



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA PEDIÁTRICA (M02.05.02.01.04)
CONSULTA MÉDICA AMBULATORIA DE NEONATOLOGÍA (M02.05.02.01.04.02)

(HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS)

Diciembre - 2019



# FORMATO DE VALIDACIÓN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

# PROCESO ATENCIÓN DE SALUD ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA PEDIÁTRICA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Pediatría Clínica	Matilde Estupiñan Vigil	RED PRESTACIONAL REBAGLIATI  DIE. MATILDE ESTUPINAN VIGIL  CMP. 16397 RNE. 6616  Jefs Departamento Pediatria Clinica
Validado por	Jefe de Servicio de Neonatología	Carmen Fernandez Sierra	PEDIATRA - NEONATOLOGA CMP 21-45 RNE: 10084-21727



#### **HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS**

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



# Índice

1.	Objetivo del documento	5
2.	Alcance	5
3.	Términos y definiciones del proceso	5
4.	Consideraciones	12
5.	Base legal	13
6.	Matriz cliente – producto	15
7.	Matriz de responsabilidad	16
8.	Inventario de procesos y diagrama de bloques	17
9.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel	19
10.	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	22
D	ESCRIPCIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN INTEGRAL DE NEONATOLOGÍA (ESQUEMA GENE	,
		23
A	MBIENTE DONDE SE REALIZA EL PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA DE NEONATOL	<b>.OGIA</b> 24
D	ESCRIPCIÓN DE CADA PROCEDIMIENTO	25
	02.05.01.04.02.01Atención de consulta externa médica de neonato bajo riesgo (primer co	
		26
	02.05.01.04.02.03Atención de consulta externa médica de neonato de mediano riesgo (pontrol y seguimiento)	orimer 33
M	02.05.01.04.02.04Atención de consulta externa médica de neonato de alto riesgo (primer co	ontrol) 40
М	02.05.01.04.02.05Atención de consulta externa médica de seguimiento de neonato alto r	
IVI		47
11.	Procesos críticos	57
12.	Mejora continua de los procesos	58
13.	Aprobación de Manual de Procesos y Procedimientos	62
14.	Aspectos finales	64
CON	ICLUSIONES	64
REC	OMENDACIONES	64



#### 1. Objetivo del documento

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud, en lo que refiere al Proceso de Atención de consulta externa de neonatología y seguimiento de recién nacido de alto riesgo, desarrollados en el *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes.

#### 2. Alcance

El presente documento está dirigido a todo el personal del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, involucrados en las actividades de atención ambulatoria de neonatología y seguimiento del recién nacido de alto riesgo.

#### 3. Términos y definiciones del proceso

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

#### Abreviaturas:

- ACREDITA: Sistema de acreditación del aseguramiento de salud
- ESSI: Servicio de Salud Inteligente (nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud)
- HC: Historia Clínica
- HNERM: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
- MINSA: Ministerio de Salud
- MTPE: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- **REBANET**: Intranet de la Red Asistencial Rebagliati
- SGH: Sistema de Gestión Hospitalaria
- SGSS: Sistema de Gestión de los Servicios de Salud
- 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 una 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.
- ALOJAMIENTO CONJUNTO: Es la permanencia del recién nacido y su madre en la misma habitación facilitando el apego y la lactancia materna exclusiva. Se realiza desde el nacimiento hasta el momento en que madre e hijo/a sean dados de alta.
- 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: Acción que da por concluida la atención del paciente estabilizado en la(s) especialidad(es) tratante.
- 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.
- ATENCIÓN AMBULATORIA: Es la atención de salud brindada por personal de salud, que por su naturaleza y grado de compromiso del beneficiario, se realiza ambulatoriamente desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación. Se puede desarrollar en la persona, familia y comunidad.
- ATENCIÓN MÉDICA: Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- ATENCIÓN INMEDIATA DEL/LA RECIÉN NACIDO/A: Es el conjunto sistematizado de actividades, intervenciones y procedimientos que se realizan en todo recién nacido que se inician inmediatamente al nacimiento, hasta las 2 primeras horas, con el propósito de reducir eventuales riesgos de desequilibrios, daños, complicaciones, secuelas o muerte.



- **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: Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia.
- CARNET DE CRECIMIENTO NEONATAL: Es un instrumento que sirve para valorar el estado de salud del recién nacido a término e incluye la evaluación del peso con las curvas de Organización Mundial de la Salud 2006. Constituye un complemento de la historia clínica utilizado por el personal de salud para educar a los padres y la familia en el cuidado del recién nacido; siendo útil para que el promotor de salud, padres de familia y/o cuidadores del recién nacido puedan vigilar su estado de salud.
- 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
  terapéuticos, 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 el
  IPRESS; y, Capacidad Resolutiva Cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad de
  especialistas o equipamiento con que cuenta.
- **CITA ADICIONAL:** Cita que se otorga a un asegurado que no se encuentra en el listado de programación de consulta externa o atención ambulatoria.
- 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 o responsables legales, 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, se le solicita que suscriba el formulario de Consentimiento Informado en señal de aceptación del paciente o responsables legales, cuando el paciente es menor de edad.
- CONSULTA EXTERNA: Es el área funcional dedicada a satisfacer la demanda de servicios de salud de los usuarios, mediante un conjunto de actividades desarrolladas para diagnosticar y tratar procesos mórbido que por su naturaleza y grado de compromiso pueden ser manejados ambulatoriamente.
- CONSTANCIA DE ATENCIÓN: Documento que el médico expide a solicitud del paciente o
  responsable legal, 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.
- **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.
- EXTENSION DE LA REFERENCIA: Es el procedimiento que realiza el médico tratante o jefe de referencias, del IPRESS de destino por no contar con capacidad resolutiva para garantizar la continuidad de la atención solicitada en el servicio que llegó, generando una referencia a otra IPRESS.
- FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA: Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida tus dolencias y los exámenes que te han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- 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 resolutiva.
- IPRESS DE DESTINO: Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutiva suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- LACTANCIA MATERNA: La lactancia materna en el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Hiñó Pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y



como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre.

#### CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA

## Nivel 3: Hospitales/institutos



(\*) Personal de la salud: Debe estar capacitado para la consejería en lactancia (con Curso de 20 horas del MINSA para Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, o Curso de Consejería de UNICEF de 45 horas, o Certificación Internacional como IBCLC [International Board Certified Lactation Consultant] o del Comité de Lactancia Materna Regional.



- 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.
- NACIDO VIVO: Todo producto de la concepción de 22 o más semanas de edad gestacional y de 500 gramos o más de peso que, después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o da señal de vida con latidos del corazón, pulsaciones del cordón



umbilical o movimiento efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y éste o no desprendida la placenta.

- NEONATO: Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento hasta los 28 días de edad.
- NEONATO BAJO RIESGO: aquellos niños sin patología alguna que acuden a su control rutinario de crecimiento y desarrollo.
- NEONATO MEDIANO RIESGO: aquellos niños con los diagnósticos siguientes:
  - Peso al nacer mayor a 1500 gr o edad gestacional mayor a 32 y menor a 37 semanas
  - Cromosomopatías
  - Malformaciones congénitas mayores
- NEONATO ALTO RIESGO: aquellos niños con los diagnósticos siguientes:
  - Peso al nacer ≤1500 gr o edad gestacional ≤ 32 semanas (P07.3)
  - o Retardo de crecimiento intrauterino severo (RCIU simétrico) (P05)
  - Asfixia neonatal (P21.1)
  - Infección intrauterina confirmada (P36.1)
  - Hiperbilirrubinemia severa y precoz (BT≥20 mgr%) antes de las 72 horas de vida o que requirió exanguinotransfusión (P59.9)
  - Hipoglicemia persistente (P22.1)
- PARTE DIARIO DE CONSULTA EXTERNA: Es un instrumento de gestión y una herramienta para el registro de los resultados de la atención médica y de otros profesionales de la salud en la consulta externa. En este instrumento se registra el diagnóstico del daño o situación de salud y su codificación de acuerdo al Clasificador internacional de enfermedades vigente, igualmente se registra los procedimientos asistenciales con su codificación respectiva. Tiene formato único e instructivo de uso para los profesionales de la salud.
- PARTO VAGINAL: Es aquel nacimiento por vía vaginal. Puede ser sin complicaciones (eutócico) o con complicaciones (distócico) pero que termina por vía vaginal.
- PARTO ABDOMINAL / CESÁREA: Es aquel nacimiento por intervención quirúrgica.
- PUERPERIO: Etapa biológica que se inicia al término de la expulsión de la placenta y se considera que dura seis semanas o 42 días.
- **RECIÉN NACIDO PRE TÉRMINO:** Recién nacido de menos de 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.
- RECIÉN NACIDO A TÉRMINO: Recién nacido de 37 a menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación.
- 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 resolutiva, 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
- REFERENCIAS ESPECIALES: Son las conocidas como referencias administrativas y
  facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan los pacientes
  oncológicos, aquellos en estudio y seguimiento de trasplantes, con enfermedad VIH-SIDA,
  aquellos que padecen de tuberculosis resistente al tratamiento, pacientes que se dializan o
  recién nacidos de alto riesgo.
- **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.
- TAMIZAJE: Aplicación de procedimientos de selección a poblaciones de neonatos aparentemente sanos con el objetivo de identificar en la fase preclínica o de latencia, a aquellos que pueden padecer una determinada enfermedad para la aplicación posterior de las pruebas confirmatorias.



#### 4. Consideraciones

• El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Prestaciones de Salud, en lo que corresponde a la Atención Ambulatoria de Neonatología.



- Cabe señalar que, la atención de consulta externa de neonatología inicia posterior al alta hospitalaria. En ese sentido, la atención se brinda a un recién nacido en el HNERM o debido a una referencia de una IPRESS de un neonato de alto riesgo, para el correspondiente seguimiento.
- El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención de paciente, por lo que no aborda procedimientos asistenciales dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica o la mejor evidencia disponible.
- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (As is) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud; y se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.
- 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.



#### 5. Base legal

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

#### Vinculada al alcance del presente Manual:

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-v.01
   "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño"
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba las Trece Guías Técnicas (Doce Guías de Práctica Clínica y una guía de Procedimientos) relacionados a la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud.
- Resolución Ministerial N° 615-2010-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 035-MINSA/DGPS-V.01 "Promoción de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú"
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03
   Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01
   Norma Técnica de Salud "Atención Integral de la Salud Neonatal" y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que estable la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 462-2015-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna"



- Resolución Ministerial Nº 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud Nº 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 214-2017/ MINSA "Guía Técnica para el correcto llenado del Certificado de Defunción que adjunta forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial".
- Resolución Ministerial Nº 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud Nº 139-MINSA/2018/DGAIN "Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2013, "Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente".
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)".
- Resolución de Gerencia General N° 107 -GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- Resolución de Gerencia General N° 1364-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2014, "Gestión e implementación de las unidades neonatales en los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud-EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General Nº 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva Nº 14-GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud"
- Resolución N° 0056-GCPS-ESSALUD-2016 "Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 07-GCPS-ESSALUD-2016 "Normas para el tamizaje auditivo universal neonatal en el Seguro Social de Salud –EsSalud".
- Resolución N° 0085-GCPS-ESSALUD-2016 Directiva N° 018-GCPS-ESSALUD-2016 "Vigilancia de Mortalidad Perinatal y neonatal en EsSalud".



