencias Adulto-HNERM Oficina de gestión y desarrollo- RED Rebagliati. Departamento de estadística e informática. Gerencia de administración de Red Rebagliati				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica						

	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en la atención de pacientes asignados al tópico de Clínica. Complicaciones médicas de los pacientes por demora en el tiempo de espera. Demora en la elaboración de Historia Clínica de atención en tópico de Clínica. Aumento de Quejas de los usuarios.					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1. Impulsar la Implementación y mantenimiento Sistema de acreditación del usuario (SGSS) eficiente y rápido. Sistema de acreditación para pacientes No asegurados eficiente y rápido. 2. Fomentar la Implementación y mantenimiento de los equipos y la conectividad del sistema informático necesario para la atención en el Tópico de Especialidades de Cirugía Adulto. 3. Solicitar la Instalación y entrenamiento de la Historia Clínica electrónica de un modelo amigable que facilite la elaboración por los médicos y que optimice el tiempo de atención. 4. Asegurar la Adquisición, instalación de equipos médicos necesarios para este tipo de atención. 5. Asegurar Provisión de recursos humanos (médicos, enfermeras, técnicos de enfermería). 6. Fomentar el Desarrollo de una gestión de RED Rebagliati que tenga contención para atenciones de Prioridad IV y V de forma que se reduzca la demanda de paciente que requieran atención medica de nivel menor.					
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
				Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.06 INGRESO Y ATENCIÓN DEL PACIENTE ADULTO EN SALA DE OBSERVACIÓN ESTANCIA CORTA / UNIDAD CUIDADOS CRÍTICOS / CUIDADOS INTERMEDIOS

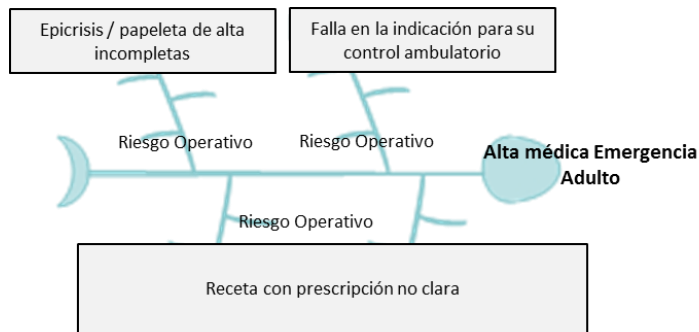
FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1		NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Adulto
			Procedimiento	Ingreso y Atención del paciente adulto en Sala de Observación estancia corta / Unidad Cuidados Críticos / Cuidados Intermedios
			Actividad	Firma de Hoja de Filiación / Firma de Autorización de Internamiento
2		OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Mantener en las salas observación Servicio de Emergencia Adulto al paciente para el tratamiento/monitorear/seguimiento/evolución de su estado de salud que requiere atención de emergencia/ urgencia hasta su estabilización, mejoría o recuperación
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Jesús María
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico y operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Paciente no sea internado oportunamente	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta de disponibilidad de camas/camillas en Sala de Observación
			Causa N° 1	El Responsable legal no acepta el internamiento y solicita Alta Voluntaria
			Causa N° 2	Falta de capacidad resolutoria (ejemplos: paciente con grado alto quemadura)

			TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto		Falta de disponibilidad de camas/camillas en Sala de Observación El Responsable legal no acepta el internamiento y solicita Alta Voluntaria Riesgo Operativo Riesgo Operativo Riesgo Operativo Falta de capacidad resolutive (ejemplos: paciente con grado alto quemadura) Ingreso y Atención del paciente Adulto en Sala de observación, Unidad Cuidados Especiales o de estancia corta/transitoria		
4		VALORACIÓN DEL RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO			
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
		Baja	0.30			Bajo	0.10		
		Moderada	0.50			Moderado	0.20		
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40		
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8	
		Alta	0.70		Muy alto	0.80			
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad				
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo				
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo				
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección						
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica							