#### 6. Matriz cliente – producto

#### ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA PEDIÁTRICA- NEONATOLOGÍA

PRODUCTO TIPO DE CLIENTE	Ticket Cita Atención	Reportes de Atención en Historia Clínica	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica (exámenes auxiliares- "Solicitud de análisis de laboratorio")	Orden médica (exámenes auxiliares- "Solicitud de Imagenología / otros")	Orden médica (Orden de interconsulta)	Orden médica (Orden para procedimientos médicos- quirúrgicos)	Orden médica (interven- cionista)	Constancia de atención	Formato de referencia / contrarreferencia	Parte diario de Consulta Externa
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (FARMACIA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (ANATOMÍA PATOLÓGICA / PATOLOGÍA CLÍNICA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (IMAGENOLOGÍA)	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios de la Gerencia Quirúrgica	Servicios / Departamentos según especialidad	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Departamentos Estadística
CLIENTE EXTERNO	Derechohabientes y Asegurado titulares	Derechohabientes y Asegurado titulares	Derechohabientes y Asegurado titulares	Derechohabientes y Asegurado titulares	Derechohabientes y Asegurado titulares Centros externos (Convenio)	Derechohabientes y Asegurado titulares	Derechohabientes y Asegurado titulares	Derechohabientes y Asegurado titulares	Derechohabiente s y Asegurado titulares	Derechohabientes y Asegurado titulares IPRESS destino IPRESS origen	MINSA SUSALUD MTPE MEF Otras instituciones



#### 7. Matriz de responsabilidad

	PROCESOS PRINCIPALES							
PROCESOS DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA ATENCIÓN	INGRESO Y ADMISIÓN DE PACIENTE	EVALUACIÓN MÉDICA	ASIGNACIÓN DE CITA	ALTA / REFERENCIA / CONTRARRE- FERENCIA			
GERENCIA CLÍNICA			RI		RI			
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA CLÍNICA	C, I		AI		ΑI			
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA	C, I		Α		А			
GERENCIA QUIRÚRGICA			RI		RI			
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA			Α		Α			
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS	R, A	R A		R A	A C			
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			R		R			
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			Α		Α			
SERVICIO DE REHABILITACIÓN PEDIÁTRICA	С		Α		Α			
DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			I					
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA			I					
DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGÍA			I					
DEPARTAMENTO DE APOYO MÉDICO			I					
DEPARTAMENTO DE FARMACIA			I					
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	С	С	I					
SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA – INMUNIZACIONES	С	С	I					

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

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

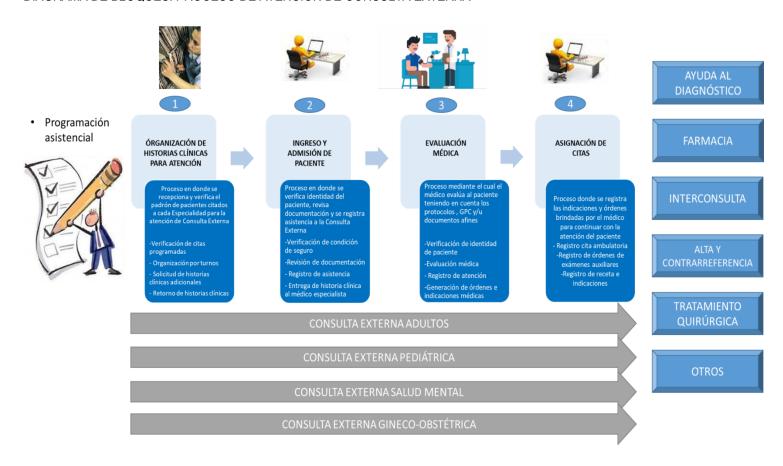
C: Consulted / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

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



#### 8. Inventario de procesos y diagrama de bloques

#### DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA





### INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA PEDIÁTRICA – <u>DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA CLÍNICA</u>

#### PROCEDIMIENTO ATENCIÓN AMBULATORIA

#### M02.05.01.04 Atención en Consulta Externa Pediátrica

Código	Denominación del Proceso	Código	Denominación del Proceso		
Nivel 4	Nivel 4	Nivel 5	Nivel 5		
		M02.05.01.04.02.01	Atención de consulta externa médica de neonato de bajo riesgo (primer control)		
	Consulta médica ambulatoria de neonatología	M02.05.01.04.02.02	Atención de enfermería CRED y consejería en lactancia materna y otros cuidados de RN bajo riesgo (DEBERÍA REALIZARSE EN LA IPRESS DE ORIGEN)		
M02.05.01.04.02		M02.05.01.04.02.03	Atención de consulta externa médica de neonato de mediano riesgo (primer control y seguimiento)		
MU2.05.01.04.02		M02.05.01.04.02.04	Atención de consulta externa médica de neonato de alto riesgo (primer control)		
		M02.05.01.04.02.05	Atención de consulta externa médica de seguimiento de neonato alto riesgo		
		M02.05.01.04.02.06	Atención de enfermería CRED y consejería de RN alto y mediano riesgo (DEBERÍA REALIZARSE EN LA IPRESS DE ORIGEN)		

#### Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud			
Proceso (Nivel 1)	M02.05	Atención de Salud			
Subproceso (Nivel 2)	oproceso (Nivel 2) M02.05.01 Atención de Consulta Externa				
Subproceso (Nivel 3)	M02.05.01.04	Atención de Consulta Externa Pediátrica			
Subproceso (Nivel 4)	M02.05.01.04.02	Consulta médica ambulatoria de neonatología			



9. Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel

### FICHA TÉCNICA: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

				FICHA TÉCNICA DEL F	PROCE	SO N	IIVEL 2		
1) Nombre	Ate	nción de consul	ta exter	na	4) Responsable		Gerencia Clínica, Gerencia Quirúrgica y Gerencia de Apoyo y Ayuda al Diagnóstico		
con calidad, calidez y asegurado en las			Hospital Nacional Edgardo		5) Requisitos		itos	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual.  Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención	
3) Alcance	cen terr	itro asistencial/	ticket	la hoja de referencia del		Misional			
DESCRIPCIÓN	DEL	PROCESO							
7) Proveedores		8) Entradas		9) Procesos nivel 1	1	I0) Sa	lidas		11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente referido	)	Cita Historias Clínic organizadas	as	Atención en Consulta Externa Adultos		<ul> <li>Paciente atendido</li> <li>Indicaciones</li> <li>Órdenes Médicas</li> </ul>			Paciente
Paciente pediátri referido o pacien neonato		Cita Historias Clínic organizadas	as	Atención en Consulta Externa Pediátrica		• In	aciente ater dicaciones rdenes Méd		Paciente pediátrico
Paciente ginecológica o gestante referida	ì	Cita Historias Clínic organizadas	as	Atención en Consulta Externa Obstétrica		• In	aciente ater dicaciones rdenes Méd		Paciente ginecológica o gestante
Paciente referido	)	Cita Historias Clínio organizadas	as	Atención médica en Consulta Externa Salud Mental		• In	aciente ater dicaciones rdenes Méd		Paciente
				ÍTICOS PARA LA EJEC	CUCIÓ	NYC			
12) Controles e			13) Re	cursos			14) Docur	mentos y formato	os
Registro de atención en sistema SGSS  Registro en Sistema de referencia/contrarreferencia		Profesionales de salud Infraestructura Equipamiento y mobiliario médic Protocolos / Guías de Prácticas Sistemas informáticos Ambiente confortable							
Registro sistema SGH/ REBANET ATTIONNE CONTOURS EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO							l		
15) Registros					16) Inc				
Historia Clínica ( Formularios de r Partes estadístic	efere			SS)	Rendimiento Hora – Médico Concentración de consultas Utilización de consultorios físicos Grado de cumplimiento de Hora Médico Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa Diferimiento de citas				



# FICHA TÉCNICA: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA PEDIÁTRICA

# M02.05.01.04.02 Consulta médica ambulatoria de neonatología

				FICHA TÉCNICA DEL PRO	CESO NIVEL 4				
1) Nombre	Con	sulta médica am	bulate	oria de neonatología	4) Responsable			Neonatología de nto de Pediatría Clínica	
2) Objetivo	Brindar una atención al paciente para garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo, realizando la detección y tratamiento oportuno de las alteraciones que presenten al alta o que pudieran aparecer posteriormente, brindando apoyo y orientación familiar para el cuidado de éstas. Además de registrar la información clínica que permita valorar el tratamiento brindado y orientar los esfuerzos de investigación para mejorarlo.  Signal de Práctica Clínica de especialidad y relacionadas procedimiento Guía de seguimiento de RN riesgo					d y relacionadas al nto			
3) Alcance	con	CIO: Necesidad otrol / referencia /	interd	,	6) Clasificación		Misional		
				DESCRIPCIÓN DEL P	ROCESO				
7) Proveedore	s	8) Entradas		9) Procesos nivel 5	10) Salidas			11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios	
Paciente neona de bajo riesgo	ato	Cita primer con post alta	trol	Atención de consulta externa médica de neonato de bajo riesgo (primer control)		Reporte de atención SGSS ndicaciones médicas			
Paciente neona de bajo riesgo	ato	Derivación a CRED		Atención de enfermería CRED y consejería en lactancia materna y otros cuidados de RN bajo riesgo	Consejería brindad     Indicaciones	da			
Paciente neona de mediano rie		o / médica de neonato de riesgo (primer co seguimiento)  Cita primer control / Atención de consulta		, ,	Atención brindada     Reporte de atención SGSS     Indicaciones y ordenes médic     Interconsultas     Recitas de control mensual     Atención brindada     Reporte de atención SGSS     Indicaciones y ordenes médic     Interconsultas     Recitas de control según Guía seguimiento		édicas		
Paciente neona de alto riesgo	ato			Atención de consulta externa médica de neonato de alto riesgo			Paciente pediátrico SSS Servicios / Médicas Departamentos		
Paciente neonato de alto y mediano riesgo				Atención de consulta externa médica de seguimiento de neonato alto riesgo	Atención brindada     Reporte de atención SGSS     Indicaciones y ordenes médicas		édicas		
Paciente neona de alto y media riesgo		Derivación a CRED de pacientes de al mediano riesgo		Atención de enfermería CRED y consejería de RN alto y mediano riesgo					
IDENTIFICACI	ÓN D	E LOS RECURS	sos (	CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN	Y CONTROL DEL P	ROCE	so		
12) Controles	e Ins	pecciones	13)	Recursos		14) D	ocumentos	y formatos	
Registros médicos		•	Médico pediatra o neonatólogo Enfermeras Técnicos de Enfermería		Repoi	rte de Atend	sión SGSS		



	linario de seguimiento conformado de la salud de diferentes					
15) Registros	16) Indicadores					
Ticket de Cita Reporte de Atención SGSS	<ul> <li>Porcentaje de pacientes atendidos en los Consultorios del Servicio de Neonatología.</li> <li>Deserción de pacientes citados</li> <li>Porcentaje de pacientes que nacen en HNERM y son atendidos en la primera consulta</li> <li>Porcentaje de pacientes que nacen en HNERM y cumplen con el seguimiento según cronograma establecido (POR IMPLEMENTAR EN EL SGSS)</li> </ul>					

(\*) DATO IMPORTANTE: Estos pacientes neonatos son atendidos dentro del mes de vida, dado el seguro de la madre. Posterior a ello, los pacientes deben contar con seguro propio y ser referidos de su IPRESS de origen.

Riesgo: por temas administrativos se pierda el seguimiento o la oportunidad del seguimiento de pacientes de alto riesgo.

Posible respuesta: al alta, clasificar al neonato de alto y/o mediano riesgo como una referencia administrativa automática, que asegure el seguimiento oportuno de esta población.

- Oportunidad: Impulsar atención de neonato como paquete de especialidades en un solo día, a fin de evitar la deserción por diferentes fechas de citas y la oportunidad de atención
- Oportunidad: Fomentar que rendimiento hora-médico se sincere para la atención de recién nacidos de alto riesgo, dada la naturaleza del tipo de paciente. Actualmente es 4 pacientes por hora, se sugiere 2 pacientes por hora.
- Oportunidad: Controles de recién nacido de alto / mediano riesgo deberían ser ingresados de manera diferenciada en el SGSS (perímetro cefálico, otros), mediante un Formato de seguimiento recién nacido alto riesgo, que apoye a los controles y estudios estadísticos; así como para el análisis de la evolución del paciente en el tiempo y propuesta de mejoras de la atención.
- Oportunidad: Articulación de atención de neonatología: médico-enfermera.



#### 10. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

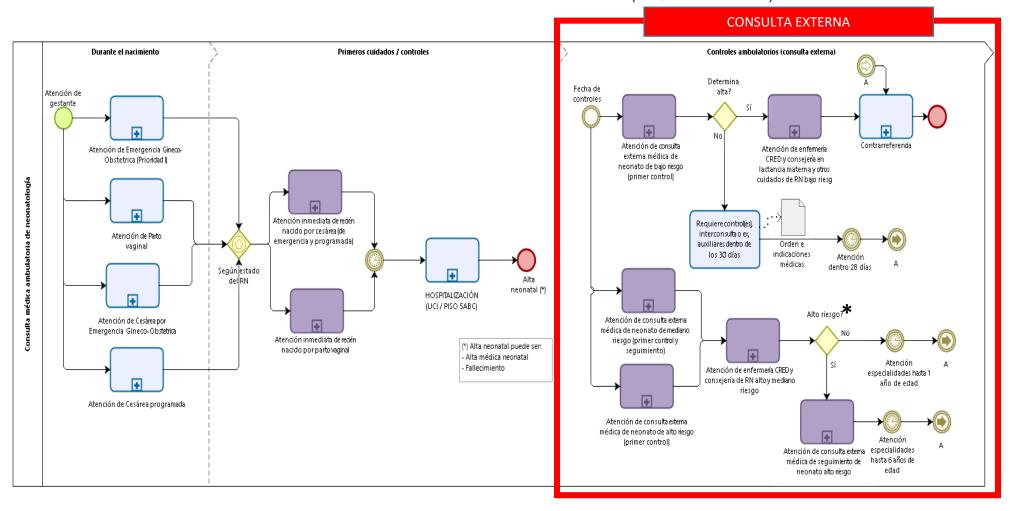
- o Esquema General
- o Ambiente atención consulta externa neonatología

La descripción de cada Procedimiento contiene:

- Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)
- o Ficha de Proceso Nivel N (procedimiento)
- o Indicadores de Gestión
- o Ficha de riesgo



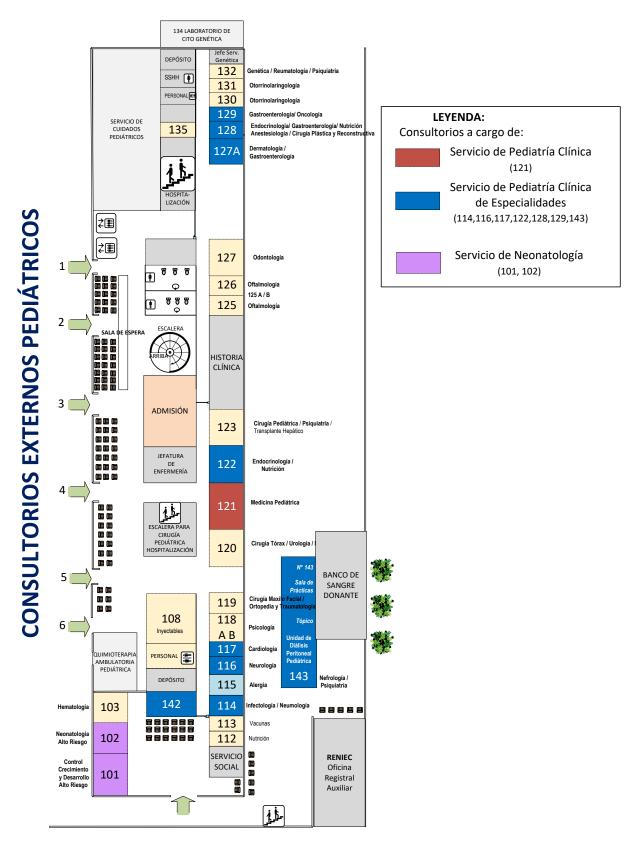
# DESCRIPCIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN INTEGRAL DE NEONATOLOGÍA (ESQUEMA GENERAL)



(\*) Actualmente, para la segunda atención los pacientes deben de haber tramitado su referencia al HNERM pese a ser pacientes de alto riesgo.



# AMBIENTE DONDE SE REALIZA EL PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA DE NEONATOLOGÍA



Av. Salaverry

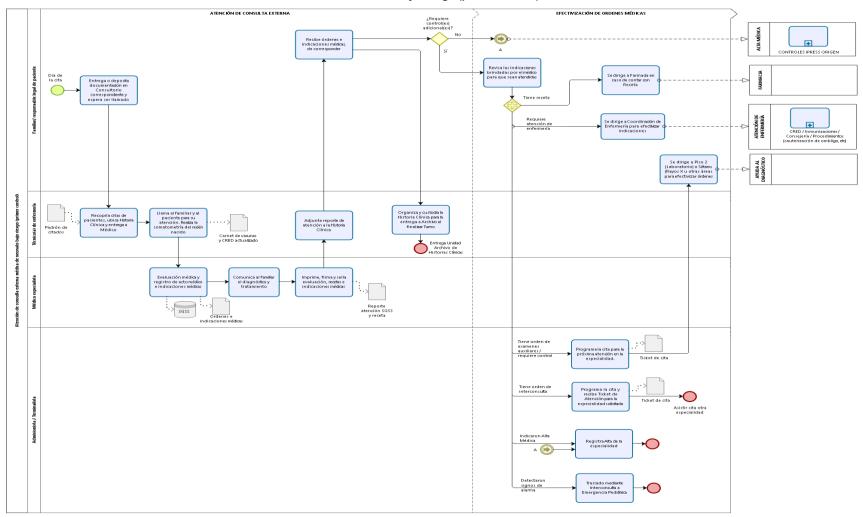


#### DESCRIPCIÓN DE CADA PROCEDIMIENTO

# POSTERIOR AL ALTA HOSPITALARIA, LUEGO DEL NACIMIENTO (ATENCIÓN NEONATAL AMBULATORIA)



#### M02.05.01.04.02.01 Atención de consulta externa médica de neonato bajo riesgo (primer control)





M02.05.01.04.02.01 Atención de consulta externa médica de neonato de bajo riesgo (primer control)

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO			
Nombre	Atención de co	nsulta externa médica de neonato de bajo riesgo (primer contro	ol)		
Objetivo		er control programado post nacimiento a los neonatos, de acuer na y el manejo respectivo.	do a la normativa	a vigente, a fin de	identificar posibles
Alcance		de cita médica primer control on realizada, cita de control dentro de los 30 días de vida o Alta	para control en	IPRESS de orige	n.
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y
rioveedoi	Liitiaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Januas	servicios
Paciente	Ticket de cita	1. Entrega o deposita documentación en Consultorio correspondiente y espera ser llamado Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamada. Se dirige a la Sala de Espera.  2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega a Médico Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente.  Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica.  Ubica y coloca en la Historia Clínica los resultados de exámenes auxiliares que hayan sido solicitados durante su estancia de Hospitalización post nacimiento.	Familiar/ responsable legal de paciente  Técnico(a) de enfermería	Paciente atendido	Paciente neonato Sala de Observación
Paciente neonato bajo riesgo	Ticket de cita médica primer control	En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.  3. Llama al familiar y al paciente para su atención. Realiza la somatometría del recién nacido Una vez que el médico indique, la Técnica de Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.  Realiza el control de peso, talla y perímetro cefálico, las mismas que son registradas por la Enfermera en el Carnet de Crecimiento, Desarrollo e Inmunizaciones de la niña / niño (CRED).  4. Evaluación médica y registro de acto médico e indicaciones médicas El médico especialista pediatra y/o neonatólogo inicia la entrevista con el familiar/ acompañante y/o responsable legal del menor, a fin de conocer el desenvolvimiento del recién nacido durante el periodo extrauterino, registrando la anamnesis en el sistema.	Técnico(a) de enfermería/ Enfermera Médico Especialista pediatra- neonatologo	atendido Orden de Hospitalización	Transferencia a otros servicios de atención  Hospitalización pediátrica