		5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Solicitud de Alta Voluntaria Cupos de internamiento en las salas de observación excedidos.				
		5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Contar con estrategias de contingencias (habilitación de salas de observación provisionales frente a una situación de emergencia/desastre). • Explicar los riesgos al familiar del egreso mediante Alta Voluntaria.				
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
				Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.07 ALTA MÉDICA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud

	NOMBRE DEL PROCESO	Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias
			Subproceso (Nivel 3)	Alta médica del Servicio de Emergencia
		Procedimiento		Alta médica Emergencia Adulto
		Actividad		Elaboración de la Epicrisis (Informe de Alta) y la papeleta de alta y egreso del hospital
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Determinar el egreso del paciente brindando las indicaciones médicas correspondientes
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Jesús María
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en el egreso del paciente dado de alta	
		CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Epicrisis / papeleta de alta incompletas
			Causa N° 2	Falla en la indicación para su control ambulatorio
			Causa N° 3	Receta con prescripción no clara
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos		
4	VALORACIÓN DEL RIESGO			

4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.50		Moderado	0.20	0.2
	Alta	0.70			Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
		Moderada	0.50		Moderado		0.20
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		0.100	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Sistema SGSS no disponible. visita infrecuente. Documentación de alta incompleta. (Epicrisis y papeleta de alta) Receta médica sin dispensación por farmacia				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Brindar una explicación apropiada de alta, del estado de salud y las indicaciones y forma de controles ambulatorios orientados conseguir la aceptación del alta médica. • Controlar el cumplimiento de elaboración de documentación del alta médica (Epicrisis y papeleta de alta) • Solicitar la dispensación completa y oportuna de la receta médica de alta. • Promover el mantenimiento del sistema SGSS operativo (control de egresos)				
FICHA DE RIESGO							

Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.08 ALTA VOLUNTARIA

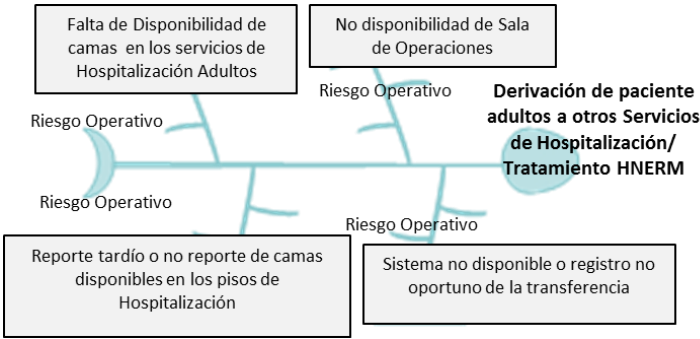
FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias
		Procedimiento	Alta Voluntaria
		Actividad	Explica riesgos de decisión
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Hacer valer el derecho de los familiares responsables legales al Alta voluntaria, exponiendo previamente los posibles riesgos de no aceptar o interrumpir el tratamiento médico.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo
	3.2	CODIFICACIÓN	
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Familiares pongan en riesgo la salud y la vida del paciente. No se logre evitar el Alta voluntaria. No reciba servicios de salud que requiere el paciente en otra institución.

3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)		Causa N° 1	Familiares / paciente no acepte las indicaciones médicas		
			Causa N° 2	Familiares pese a las explicaciones, retira al paciente		
			Causa N° 3	No se desee permanencia y contacto con otros pacientes internados en las salas observación		
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto	Familiares / paciente no acepte las indicaciones médicas Familiares pese a las explicaciones, retira al paciente Riesgo Operativo Riesgo Operativo Riesgo Operativo No se desee permanencia y contacto con otros pacientes internados en las salas observación Alta Voluntaria		
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05
	Baja	0.30			Bajo	0.10
	Moderada	0.50			Moderado	0.20
	Alta	0.70	0.70		Alto	0.40
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80
	Alta		0.70		Muy alto	0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	