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO		
Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física, que se inicia con el control de funciones vitales.		
Procede con el registro de examen físico, diagnóstico, tratamiento, registros que son realizados a través del sistema SGSS.		
Normalmente, en neonatos de bajo riesgo, se determina el alta, luego del primer control, se orienta a fin de que continúe los controles en su IPRESS de origen.		
Caso contrario, en caso corresponda dentro de los 30 días de vida, se puede solicitar en los formatos correspondientes las órdenes de exámenes auxiliares o interconsultas que sean requeridos en base a la evaluación:		
<ul> <li>Formato de "Interconsulta para emergencia", en caso presente signos de alarma que justifiquen atención en ese Servicio.</li> <li>Formulario "Solicitud de Análisis de Laboratorio". Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella.</li> <li>Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, de corresponder.</li> <li>Formato de "Interconsulta" para otras especialidades, según evaluación.</li> <li>Indicación para atención de enfermería</li> </ul>		
<ul> <li>(inmunizaciones, CRED, procedimientos, consejería, entre otros), cuando corresponda.</li> <li>Entrega de interconsulta para emergencia pediátrica, cuando se identifiquen signos de alarma</li> </ul>		
5. Comunica al familiar el diagnóstico y tratamiento Informar/ explicar a los padres/ responsables legales del menor sobre el estado de salud del neonato; así como las indicaciones para los controles posteriores en su IPRESS de origen, en caso haya sido dado de alta.	Médico Especialista pediatra- neonatólogo	
Caso contrario, comunica sobre el nuevo control y otros exámenes que sean necesarios, entregando y explicando sobre las órdenes brindadas.	3	
6. Imprime, firma y sella reporte de evaluación, del mismo modo registra indicaciones médicas Imprime, firma y sella el reporte de atención del SGSS y las recetas médicas (si corresponde).	Médico Especialista pediatra- neonatólogo	
7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del SGSS) y la incorpora en la Historia Clínica.	Técnico (a) de Enfermería	
8. Recibe órdenes e indicaciones médicas, de corresponder  El Médico hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita y/o interconsultas, según sea el caso.  Asimismo la Técnica de Enformería orienta a dende debe	Familiar de paciente	
Asimismo, la Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse (módulo correspondiente) para gestionar la programación de recitas, programación de cita de exámenes auxiliares que hayan sido indicadas u otras		



	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO				
	9. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno.  Al finalizar el turno, procede a entregar todas las Historias Clínicas al Archivo de Historias Clínicas Pediátricas, las custodia y entrega firmando un Cuaderno de cargo.				
	EFECTIVIZACIÓN DE ORDENES MÉDICAS				
	10. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas  ❖ En caso de receta Se dirige a Farmacia  ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología:  10.1. Admisionista programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión.  10.2. Se dirige a Piso 2 para programación de exámenes de laboratorio (Laboratorio Madre-Niño).  10.3. Sótano para Rayos X, Ecografía en Módulo Central.  ❖ En caso de verificar orden de interconsulta:  10.4. Programa la cita y recibe Ticket de Atención para la especialidad solicitada.				
Indicadores	Porcentaje de pacientes de bajo riesgo atendidos para su primer control en los Consultorios del Servicio de Neonatología				
Registros	Registro de atención en el SGSS Parte de Listado de pacientes programados/ atendidos				



M02.05.01.04.02.01 Atención de consulta externa médica de neonato de bajo riesgo (primer control)

	FICHA INDICADORES					
Nombre del Proceso	Atención de consulta externa médica de neonato alto riesgo (primer control)					
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes de bajo riesgo atendidos para su primer control en los Consultorios del Servicio de Neonatología					
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de NEONATOS DE BAJO RIESGO ATENDIDOS PARA SU PRIMER CONTROL entre el número TOTAL DE NEONATOS DE BAJO RIESGO NACIDOS EN EL HNERM en un mismo periodo.					
Objetivo del Indicador	Evalúa el nivel de cumplimiento del primer control de neonatos de bajo riesgo, según la normativa vigente.					
Forma de Cálculo	$N^\circ$ de neonatos de bajo riesgo atendidos para su primer control $N^\circ$ total de neonatos de bajo riesgo nacidos en el HNERM					
Fuentes de Información	<ul> <li>Registro de nacido vivo, para total de neonatos nacidos en el HNERM</li> <li>Sistema de vigilancia perinatal</li> <li>Detalle: actualmente se dificulta el sinceramiento de neonatos de bajo, ya que la información se encuentra en las historias clínicas físicas del neonato y no se viene registrando en un Sistema dicha atención y clasificación de riesgo.</li> </ul>					
Periodicidad de Medición	Semestral					
Responsable de Medición	Servicio de Neonatología de Departamento de Pediatría Clínica					
Meta	100% programados					

#### **NOTA ADICIONAL:**

Dado que el neonato es atendido por el seguro de la madre, el primer control es solicitado a nombre de ella, pero el registro de atención se realiza en la Historia clínica neonatal. Dicha producción o control de estadística se ve limitada al ser dado a través de registros manuales.



M02.05.01.04.02.01 Atención de consulta externa médica de neonato de bajo riesgo (primer control)

	FICHA DE RIESGOS								
			Macroproceso (	Nivel 0)			Prestacione	es de Salud	
			Proceso (Niv	el 1)			Atención	de Salud	
			Subproceso (Nivel 2) Atención de Consulta Externa			onsulta Externa			
1	NC	OMBRE DEL PROCESO	Subproceso (Nivel 3) Atención de Consulta Externa Pediátrica						
			Subproceso (N	ivel 4)				co especialista en neona	-
			Procedimie	Procedimiento  Atención de consulta externa médica de neonato de ba (primer control)			ajo riesgo		
			Actividad				Evaluació	n médica	
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		Descripció	Descripción  Brindar el primer control programado post acuerdo a la normativa vigente, a fin de ident y el manejo respectivo.					
			Ubicaciór (Departamento, Ciuda			L	ima, Lima,	Jesús María	
					ACIÓN DE RIES	GOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico						
	3.2	CODIFICACIÓN							
	3.3	3.3 DESCRIPCIÓN DEL NO SE DETECTEN OPORTUNAMENTE SIGNOS DE ALRMA							
		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01 Examen físico incompleto o poco oportuno			tuno			
			Causa Nº 02 Deserción		Deserción a cit	serción a citas de primer control			
			Causa N° 03 Difer		Diferimiento de	Diferimiento de citas para primer control			
р		·	Diagrama Causa Efecto						
	3.4 TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama de Flujo de Procesos Estratég		Deserción a citas de primer control  Coperativo / Estratégico  Deserción a citas de primer control  Coperativo / Estratégico o poco oportuno  REALIZAR UN DIAGNÓSTICO INADECUADO O POCO OPORTUNO  Diferimiento de citas para primer control			ECUADO O POCO	
				VAL	ORACIÓN DE R	IESGO			
		PROBABILIDAD [						IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Anál	isis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy	Вајо	0.05	
4	4.1	Baja	0.3	0.3		Ва	jo	0.10	
		Moderada	0.5			Mode	rado	0.20	
		Alta	0.7			Alt	to	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy	alto	0.80	0.8
	Alta			0.30			Al	to	0.80



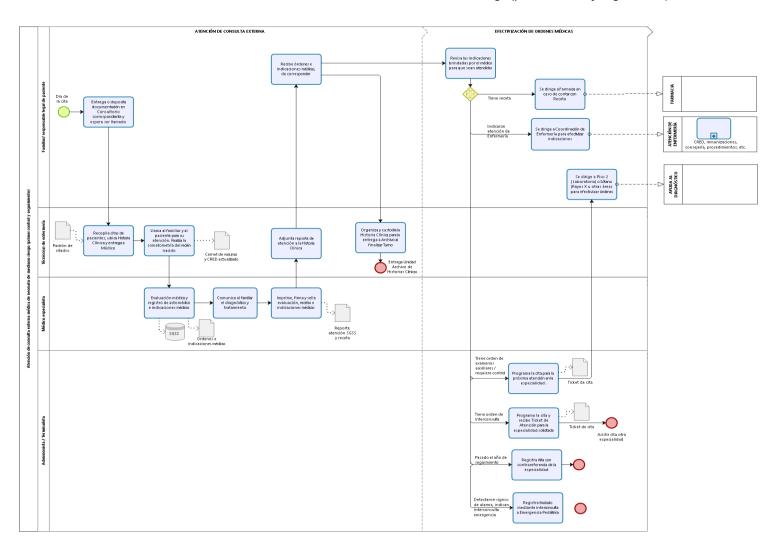
	4.0	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad				
		RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo				
		ESTRATEGIA	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo				
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber Oficina / marcado transferir el Dirección riesgo)							
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA						
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Alto nivel de deserción de citas Alta ocurrencia de eventos adversos						
3	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul> <li>Impulsar estrategias que permitan cumplir con la normativa vigente sobre el pri post alta de seguimiento que señala:         "El seguimiento neonatal consta necesariamente de 4 controles: a las 48 horas posteriormente 1 control cada semana. Los controles, pueden ser realizados en el esta de salud o en el domicilio (mediante la visita domiciliaria), siempre con presencia y p activa de la familia". NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para Integral de Salud Neonatal".</li> <li>Evaluar la posibilidad de que el primer control de los neonatos de bajo riesgo primeros 30 días), se realicen en la IPRESS de origen de la madre o del asegu (en caso sea adolescente); en tanto, se gestiona el seguro del recién nacid primera cita sea otorgada en el momento del alta hospitalaria.</li> </ul>						

#### Matriz de probabilidad e impacto

DE	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
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja 0.30		0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
1. F	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
2. IMPACTO EN LA		IMPACTO EN LA     Muy Bajo Bajo Moderado		Alto	Muy Alto		
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baj	ia	Modera	ada	Alta



M02.05.01.04.02.03 Atención de consulta externa médica de neonato de mediano riesgo (primer control y seguimiento)





# M02.05.01.04.02.03 Atención de consulta externa médica de neonato de mediano riesgo (primer control y seguimiento)

	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO							
Nombre	Atención de	consulta externa médica de neonato de mediano riesgo (primer control y	seguimiento)					
Objetivo		Brindar el primer control programado post nacimiento a los neonatos de mediano riesgo, de acuerdo a la normativa vigente, a fin de identificar posibles signos de alarma y el manejo respectivo. Asimismo, realizar el seguimiento durante el primer año de vida.						
Alcance		NICIO: Ticket de cita médica primer control brindada al alta FIN: Evaluación realizada, cronograma de seguimiento de neonato de mediano riesgo hasta el año de edad						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes			
Tiorccaoi	Littida	Lista de Actividades	Ejecutor	Saliuas	y servicios			
		Entrega o deposita documentación en Consultorio correspondiente y espera ser llamado     Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamada. Se dirige a la Sala de Espera.	Familiar/ responsable legal de paciente					
Paciente neonato mediano riesgo	Ticket de cita médica primer control	2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega a Médico  Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente.  Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica.  Ubica y coloca en la Historia Clínica los resultados de exámenes auxiliares que hayan sido solicitados durante su estancia de Hospitalización post nacimiento.  En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.	Técnico(a) de enfermería	Paciente atendido Orden de Hospitalización	Paciente neonato  Sala de Observación  Transferencia a otros servicios de atención			
		3. Llama al familiar y al paciente para su atención. Realiza la somatometría del recién nacido Una vez que el médico indique, la Técnica de Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.  Realiza la toma de peso, talla y perímetro craneal, las mismas que son registradas por la Enfermera en el Carnet de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones de la niña/niño (CRED). Asimismo, toma la temperatura corporal según indicación médica.	Técnico(a) de enfermería/Enfermera		Hospitalización pediátrica			



FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO		
4. Evaluación médica y registro de acto médico e indicaciones médicas  El médico especialista pediatra y/o neonatólogo inicia la entrevista con el familiar/ acompañante y/o responsable legal del menor, a fin de conocer el desenvolvimiento del recién nacido durante el periodo extrauterino.  Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física.  Procede con el registro de la anamnesis, examen físico, diagnóstico, tratamiento, registros que son realizados a través del sistema SGSS.  Determina el cronograma de seguimiento de neonato de mediano riesgo, considerando:  - Controles mensuales hasta el año de edad.  Dentro del año de edad, se puede solicitar en los formatos correspondientes las órdenes de exámenes auxiliares o interconsultas que sean requeridos en base a la evaluación:  • Formato de "Interconsulta para emergencia", en caso presente signos de alarma que justifiquen atención en ese Servicio.  • Formulario "Solicitud de Análisis de Laboratorio". Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella.  • Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, de corresponder.  • Formato de "Interconsulta" para otras especialidades, según evaluación.  • Formato de interconsulta a Emergencia Pediátrica, en caso se identifiquen signos de alarma.  • Indicación de atención de enfermería para CRED, inmunizaciones, procedimientos, consejería, etc., cuando corresponda.  Cumplido el año de edad, se procede a dar el Alta y ser contrarreferido a su IPRESS de origen.	Médico Especialista pediatra-neonatólogo	
5. Comunica al familiar el diagnóstico y tratamiento Informar/ explicar a los padres/ responsables legales del menor sobre el estado de salud del neonato; así como las indicaciones para los controles mensuales de seguimiento hasta el año de edad.  Informa, de corresponder, sobre los exámenes que sean necesarios, entregando y explicando sobre las órdenes brindadas.  Al año de edad, dado el Alta y Contrarreferencia, brinda indicaciones para continuar controles en su IPRESS de origen.	Médico Especialista pediatra-neonatólogo	
Imprime, firma y sella reporte de evaluación, del mismo modo registra indicaciones médicas  Imprime, firma y sella el reporte de atención del SGSS y las recetas médicas (si corresponde).  Al año de edad, una vez determinada el Alta, registra el alta y contrarreferencia en el SGSS, imprime y entrega la Contrarreferencia.	Médico Especialista pediatra-neonatólogo	



	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO	)				
	7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del SGSS) y la incorpora en la Historia Clínica.  Al año de edad, una vez indicado el Alta, custodia la Historia Clínica con copia de la Contrarreferencia, para su remisión a la Oficina de Admisión y Registros Médicos.	Técnico (a) de Enfermería				
	8. Recibe órdenes e indicaciones médicas, de corresponder El Médico hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita y/o interconsultas, según sea el caso.  Asimismo, la Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse (módulo correspondiente) para gestionar la programación de recitas, programación de cita de exámenes auxiliares que hayan sido indicadas u otras  Recibe la Contrarreferencia al Alta, posterior al año de edad.	Familiar de paciente				
	<ul> <li>9. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno.</li> <li>Al finalizar el turno, procede a entregar todas las Historias Clínicas al Archivo de Historias Clínicas Pediátricas, las custodia y entrega firmando un Cuaderno de cargo.</li> <li>Al año de edad, entrega la Historia Clínica con la copia de la Contrarreferencia a la Oficina de Admisión y Registros Médico</li> </ul>	Técnica de Enfermería				
	EFECTIVIZACIÓN DE ORDENES MÉDIO	AS				
	<ul> <li>10. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas</li> <li>❖ En caso de receta</li> <li>Se dirige a Farmacia</li> <li>❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/Ordenes de Imagenología:</li> <li>10.1. Admisionista programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión.</li> <li>10.2. Se dirige a Piso 2 para programación de exámenes de laboratorio (Laboratorio Madre-Niño).</li> <li>10.3. Sótano para Rayos X, Ecografía en Módulo Central.</li> <li>❖ En caso de verificar orden de interconsulta:</li> <li>10.4. Programa la cita y recibe Ticket de Atención para la especialidad solicitada.</li> </ul>	Familiar de paciente / Admisionista				
Indicadores	Porcentaje de pacientes de neonatos de mediano riesgo con control de seguimiento completos					
Registros	Registro de atención en el SGSS Parte de Listado de pacientes programados/ atendidos					



M02.05.01.04.02.03 control)

Atención de consulta externa médica de neonato de mediano riesgo (primer

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Atención de consulta externa médica de neonato de mediano riesgo (primer control)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes de neonatos de mediano riesgo con control de seguimiento completos (POR IMPLEMENTAR)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de PACIENTES DE MEDIANO RIESGO CON CONTROLES COMPLETOS entre el número TOTAL DE NEONATOS DE MEDIANO RIESGO NACIDOS EN EL HNERM en un mismo periodo.
Objetivo del Indicador	Evalúa el nivel de cumplimiento de los doce (12) controles establecidos para los neonatos de mediano riesgo, según protocolos del Servicio de Neonatología
Forma de Cálculo	$N^\circ$ de neonatos de mediano riesgo que tienen controles completos al año de edad $N^\circ$ total de neonatos de mediano riesgo nacidos en el HNERM
Fuentes de Información	<ul> <li>Registro de nacido vivo, para total de neonatos nacidos en el HNERM</li> <li>Sistema de vigilancia perinatal, diagnósticos agrupados que podría dar una referencia de población de neonatos de mediano riesgo</li> <li>SGSS: cuando se implemente en Hospitalización.</li> <li>Registro de atención SGSS de consulta externa.</li> <li>Detalle: actualmente se dificulta el sinceramiento de neonatos de bajo, ya que la información se encuentra en las historias clínicas físicas del neonato y no se viene registrando en un Sistema dicha atención y clasificación de riesgo.</li> </ul>
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Servicio de Neonatología de Departamento de Pediatría Clínica
Meta	Más de 80% de cumplimiento



M02.05.01.04.02.03 Atención de consulta externa médica de neonato de mediano riesgo (primer control y seguimiento)

				FICHA	DE RIESGOS			
			Macroproceso (	Nivel 0)		Prestacione	es de Salud	
			Proceso (Niv	el 1)	Atención de Salud			
			Subproceso (N	livel 2)	Atención de Consulta Externa			
1	NC	OMBRE DEL PROCESO	Subproceso (Nivel 3)			Atención de Consu	ta Externa Pediátrica	
•	140	SMBRE BEET ROOLOG	Subproceso (N	livel 4)	Consult	ta ambulatoria por médi	co especialista en neona	tología
			Procedimie	nto	Atención de	consulta externa méd (primer control	ica de neonato de med y seguimiento)	liano riesgo
			Actividad	i		Evaluació	n médica	
2	OB	JETIVO DEL PROCESO	Descripció	ón	mediano riesgo	o, de acuerdo a la norma ma y el manejo respect	o post nacimiento a los tiva vigente, a fin de iden ivo. Asimismo, realizar e	tificar posibles
			Ubicación (Departamento, Ciuda			Lima, Lima,	Jesús María	
			II	DENTIFICA	CIÓN DE RIES	GOS		
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estraté	gico y tecn	ológico			
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	NO SE CUMPLA	CON EL C	RONOGRAMA DE SEGUIMIENTO DE NEONATO DE MEDIANO RIESGO			
			Causa Nº 01 Diferimiento de citas					
			Causa Nº	02	Dificultad para	sincerar población de m	nediano riesgo	
		CAUSAS GENERADORAS	Causa N°	03	Limitación de t	iempo de atención en co	onsulta	
р			Causa N° 04 Deserción de controles por parte de la				s familiares	
۲			Causa N° 05 Demora en la ref			referencia de los pacientes		
			Diagrama Causa	a Efecto				
Diferimiento de citas  Difficultad para sincerar población de mediano riesgo					EL CRO SEGU NE MEDI	CUMPLA CON NOGRAMA DE IMIENTO DE ONATO DE ANO RIESGO		
				VAL	ORACIÓN DE R	IESGO		
		PROBABILIDAD [	DE OCURRENCIA				IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
4	1.1	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.0
		Muy Alta	0.9	0.50		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50		<u> </u>	to	0.80

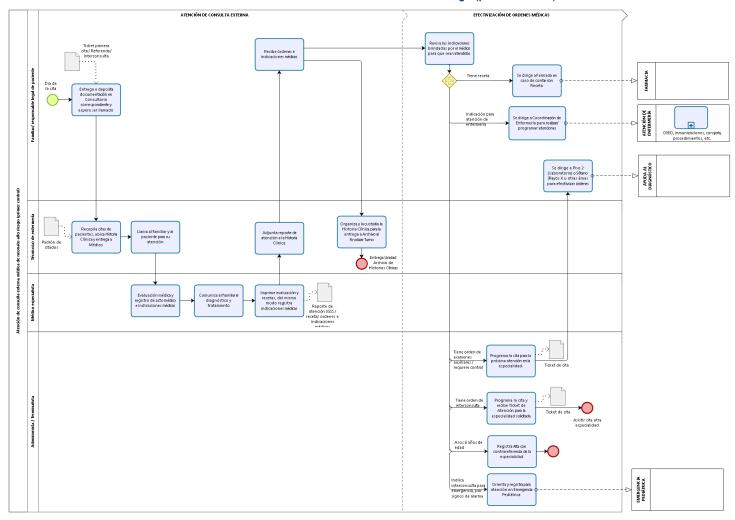


				PRIORIZACIÓN DEL I	RIESGO	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad					
			RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo					
		LOTRATEGIA	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo					
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	spués de haber Oficina / to transferir el Dirección							
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA							
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Alto nivel de des	erción de citas						
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul> <li>Impulsar que en el Sistema SGSS se incorpore un formato especial para el seguimiento del recién nacido que permita clasificar desde el nacimiento el nivel de riego (bajo, mediano y alto riesgo) y registrar los controles de seguimiento.</li> <li>Implementar un carnet de seguimiento de recién nacido de mediano riesgo, entregado desde el alta hospitalaria, a fin de que la madre, familiar y profesional médico cuenten con una herramienta que permita verificar el cumplimiento de los controles.</li> <li>Evaluar el tiempo de rendimiento hora- médico a fin de que se pueda establecer un periodo de 20 a 30 minutos por paciente para el correcto desarrollo de la atención de seguimiento.</li> <li>Impulsar que la referencia administrativa se implemente para este grupo de pacientes, así como cuentan los neonatos de alto riesgo.</li> </ul>							

# Matriz de probabilidad e impacto

DE	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
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
<u>+</u>	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	O IMPACTO ENLLA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
2. IMPACTO EN LA		2. IMPACTO EN LA		Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baj	a	Modera	ada	Alta	