	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	NO APLICA			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Registro Formulario “Exoneración de Responsabilidad”				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		1. Explicar y advertir los posibles riesgos a los Padres/responsable legal del menor previo al retiro voluntario. 2. Participación del Fiscal de familia de turno que señale las responsabilidades, indica las recomendaciones y medidas en el mejor interés del menor.				
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
				Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.09 TRANSFERENCIA DE PACIENTE ADULTO A OTROS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias
		Procedimiento	Transferencia de paciente adulto a otros Servicios de Hospitalización
		Actividad	Autoriza traslado

2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Trasladar al paciente del Servicio de Emergencia adultos internados en las salas de observación a otros servicios de Hospitalización/ Tratamiento para pacientes adultos a fin de continuar con el estudio diagnóstico, monitoreo y tratamiento de aquellos pacientes que requieren mayor tiempo para la recuperación de su salud con su tratamiento			
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO		Riesgo Operativo y Tecnológico			
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Demora en la Transferencia			
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)		Causa N° 1	Falta de Disponibilidad de camas en los servicios de Hospitalización Adultos		
				Causa N° 2	No disponibilidad de Sala de Operaciones		
				Causa N° 3	Reporte tardío o no reporte de camas disponibles en los pisos de Hospitalización		
Causa N° 4				Sistema no disponible o registro no oportuno de la transferencia			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto				
4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	

		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.70		Muy alto		0.80
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		0.560	Prioridad del Riesgo		Alta Prioridad	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA		Mitigar Riesgo		X	Evitar Riesgo	
				Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	No aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Poca oferta de camas de hospitalización en servicios de Hospitalización. No disponibilidad oportuna de sala de operaciones Reporte tardío de cupos disponibles en servicios de Hospitalización Coordinación de enfermería ineficiente				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		• Oferta de cupos suficientes en servicios de Hospitalización . • Sala operaciones exclusiva para pacientes Adultos que requieren tratamiento quirúrgico • Prioridad de asignación de cupos en servicios de Hospitalización a paciente de la emergencia antes que los hospitalizados desde la consulta externa. • Reporte oportuno (directo u online) de la disponibilidad de cupos en los servicios de Hospitalización en cada turno (Mañana, Tarde y Noche) • Mantener coordinación eficiente de médico/ enfermería con los servicios de Hospitalización.				
1.	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080

2. IMPACTO EN LA	0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
	Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja	Moderada	Alta

FICHA: M02.05.03.03.10 REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA A OTROS CENTROS DE SALUD

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias
		Procedimiento	Referencia / Contrarreferencia a otros Centros de Salud
		Actividad	Evaluación del paciente Adulto por su condición de salud o por su condición de aseguramiento. Por su condición de salud transferir a pacientes de baja complejidad/ alta complejidad al centro de salud que corresponda y que requiera su atención. Por su condición de aseguramiento o por su pertenencia a una Red EsSalud es referido a otro centro de salud.
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Trasladar al paciente del Servicio de Emergencia a otros centros de salud de EsSalud o centros salud de MINSA u otros.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Estratégico
	3.2	CODIFICACIÓN	

	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la Transferencia					
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Paciente requiera una atención de salud en un centro de salud que tenga capacidad resolutive mayor/menor requerida por el paciente.				
			Causa N° 2	Paciente no asegurado o con seguro no vigente.				
			Causa N° 3	Falta de camas en centros de salud de la RED-Rebagliati, Otras Redes de EsSalud, MINSA y centros de salud privados.				
			Causa N° 4	No disponibilidad de ambulancias propias para el Servicio de emergencia				
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	Paciente requiera una atención de salud en un centro de salud que tenga capacidad resolutive mayor/menor requerida por el paciente. Paciente no asegurado o con seguro no vigente. Falta de camas en centros de salud de la RED-Rebagliati, Otras Redes de EsSalud, MINSA y centros de salud privados. No disponibilidad de ambulancias propias para el Servicio de emergencia Diagrama Causa Efecto Riesgo Operativo Riesgo Operativo Riesgo Operativo Riesgo Operativo Referencia / Contrarreferencia a otros Centros de Salud				
4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
				Alta	0.70		Muy alto	0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.560		Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		

5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X		Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo				Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No aplica				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	• Congestión del servicio de Emergencia Adulto (no disponibilidad de cupos en sala de observación). • Permanencia a prolongada de pacientes de baja complejidad, estables o en proceso de recuperación. • Permanencia prolongada de pacientes no asegurados • Disminución de la oferta de camas en los servicios de Hospitalización					
5.5			RESPUESTA AL RIESGO	• Coordinación con servicios de Hospitalización del HNERM y de la RED Rebagliati • Mantener coordinación con Centros de salud de Otras Redes de EsSalud • Gestionar Transferencia de pacientes a centros de mayor complejidad y especialidades de mayor complejidad (Ej. INCOR, Servicio de quemados del Hospital Almenara) • Gestionar referencias de pacientes estabilizados No asegurados a centros de salud MINSA o Privados. • Reducir el porcentaje de estancias prolongadas en las Salas de Observación del Servicio de Emergencia				
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.11 MONITOREO CLÍNICO: EVALUACIÓN MÉDICA

FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias	
		Procedimiento	Monitoreo clínico: Evaluación médica	
		Actividad	Ingresa de atenciones por evaluación/reevaluación médica en el SGSS	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Mantener en el Servicio de Emergencia Adulto un eficiente sistema de monitoreo/seguimiento del estado de salud de los pacientes en las salas de observación orientados a la estabilización/mejoría o recuperación del paciente.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en el registro de información de visitas médicas	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Sistema SGSS no operativo que no registre la atención médica
			Causa N° 2	Evaluaciones/ reevaluaciones médicas no programadas en el Kardex de enfermería.
Causa N° 3			Falta de capacitación en uso de Tablet	

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	Sistema SGSS no operativo que no registre la atención médica Evaluaciones/ reevaluaciones médicas no programadas en el Kardex de enfermería. Riesgo tecnológico Riesgo Operativo Riesgo Operativo Falta de capacitación en uso de Tablet Monitoreo clínico: Visita médica				
4		VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50	0.50		Moderado	0.20	
		Alta	0.70			Alto	0.40	0.40
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	
		Moderada	0.50		Alto	0.40		
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No aplica				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					

5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		Informe del Jefe de Guardia (notifica inconvenientes suscitados cuaderno “Informe Médico de Guardias” Reportes SGSS					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO		- Continuar las atenciones y registrarlas de manera manual (en caso se prolongue el fallo en el Sistema, en coordinación con los otros Servicios Ejemplo: Farmacia). - Notificar posibles dificultades y/o limitaciones con los sistemas informáticos.				
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
				Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.10 MONITOREO CLÍNICO: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias
		Procedimiento	Monitoreo Clínico: Atención de Enfermería
		Actividad	Realiza evaluación y control por cada paciente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar los cuidados, asegurar el confort y monitorear continuamente la evolución del paciente que ha sido ingresado a algunas de las Salas de Observación del Servicio de Emergencia. (Sala de Observación Lactantes, Sala de Observación Pre-Escolares, Sala de Observación Escolares, Sala de Observación de Cuidados Especiales e incluso aquellos pacientes de estancia corta o transitoria)