		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de co	nsulta externa médica de neonato de alto riesgo (primer contro	l)				
Objetivo	Brindar el primer control programado post nacimiento a los neonatos de alto riesgo, de acuerdo a la normativa vigente, a fin de identificar posibles signos de alarma y el manejo respectivo para determinar el cronograma de seguimiento hasta los 6 años de edad.						
Alcance		de cita médica primer control n realizada, programación de seguimiento de neonato de alto ri	iesgo hasta los (	6 años de edad.			
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y		
		Lista de Actividades	Ejecutor		servicios		
		Entrega o deposita documentación en Consultorio correspondiente y espera ser llamado     Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamada. Se dirige a la Sala de Espera.	Familiar/ responsable legal de paciente				
Paciente neonato alto riesgo	Ticket de cita médica primer control	2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega a Médico  Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente.  Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica.  Ubica y coloca en la Historia Clínica los resultados de exámenes auxiliares que hayan sido solicitados durante su estancia de Hospitalización post nacimiento.  En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.	Técnico(a) de enfermería	Paciente atendido Orden de Hospitalización	Paciente neonato  Sala de Observación  Transferencia a otros servicios de atención		
		3. Llama al familiar y al paciente para su atención. Realiza la somatometría del recién nacido Una vez que el médico indique, la Técnica de Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.  Realiza la toma de peso, talla y perímetro craneal, las mismas que son registradas por la Enfermera en el Carnet de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones de la niña/niño (CRED). Asimismo, toma la temperatura, según indicación médica.  4. Evaluación médica y registro de acto médico e indicaciones médicas El médico especialista pediatra y/o neonatólogo inicia la entrevista con el familiar/ acompañante y/o responsable legal del menor, a fin de conocer el desenvolvimiento del recién nacido durante el periodo extrauterino.	Técnico(a) de enfermería/ Enfermera  Médico Especialista pediatra- neonatólogo		Hospitalización pediátrica		



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Atención de co	nsulta externa médica de neonato de alto riesgo (primer contro	1)					
Objetivo	·	Brindar el primer control programado post nacimiento a los neonatos de alto riesgo, de acuerdo a la normativa vigente, a fin de identificar posibles signos de alarma y el manejo respectivo para determinar el cronograma de seguimiento hasta los 6 años de edad.						
Alcance		de cita médica primer control n realizada, programación de seguimiento de neonato de alto ri	esgo hasta los (	3 años de edad.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y			
Fioveedoi	Liitiaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Januas	servicios			
		Realiza consultas, como parte de la anmnesis, a fin de conocer:  - Cumplimiento de inmunizaciones - Alimentación - Preguntas sobre el desarrollo psicomotor - Medicación que recibe - Molestias actuales - Valoración del crecimiento y desarrollo según edad corregida (hasta el año de edad)  Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física.  Procede con el registro de la examen físico, diagnóstico, tratamiento, registros que son realizados a través del sistema SGSS.  Establece el cronograma de seguimiento hasta los seis (06) años de edad, solicita en los formatos correspondientes las órdenes de exámenes auxiliares o interconsultas que sean requeridos, en base a la evaluación y/o protocolo de seguimiento:  • Formato de "Interconsulta para emergencia", en caso presente signos de alarma que justifiquen atención en ese Servicio.  • Formulario "Solicitud de Análisis de Laboratorio". Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella.  • Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, de corresponder.  • Formato de "Interconsulta" para otras especialidades, según evaluación.  • Indicación de interconsulta a Emergencia Pediátrica, en caso se detecten signos de alarma  • Indicación para atención de enfermería para consejería, CRED, inmunizaciones, procedimientos, entre otros, cuando corresponda.	Médico Especialista pediatra- neonatólogo					



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO				
Nombre	Atención de co	onsulta externa médica de neonato de alto riesgo (primer contro	l)			
Objetivo		ner control programado post nacimiento a los neonatos de alto bles signos de alarma y el manejo respectivo para determinar	•		•	
Alcance		de cita médica primer control on realizada, programación de seguimiento de neonato de alto r	iesgo hasta los 6	6 años de edad.		
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de	
Proveedor			Ejecutor	Salidas	los bienes y servicios	
		6. Imprime, firma y sella reporte de evaluación, recetas e indicaciones médicas Imprime, firma y sella el reporte de atención del SGSS y las recetas médicas (si corresponde).  7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del SGSS) y la incorpora en la Historia Clínica.  8. Recibe órdenes e indicaciones médicas, de corresponder El Médico hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita y/o interconsultas, según sea el caso.  Asimismo, la Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse (módulo correspondiente) para gestionar la programación de recitas, programación de cita de exámenes auxiliares que hayan sido indicadas u otras	Médico Especialista pediatra- neonatólogo  Técnico (a) de Enfermería  Familiar de paciente			
		Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno.  Al finalizar el turno, procede a entregar todas las Historias Clínicas al Archivo de Historias Clínicas Pediátricas, las custodia y entrega firmando un Cuaderno de cargo.	Técnica de Enfermería			
		EFECTIVIZACIÓN DE ORDENES MÉDICA	S			
		10. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas  ❖ En caso de receta Se dirige a Farmacia ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología: 10.1. Admisionista programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. 10.2. Se dirige a Piso 2 para programación de exámenes de laboratorio (Laboratorio Madre-Niño). 10.3. Sótano para Rayos X, Ecografía en Módulo Central. ❖ En caso de verificar orden de interconsulta: 10.4. Programa la cita y recibe Ticket de Atención para la especialidad solicitada.	Familiar de paciente / Admisionista			
Indicadores	Porcentaje de	I pacientes de neonatos de alto riesgo con controles anuales con	ı npletos de segu	imiento	ı	
Registros		ención en el SGSS do de pacientes programados/ atendidos				



	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Atención de consulta externa médica de neonato alto riesgo (primer control)						
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes de alto riesgo atendidos para su primer control en los Consultorios del Servicio de Neonatología						
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de NEONATOS DE ALTO RIESGO ATENDIDOS PARA SU PRIMER CONTROL entre el número TOTAL DE NEONATOS DE ALTO RIESGO NACIDOS EN EL HNERM en un mismo periodo.						
Objetivo del Indicador	Evalúa el nivel de cumplimiento del primer control de neonatos de alto riesgo, según la normativa vigente.						
Forma de Cálculo	$N^\circ$ de neonatos de alto riesgo atendidos para su primer control $1000$ N° total de neonatos de alto riesgo nacidos en el HNERM						
Fuentes de Información	<ul> <li>Registro de nacido vivo, para total de neonatos nacidos en el HNERM</li> <li>SGSS: cuando se implemente en Hospitalización permitirá conocer el total de neonatos nacidos en el HNERM de alto riesgo.</li> <li>Registro de atenciones consulta externa SGSS</li> <li>Detalle: actualmente se dificulta el sinceramiento de neonatos de bajo, ya que la información se encuentra en las historias clínicas físicas del neonato y no se viene registrando en un Sistema dicha atención y clasificación de riesgo.</li> </ul>						
Periodicidad de Medición	Anual						
Responsable de Medición	Servicio de Neonatología de Departamento de Pediatría Clínica						
Meta	100% programados						



	FICHA DE RIESGOS								
			Macroproceso (	Nivel 0)		Prestacione	es de Salud		
			Proceso (Niv	rel 1)		Atención de Salud			
			Subproceso (N	livel 2)		Atención de Consulta Externa			
1	NO	MBRE DEL PROCESO	Subproceso (Nivel 3)			Atención de Consul	ta Externa Pediátrica		
-			Subproceso (N	livel 4)		<u> </u>	co especialista en neona	-	
			Procedimie	nto	Atención	de consulta externa m (primer	édica de neonato de al control)	to riesgo	
			Actividad	k		Evaluació			
2	2 OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción		Brindar el primer control programado post nacimiento a los neonatos de alto riesgo, de acuerdo a la normativa vigente, a fin de identificar posibles signos de alarma y el manejo respectivo para determinar el cronograma de seguimiento hasta los 6 años de edad			osibles signos	
			Ubicación (Departamento, Ciuda			Lima, Lima,	Jesús María		
			II	DENTIFIC <i>A</i>	ACIÓN DE RIES	GOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estraté	gico y tecn	ológico				
	3.2	CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	TREATIZACION POCO OPORTUNA DEL PRIMER CONTROL DE NEONATO DE ALT					GO	
			Causa Nº 01 Demora de programación de cita primer control						
		CAUSAS GENERADORAS	Causa N°	02	Alta demanda mediana y alto		s para primer control: sea	an de baja,	
			Causa N° 03 No cumplimiento de la referencia administrativa de neonato de alto riesgo					alto riesgo	
р			Diagrama Causa Efecto						
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	_	Alta demanda acumulada de pacientes para primer control: sean de baja, mediana y alto riesgo  Operativo / Estratégico  Operativo / Estratégico  Operativo  Estratégico / Operativo  Demora de programación de cita primer control  Demora de programación de cita primer control  Operativo  No cumplimiento de la referencia administrativa de neonato de alto riesgo				TUNA DEL R CONTROL DNATO DE	
		DDODADU IDAD I	DE COURRENOIA	VAL	ORACIÓN DE R	IESGO	IMPACTO		
		PROBABILIDAD [					IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo		
4		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10		
		Moderada	0.5			Moderado	0.20		
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8	
		Alta	Alta 0.70 Alto				to	0.80	



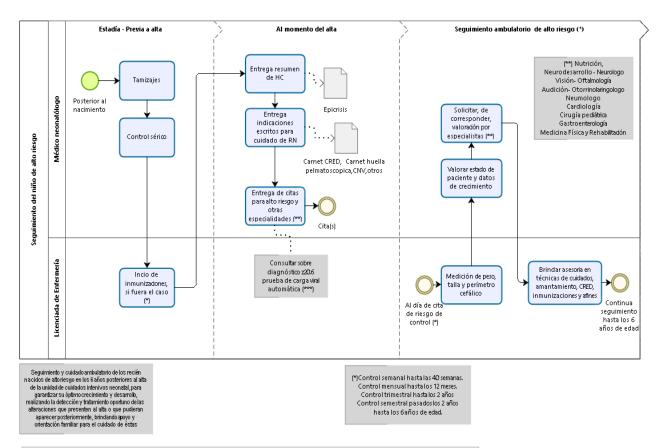
				PRIORIZACIÓN DEL I	RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	0.560 Prioridad del Riesgo Alta prioridad					
				RESPUESTA A LOS R	HESGOS				
	5.1	FOTDATFOIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo				
		ESTRATEGIA	Aceptar Riesgo	Transferir Riesgo					
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	(Solo después de haber marcado transferir el Dirección						
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA						
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Primer Control re Deserción de cita						
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul> <li>Impulsar estrategias que permitan cumplir con la normativa vigente sobre el primer control post alta de seguimiento que señala:</li> <li>"El seguimiento neonatal consta necesariamente de 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente 1 control cada semana. Los controles, pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en el domicilio (mediante la visita domiciliaria), siempre con presencia y participación activa de la familia". NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".</li> <li>Establecer estrategias que permitan realizar la referencia administrativa de neonatos de alto riesgo de manera oportuna, desde el alta hospitalaria.</li> </ul>						

# Matriz de probabilidad e impacto

DE	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
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
1. F	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
	O IMPACTO ENLLA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
2. IMPACTO EN LA		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baj	a	Modera	ada	Alta



### M02.05.01.04.02.05 Atención de consulta externa médica de seguimiento de neonato alto riesgo



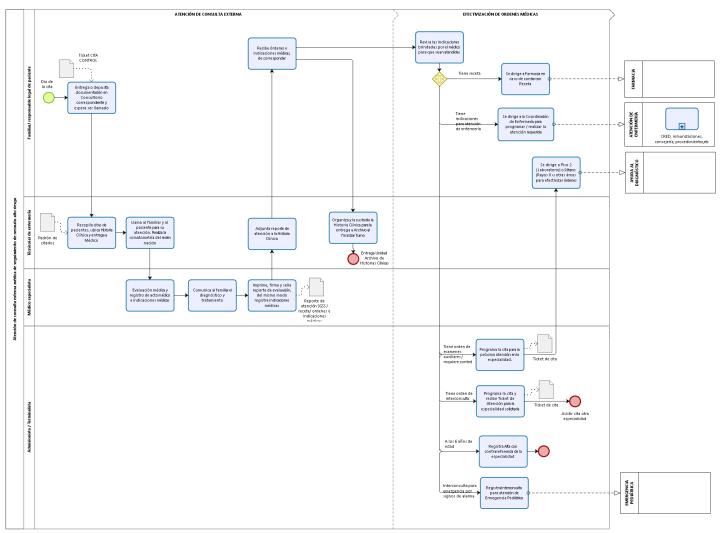
(\*) Cabe indicar que en la mayoría de los casos, los recién nacidos de alto riesgo no son vacunados durante la hospitalización, pese a que se debería.