		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María					
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
	3.1	TIPO DE RIESGO		Operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		Caída, lesiones o complicaciones del paciente				
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)		Causa N° 1	Familiar no cumple con los cuidados o medidas de seguridad informadas			
				Causa N° 2	Falta de mantenimiento de equipos y mobiliario del Servicio de Emergencia			
				Causa N° 3	Alto riesgo de fuga de pacientes del Servicio de Emergencia			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto	Familiar no cumple con los cuidados o medidas de seguridad informadas Falta de mantenimiento de equipos y mobiliario del Servicio de Emergencia Riesgo Operativo Riesgo Operativo Riesgo Operativo Monitoreo clínico: Rondas de Enfermería Alto riesgo de fuga de pacientes del Servicio de Emergencia				
4	VALORACIÓN DEL RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30			Bajo	0.10		
	Moderada	0.50			Moderado	0.20		
	Alta	0.70	0.70		Alto	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8	
	Alta		0.70		Muy alto		0.80	

4.3		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.560	Prioridad del Riesgo		Alta Prioridad	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No aplica			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reportes de enfermería Activaciones Timbre de alarma				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1. Orientar a pacientes / familiares sobre las vías de acceso y salida 2. Fomentar la mejora de las vías de escape (actualmente sólo existen 2 vías) a fin de evitar eventualidades ante un evento de emergencia o desastre. 3. Mejorar los tiempos de espera de resultados de exámenes auxiliares a fin de evitar las fugas de paciente. 4. Evitar el tiempo de espera para el ingreso físico a las Salas de Observación para evitar las fugas de pacientes con orden de hospitalización. 5. Impulsar que los registros de rondas de enfermería se realicen a través del SGSS, aún no está implementado en este Servicio, pese a capacitación. 6. Fomentar que se mejore la distribución del Servicio, inicialmente mediante la reubicación del Servicio de Nutrición que suministra a Servicio de Emergencia Adulto y Gineco- Obstétrica. Satura el pasillo, en donde se ubican algunas camillas.					
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta

FICHA: M02.05.03.03.12 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

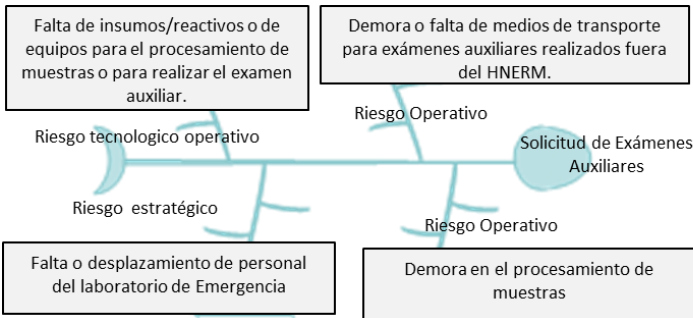
FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias	
		Procedimiento	Solicitud de interconsulta	
		Actividad	Genera orden de interconsulta manual	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Contar con una evaluación y/o realización de un procedimiento por parte de otra especialidad como parte de la evaluación y tratamiento del paciente	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico y operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Interconsultas no sean atendidas oportunamente	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Registro manual para ciertas especialidades
			Causa N° 2	Rechazo de interconsulta por otras especialidades que no tienen conectividad con el Sistema SGSS
Causa N° 3			Falta de vinculación de sistemas por proceso de implementación del SGSS	

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		Registro manual para ciertas especialidades Rechazo de interconsulta por otras especialidades que no tienen conectividad con el Sistema SGSS Riesgo Tecnológico Riesgo Operativo Riesgo Operativo Solicitud de interconsulta Falta de vinculación de sistemas por proceso de implementación del SGSS			
4		VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
		Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
		Baja	0.30			Bajo	0.10	
		Moderada	0.50			Moderado	0.20	
		Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	
		Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
		Alta	0.70		Muy alto	0.80		
4.3		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	Servicios Especialidad de Interconsulta				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No disponibilidad de los médicos interconsultores (vacaciones, enfermedad). No capacidad resolutive de ciertas especialidades						

	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en atención de solicitud						
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Fomentar que se implementar el/los sistemas informáticos SGSS (u otros) que tengan conectividad con los servicios de todo el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. • Los niveles gerenciales del HNERM deben disponer la atención de las interconsultas elaboradas manualmente en casos donde el sistema no esté disponible (se caiga) o en casos de la falta de conectividad de los sistemas de gestión SGSS y SGH. • Comunicación inmediata de enfermería al médico tratante/ jefe de guarda de la respuesta o de no-respuesta de una interconsulta						
	FICHA DE RIESGO								
	Matriz de probabilidad e impacto								
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720	
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560	
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400	
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240	
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080	
	2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
				Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta		

FICHA: M02.05.03.03.13 SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES

FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Solicitud de Exámenes Auxiliares	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias	
		Procedimiento	Solicitud de exámenes auxiliares	
		Actividad	Genera orden de Exámenes auxiliares informatizada o manual	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Contar con la realización de exámenes auxiliares que proporciones soporte para ayuda al diagnóstico , tratamiento y seguimiento del paciente.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, tecnológico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora o No entrega de resultados de exámenes auxiliares.	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Falta de insumos/reactivos o de equipos para el procesamiento de muestras o para realizar el examen auxiliar.
			Causa N° 2	Demora o falta de medios de transporte para exámenes auxiliares realizados fuera del HNERM.
			Causa N° 3	Falta o desplazamiento de personal del laboratorio de Emergencia
		Causa N° 4	Demora en el procesamiento de muestras	

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
4		VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30			Bajo	0.10		
	Moderada	0.50	0.50		Moderado	0.20		
	Alta	0.70			Alto	0.40	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
	Moderada		0.50		Alto		0.40	
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección					
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					

5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		• Demora en la entrega de resultados. • Información sobre inoperatividad de equipos de imágenes u otros. • Estancia prolongada a causa de demora/falta de resultados de exámenes auxiliares				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Asignación de personal de laboratorio e imágenes permanente 27/7/365 que atiendan solicitudes de exámenes auxiliares. • Evitar desplazamiento del personal de Laboratorio/ imágenes a otros servicios. • Mantenimiento de sistema informático (SGSS e intranet e internet). • Suministro oportuno de insumos/reactivos y equipos. • Coordinación rápida y eficaz de las ambulancias para exámenes auxiliares tomados fuera del hospital. • Asignación de laboratorio y de imágenes (ECO; RX.TAC. RMN) cerca de la infraestructura de la Emergencia.				

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.14 MONITOREO CLÍNICO: EMISIÓN DE CONSTANCIA DE ATENCIÓN

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias
		Procedimiento	Emisión de Constancia de Atención
		Actividad	Llena Formato con datos de atención
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Entregar un documento de constatación de la atención y permanencia del paciente en el servicio de emergencia para fines que el acompañante / responsable legal consideran necesarios (justificación de faltas al colegio, tramites de derecho habientes, medico legales, etc.)
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo Tecnológico	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Error en emisión de Constancia de Atención	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Proceso Manual
		Causa N° 2	Formato en Word y no en el Sistema
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto
4	VALORACIÓN DEL RIESGO		

4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30	0.3		Bajo	0.10	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20		
	Alta	0.70			Alto	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
		Baja	0.30		Bajo	0.10		
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		0.030	Prioridad del Riesgo		Baja Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar Riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	NO APLICA				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Observaciones del Familiar					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1.Fomentar que la Constancia de Atención se incorpore como reporte automático desde el sistema SGSS.					
	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
		Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
		Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
		Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
		Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
	3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.15 CONSTATACIÓN DE FALLECIMIENTO: EMISIÓN DE INFORME DE DEFUNCIÓN / EMISIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias	
		Procedimiento	Constatación de fallecimiento: emisión de constancia de defunción / emisión de Certificado de defunción	
		Actividad	Autoriza traslado	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Constatar el fallecimiento de un paciente ubicado en el Servicio de Emergencia y gestionar su traslado	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se emita el Certificado de Defunción / constancia de defunción	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Médico no registrado en el Sistema SINADEF
			Causa N° 2	Tipo de fallecimiento no corresponda emisión de Certificado por parte del Servicio
Causa N° 3			Paciente requiera necropsia	