(\*\*) En los recién nacidos de alto riesgo, se debería gestionar su Referencia administrativa desde el Alta a fin de brindar continuidad al seguimiento, acorde a la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el proceso de referencia y contrarreferencia de EsSalud", aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 y modificatorias.

(\*\*\*) Se sugiere que en los casos donde pacientes recién nacidos expuestoas a VIH se encuentren hospitalizados al mes y/o 3 meses de vida, se efectivicen las pruebas de carga viral correspondientes.









		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de co	nsulta externa médica de seguimiento de neonato de alto riesç	o ( seguimiento)	)			
Objetivo	Cumplir el cronograma de seguimiento y cuidado ambulatorio de los recién nacidos de alto riesgo hasta los 6 años de vida garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo, realizando la detección y tratamiento oportuno de las alteraciones que prese que pudieran aparecer posteriormente, brindando apoyo y orientación familiar para el cuidado de éstas.  INICIO: Cronograma de seguimiento establecido de neonato de alto riesgo / Ticket de cita médica						
Alcance	FIN: Evaluació		Tokot do oka mo	uiou .			
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y		
		Lista de Actividades	Ejecutor		servicios		
		Entrega o deposita documentación en Consultorio correspondiente y espera ser llamado     Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamada. Se dirige a la Sala de Espera.	Familiar/ responsable legal de paciente				
Paciente neonato alto riesgo	Ticket de cita médica de control Cronograma de seguimiento	2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega a Médico  Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente.  Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica.  Ubica y coloca en la Historia Clínica los resultados de exámenes auxiliares que hayan sido solicitados durante su estancia de Hospitalización post nacimiento.  En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.	Técnico(a) de enfermería	Paciente atendido Orden de Hospitalización	Paciente neonato  Sala de Observación  Transferencia a otros servicios de atención		
riesgo	Cronograma	3. Llama al familiar y al paciente para su atención. Realiza la somatometría del recién nacido Una vez que el médico indique, la Técnica de Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.  Realiza la toma de peso, talla y perímetro craneal, las mismas que son registradas en el craneal, las mismas que son registradas por la Enfermera en el Carnet de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones de la niña/niño (CRED). Asimismo, registra la , según indicación médica.  4. Evaluación médica y registro de acto médico e indicaciones médicas El médico especialista pediatra y/o neonatólogo inicia la entrevista con el familiar/ acompañante y/o responsable legal del menor y lo registra en el SGSS (anamnesis):  - Cumplimiento de inmunizaciones - Alimentación	Técnico(a) de enfermería  Médico Especialista pediatra-neonatologo	atendido Orden de			



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO									
Nombre	Atención de consulta externa médica de seguimiento de neonato de alto riesgo ( seguimiento)										
Objetivo	Cumplir el cronograma de seguimiento y cuidado ambulatorio de los recién nacidos de alto riesgo hasta los 6 años de vida, para garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo, realizando la detección y tratamiento oportuno de las alteraciones que presenten o que pudieran aparecer posteriormente, brindando apoyo y orientación familiar para el cuidado de éstas.										
Alcance	INICIO: Cronograma de seguimiento establecido de neonato de alto riesgo / Ticket de cita médica FIN: Evaluación realizada,										
Proveedor	Entrada	Salidas	Destinatario de los bienes y								
11010000.		Lista de Actividades	Ejecutor	Cunaac	servicios						
		<ul> <li>Preguntas sobre el desarrollo psicomotor</li> <li>Medicación que recibe</li> <li>Molestias actuales</li> <li>Valoración del crecimiento y desarrollo según edad corregida (hasta los 2 años de edad), luego evaluar según edad cronológica</li> <li>Evaluar los resultados de los exámenes auxiliares que hayan sido solicitadas en las consultas anteriores.</li> <li>Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física.</li> <li>Registra examen físico, diagnóstico, tratamiento, registros que son realizados a través del sistema SGSS.</li> <li>Dentro de los 6 años de edad, se puede solicitar en los formatos correspondientes las órdenes de exámenes auxiliares o interconsultas que sean requeridos en base a la evaluación y según protocolo de atención:         <ul> <li>Formato de "Interconsulta para emergencia", en caso presente signos de alarma que justifiquen atención en ese Servicio.</li> <li>Formatos de exámenes requeridos, se firma y sella.</li> <li>Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, de corresponder.</li> <li>Formato de "Interconsulta para emergencia Pediátrica ante signos de alarma.</li> <li>Indicación para atención de enfermería para CRED, inmunizaciones, consejería, procedimientos, entre otros, cuando corresponda.</li> </ul> </li> <li>Cumplido los seis (06) años de edad, se procede a dar el Alta y ser contrarreferido a su IPRESS de origen.</li> <li>5. Comunica al familiar el diagnóstico y tratamiento Informar/ explicar a los padres/ responsables legales del menor sobre el estado de salud del neonato; así como las indicaciones para los controles de seguimiento, según cronograma establecido, hasta los seis (06) años de edad.</li> <li>Informa, de corresponder, sobre los exámenes que sean necesarios, entregando y explicando sobre las órdenes brindadas.</li> </ul>	Médico Especialista pediatra- neonatologo								



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	The state of the s									
Objetivo	Cumplir el cronograma de seguimiento y cuidado ambulatorio de los recién nacidos de alto riesgo hasta los 6 años de vida, para garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo, realizando la detección y tratamiento oportuno de las alteraciones que presenten o que pudieran aparecer posteriormente, brindando apoyo y orientación familiar para el cuidado de éstas.									
Alcance	INICIO: Crond FIN: Evaluació	grama de seguimiento establecido de neonato de alto riesgo / ٦ ón realizada,	Ticket de cita mé	dica						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y					
		Lista de Actividades	Ejecutor		servicios					
		A los seis (06) años de edad, dado el Alta y Contrarreferencia, brinda indicaciones para continuar controles en su IPRESS de origen.								
		Imprime, firma y sella reporte de evaluación, del mismo modo registra indicaciones médicas Imprime, firma y sella el reporte de atención del SGSS y las recetas médicas (si corresponde).  A los seis (06) años de edad, una vez determinada el Alta, registra el alta y contrarreferencia en el SGSS, imprime y entrega la Contrarreferencia.	Médico Especialista pediatra- neonatologo							
		7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del SGSS) y la incorpora en la Historia Clínica.  A los seis (06) años de edad,, una vez indicado el Alta, custodia la Historia Clínica con copia de la Contrarreferencia, para su remisión a la Oficina de Admisión y Registros Médicos.	Técnico (a) de Enfermería							
		Recibe órdenes e indicaciones médicas, de corresponder  El Médico hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita y/o interconsultas, según sea el caso.  Asimismo, la Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse (módulo correspondiente) para gestionar la programación de recitas, programación de cita de exámenes auxiliares que hayan sido indicadas u otras  Recibe la Contrarreferencia al Alta, posterior a los seis (06) años de edad.	Familiar de paciente							
		9. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno.  Al finalizar el turno, procede a entregar todas las Historias Clínicas al Archivo de Historias Clínicas Pediátricas, las custodia y entrega firmando un Cuaderno de cargo.  A los seis (06) años de edad, entrega la Historia Clínica con la copia de la Contrarreferencia a la Oficina de Admisión y Registros Médico	Técnica de Enfermería							



		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO								
Nombre	Atención de consulta externa médica de seguimiento de neonato de alto riesgo ( seguimiento)									
Objetivo	Cumplir el cronograma de seguimiento y cuidado ambulatorio de los recién nacidos de alto riesgo hasta los 6 años de vida, para garantizar su óptimo crecimiento y desarrollo, realizando la detección y tratamiento oportuno de las alteraciones que presenten o que pudieran aparecer posteriormente, brindando apoyo y orientación familiar para el cuidado de éstas.									
Alcance		INICIO: Cronograma de seguimiento establecido de neonato de alto riesgo / Ticket de cita médica FIN: Evaluación realizada,								
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y					
		Lista de Actividades	Ejecutor		servicios					
		EFECTIVIZACIÓN DE ORDENES MÉDICA:	S							
		10. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas  ❖ En caso de receta  Se dirige a Farmacia  ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología:  10.1. Admisionista programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión.  10.2. Se dirige a Piso 2 para programación de exámenes de laboratorio (Laboratorio Madre-Niño).  10.3. Sótano para Rayos X, Ecografía en Módulo Central.  ❖ En caso de verificar orden de interconsulta:  10.4. Programa la cita y recibe Ticket de Atención para la especialidad solicitada.	Familiar de paciente / Admisionista							
Indicadores	Porcentaje de i Porcentaje de i Porcentaje de i Porcentaje de i Porcentaje de i Tasa de mortal	Porcentaje de neonatos de alto riesgo que cuentan con controles completos al primer año de edad corregida Porcentaje de neonatos de alto riesgo que cuentan con controles completos a los dos años de edad corregida Porcentaje de neonatos de alto riesgo que completos el seguimiento hasta los seis años de edad Porcentaje de neonatos de alto riesgo que han desarrollado parálisis cerebral infantil durante el seguimiento Porcentaje de neonatos de alto riesgo con algún grado de ceguera detectada durante el seguimiento Porcentaje de neonatos de alto riesgo con algún grado de déficit auditiva detectado durante el seguimiento Porcentaje de neonatos de alto riesgo que presentan transtornos de lenguaje detectado durante el seguimiento Tasa de mortalidad de neonatos de alto riesgo durante el seguimiento Re-hospitalizaciones durante el seguimiento								
Registros	_	ención en el SGSS o de pacientes programados/ atendidos								