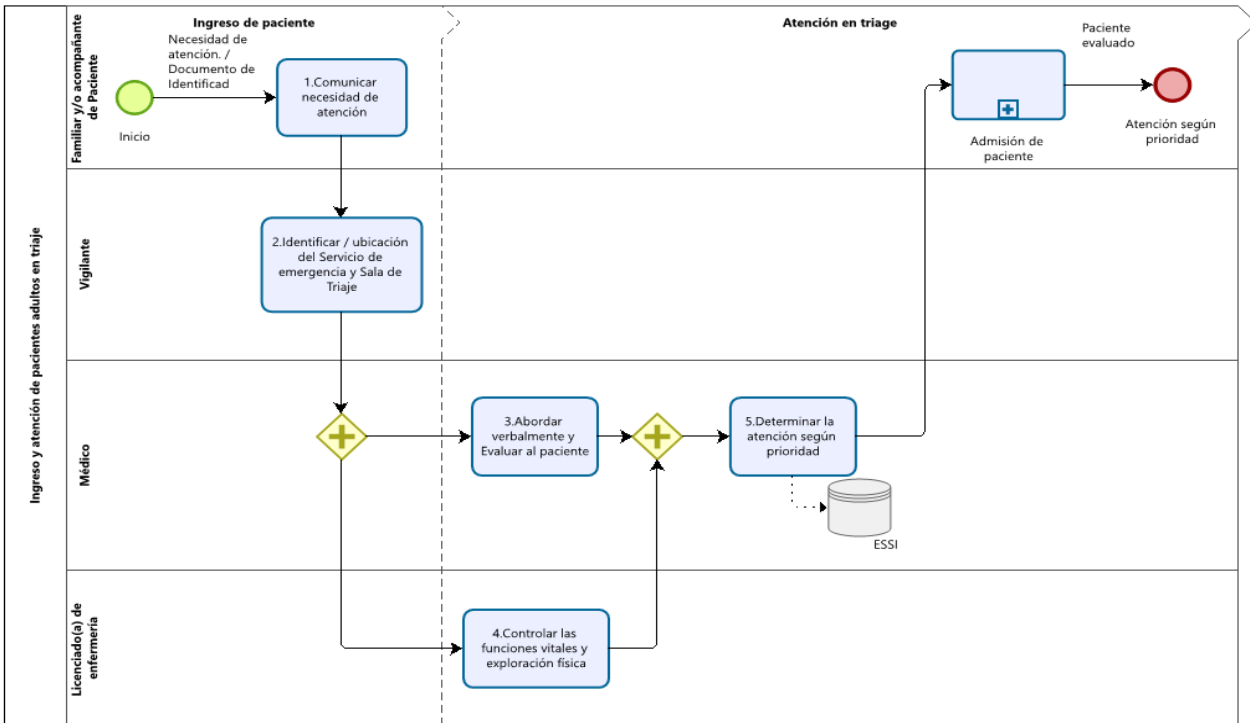
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	Médico no registrado en el Sistema SINADEF Tipo de fallecimiento no corresponda emisión de Certificado por parte del Servicio Riesgo Tecnológico Riesgo Operativo Riesgo Operativo Constatación de fallecimiento: emisión de constancia de defunción / emisión de Certificado de defunción Paciente requiera necropsia				
4		VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05		
	Baja	0.30			Bajo	0.10		
	Moderada	0.50	0.50		Moderado	0.20	0.20	
	Alta	0.70			Alto	0.40		
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80		
		Moderada	0.50		Moderado		0.20	
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
		Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo 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)	Demora en atención de solicitud					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Fomentar que se implementar el/los sistemas informáticos SGSS (u otros) que tengan conectividad con los servicios de todo el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. • Los niveles gerenciales del HNERM deben disponer la atención de las interconsultas elaboradas manualmente en casos donde el sistema no esté disponible (se caiga) o en casos de la falta de conectividad de los sistemas de gestión SGSS y SGH. • Comunicación inmediata de enfermería al médico tratante/ jefe de guarda de la respuesta o de no-respuesta de una interconsulta					

	FICHA DE RIESGO							
	Matriz de probabilidad e impacto							
	1. PROBABILIDAD	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	

10. FACTORES CRÍTICOS

En el presente manual del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se ha elegido al proceso de “Ingreso y atención de pacientes adultos en Triage” como proceso crítico. Dentro de este proceso se cuenta con el objetivo de “Determinar la prioridad y lugar de atención del paciente adulto según triaje Manchester en el Servicio de Emergencia”. A continuación, se muestra el flujo del proceso crítico elegido:



En el presente proceso se desarrollan la secuencia de actividades que realizan el médico y enfermera de triaje, tales como la identificación y ubicación en la Unidad de Triage, abordaje verbal y evaluación del paciente, control de funciones vitales del paciente, determinar la atención según la prioridad.

Se tomó en cuenta el proceso crítico mencionado, por el alto impacto que generan las demoras en la Unidad de Triage a la espera de la evaluación.

11. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Se identificaron algunas oportunidades para mejorar las actividades asociadas al triaje.

1. Se observan altos tiempos de espera para el ingreso a la unidad de Triage.
2. Insatisfacción por parte del paciente.
3. Sobre demanda de pacientes de diferentes Redes Prestacionales cuya patología (prioridades III, IV, V) y su resolución no corresponden al Departamento de Emergencia Rebagliati.
4. Necesidad de contratación de personal por la sobre demanda en las diferentes áreas de atención causada por la congestión de pacientes de baja prioridad de atención.

Planteamiento de mejora

A continuación, detallamos una mejora que ayudaran a reducir en cierta medida las deficiencias observadas en el punto anterior.

1. Establecer una alianza estratégica con el Cenate para la implementación de un sistema de teletriaje que permita clasificar las prioridades de urgencias y emergencias, derivar a los pacientes a los centros de atención más cercanos a su residencia y como consecuencia descongestionar la atención en el Departamento de Emergencia del Hospital Rebagliati. Este sistema de teletriaje también se podría usar mediante un aplicativo en el celular, el cual obtendrá los datos del paciente mediante un registro previo y se verificará su acreditación previa a su atención.

12. ASPECTOS FINALES

12.1. CONCLUSIONES

1. 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, con el propósito de tomar las actividades para organizar, dirigir, controlar e identificar mejoras en los procesos de una manera más ágil y transversal a la institución.
2. En la elaboración del presente manual se observaron actividades en los procesos que no generan valor, existen demoras por reprocesos, cuellos de botella y tiempos muertos, los cuales deberían analizarse con mayor detenimiento en una etapa posterior en donde se aplicarán metodologías dirigidas a la mejora de procesos.
3. Realizar proyectos de mejora de los procesos que involucran las evaluaciones en las diferentes etapas de los procesos descritos en el presente manual son de vital importancia, tomando en cuenta que, cualquier acción de mejora realizada, contribuye enormemente a la satisfacción del ciudadano de manera directa.

12.2. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar la actualización del manual de procesos y procedimientos del Departamento de Emergencia Adultos cuando se realicen cambios o mejoras en los procesos.
2. Se recomienda evaluar las mejoras planteadas en el presente manual y de ser aprobadas realizar su implementación.
Se recomienda al Departamento de Emergencia Adultos realizar el análisis constante de los procesos descritos en el presente manual, con el apoyo técnico de la Gerencia de Organización y Procesos - GOP, a fin de proponer futuras mejoras que ayuden a reducir demoras y simplificar actividades.