	FICHA INDICADORES					
Nombre del Proceso	Atención de consulta externa médica de seguimiento de neonato alto riesgo					
Nombre Indicador	Porcentaje de neonatos de alto riesgo que cuentan con controles completos al primer año de edad corregida					
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de PACIENTES DE ALTO RIESGO CON CONTROLES COMPLETOS AL AÑO (EDAD CORREGIDA) entre el número TOTAL DE NEONATOS DE ALTO RIESGO NACIDOS EN EL HNERM en un mismo periodo.					
Objetivo del Indicador	Evalúa el nivel de cumplimiento de los doce (12) controles establecidos para los neonatos de alto riesgo en el primer año, según protocolos del Servicio de Neonatología					
Forma de Cálculo	$N^\circ$ de neonatos de alto riesgo que tienen controles completos al año de edad $N^\circ$ total de neonatos de alto riesgo nacidos en el HNERM					
Fuentes de Información	<ul> <li>Registro de nacido vivo, para total de neonatos nacidos en el HNERM</li> <li>Sistema de vigilancia perinatal, diagnósticos agrupados que podría dar una referencia de población de neonatos de mediano riesgo</li> <li>SGSS: cuando se implemente en Hospitalización.</li> <li>Registro de atención SGSS de consulta externa.</li> <li>Detalle: actualmente se dificulta el sinceramiento de neonatos de bajo, ya que la información se encuentra en las historias clínicas físicas del neonato y no se viene registrando en un Sistema dicha atención y clasificación de riesgo.</li> </ul>					
Periodicidad de Medición	Anual					
Responsable de Medición	Servicio de Neonatología de Departamento de Pediatría Clínica					
Meta	Más de 80% de cumplimiento					



	FICHA INDICADORES						
Nombre del Proceso	Atención de consulta externa médica de seguimiento de neonato alto riesgo						
Nombre Indicador	Porcentaje de neonatos de alto riesgo que cuentan con controles completos a los dos años de edad corregida						
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de PACIENTES DE ALTO RIESGO CON CONTROLES COMPLETOS A LOS DOS AÑOS (EDAD CORREGIDA) entre el número TOTAL DE NEONATOS DE ALTO RIESGO NACIDOS EN EL HNERM en un mismo periodo.						
Objetivo del Indicador	Evalúa el nivel de cumplimiento de los controles establecidos para los neonatos de alto riesgo en el primer año, según protocolos del Servicio de Neonatología						
Forma de Cálculo	$N^\circ$ de neonatos de alto riesgo que tienen controles completos a los dos años de edad $N^\circ$ total de neonatos de alto riesgo nacidos en el HNERM						
Fuentes de Información	<ul> <li>Registro de nacido vivo, para total de neonatos nacidos en el HNERM</li> <li>Sistema de vigilancia perinatal, diagnósticos agrupados que podría dar una referencia de población de neonatos de mediano riesgo</li> <li>SGSS: cuando se implemente en Hospitalización.</li> <li>Registro de atención SGSS de consulta externa.</li> <li>Detalle: actualmente se dificulta el sinceramiento de neonatos de bajo, ya que la información se encuentra en las historias clínicas físicas del neonato y no se viene registrando en un Sistema dicha atención y clasificación de riesgo.</li> </ul>						
Periodicidad de Medición	Anual						
Responsable de Medición	Servicio de Neonatología de Departamento de Pediatría Clínica						
Meta	Más de 80% de cumplimiento						



				FICHA	DE RIESGOS				
			Macroproceso (	Nivel 0)		Prestacione	es de Salud		
			Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud				
			Subproceso (Nivel 2)			Atención de Co	onsulta Externa		
1	NC	MBRE DEL PROCESO	Subproceso (N	livel 3)		Atención de Consu	ta Externa Pediátrica		
•		SINDINE BEET TROOPED	Subproceso (N	livel 4)	Consult	ta ambulatoria por médi	co especialista en neona	tología	
			Procedimie	nto	Atención de	consulta externa médi ries	ca de seguimiento de r sgo	neonato alto	
			Actividad	i		Evaluació	n médica		
2	ОВ	JETIVO DEL PROCESO	Descripció	ón	mediano riesgo	o, de acuerdo a la norma ma y el manejo respect	o post nacimiento a los tiva vigente, a fin de iden ivo. Asimismo, realizar e	tificar posibles	
			Ubicación (Departamento, Ciuda			Lima, Lima,	Jesús María		
			I	DENTIFICA	ACIÓN DE RIES	GOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estraté	gico y tecn	ológico				
	3.2	CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN NO	OPORTU	JNA DE LA POBLACIÓN DE ALTO RIESGO				
			Causa Nº (	01	Deserción de controles por parte de los familiares				
			Causa Nº 02		Demora en la referencia administrativa de los pacientes				
		CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 03		Elevado diferin	niento de citas			
			Causa N°	04	Limitación de tiempo de atención en consulta				
р			Causa N° 05 Demora de resultados de exámenes auxiliares o aten				uxiliares o atención de in	terconsultas	
			Diagrama Causa	a Efecto					
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de F Procesos	5	de OPOR		VALUACIÓN NO PORTUNA DE LA BLACIÓN DE ALTO RIESGO		
				VAL	ORACIÓN DE R	IESGO			
		PROBABILIDAD D	DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo		
4	4.1	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
	4.1	Baja	0.3			Bajo	0.10		
		Moderada	0.5	0.7		Moderado	0.20		
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40		
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8	



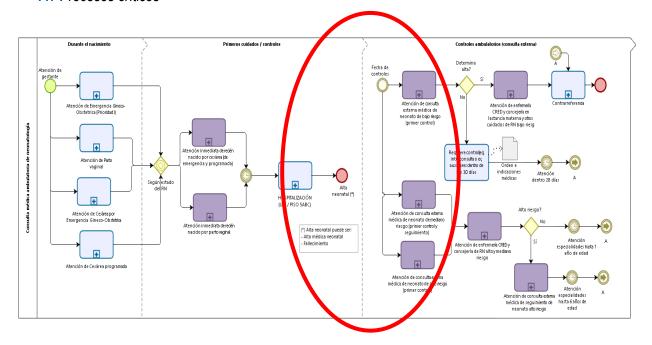
		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad					
		RESPUESTA A LOS RIESGOS								
	5.1	COTDATECIA	Mitigar Riesgo	Х	Evitar riesgo					
		ESTRATEGIA	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo					
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección							
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA							
5	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Alto nivel de deserción de citas							
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul> <li>Impulsar que en el Sistema SGSS se incorpore un formato especial para el seguimiento del recién nacido que permita clasificar desde el nacimiento el nivel de riego (bajo, mediano y alto riesgo) y registrar los controles de seguimiento de los 6 años de edad.</li> <li>Implementar un carnet de seguimiento de recién nacido de alto riesgo, entregado desde el alta hospitalaria, a fin de que la madre, familiar y profesional médico cuenten con una herramienta que permita verificar el cumplimiento de los controles.</li> <li>Fomentar el trabajo en equipo para asegurar un análisis y manejo integral del paciente.</li> <li>Impulsar que la referencia administrativa se implemente para este grupo de pacientes, así como cuentan los neonatos de alto riesgo.</li> <li>Evaluar el tiempo de rendimiento hora- médico a fin de que se pueda establecer un periodo de 30 minutos por paciente para el correcto desarrollo de la atención de seguimiento.</li> </ul>							

# Matriz de probabilidad e impacto

DE	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	
ROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400	
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240	
<u>+</u>	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080	
	0 1404070 51114		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
2. IMPACTO EN LA		2. IMPACTO EN LA		2. IMPACTO EN LA Muy Bajo Bajo		Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta	



#### 11. Procesos críticos



Como se resalta en el esquema anterior, el proceso de atención integral del recién nacido, se realiza en tres momentos:

- 1) **Durante el nacimiento**, donde el equipo neonatal se encuentra presente durante el parto para coadyuvar a la atención del nacimiento. Este puede ser dado una emergencia de parto vaginal o cesárea o una cesárea programada.
- 2) **Primeros cuidados y controles**, donde el equipo neonatal realiza la atención inmediatamente después del nacimiento; del mismo modo, continua con los controles, reevaluaciones y monitoreo durante la Hospitalización hasta el alta médica.
- 3) Atención ambulatoria, donde se realiza el primer control post alta, en los casos de los neonatos nacidos en el Hospital y/o atenciones ambulatorias posteriores en caso de neonatos de mediano y alto riesgo que nacieron en el Hospital o han sido referido de otras IPRESS.

Al respecto, uno de los procesos críticos a considerar es justamente el nexo entre el momento de la alta médica hospitalaria y la primera atención ambulatoria en consulta externa, dado que:

### Riesgo de continuidad de atención

Estos pacientes neonatos son atendidos dentro del mes de vida mediante la cobertura del seguro de la madre o padre. Posterior a ello, los pacientes neonatos deben contar con seguro propio, para lo cual requieren que se les entregue de manera oportuna el Certificado de Nacido Vivo, tramitar el acta de nacimiento ante la RENIEC y realizar los trámites administrativos para el aseguramiento.

Dicha situación, asimismo, conlleva al riesgo de que por temas administrativos se pierda el seguimiento o la oportunidad del seguimiento de pacientes neonatos de alto riesgo.

Al respecto cabe indicar que la NTS N°106-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud neonatal", señala en el numeral 6.1.4



que "El seguimiento neonatal consta necesariamente de 4 controles: a las 48 horas del alta y posteriormente 1 control cada semana. Los controles pueden ser realizados en el establecimiento de salud o en el domicilio (mediante la visita domiciliaria); siempre con presencia y participación activa de la familia".

Asimismo indica que "La atención en seguimiento neonatal debe realizarse con el fin de evaluar periódicamente el crecimiento del niño/a durante la etapa neonatal, permitiendo la detección oportuna de riesgos, factores determinantes o signos de enfermedad neonatal; con el propósito de implementar acciones de prevención e intervención; promoviendo prácticas adecuadas de cuidado del niño/a y enlazando el seguimiento con el control de crecimiento y desarrollo del niño/a menor de cinco años. Se debe considerar que en el caso de neonatos de alto riesgo, el seguimiento debe ser realizado con la participación de un equipo multdisciplinario, en establecimientos con capacidad resolutiva apropiada"

Por lo antes expuesto, si bien es cierto se aborda aspectos que refieren a la atención hospitalaria post nacimiento, dicha situación impacta directamente en la programación y oportunidad de la atención ambulatoria para el seguimiento del neonato. Asimismo, se evidencia la necesidad de mejorar los procesos de aseguramiento que también influyen en la continuidad de atención.

Como información adicional, actualmente el procedimiento que llevan a cabo los padres para el aseguramiento de los recién nacidos es el siguiente, ello se torna diferente en el caso de madres adolescentes:



Por otro lado, es necesario mencionar que dado el nivel de capacidad resolutiva del HNERM se debería implementar estrategias que aseguren la oportunidad de atención de neonatos de alto riesgo sobre el control de crecimiento y desarrollo, evitando la sobredemanda de recién nacidos de bajo riesgo cuya atención debería ser en su respectiva IPRESS.

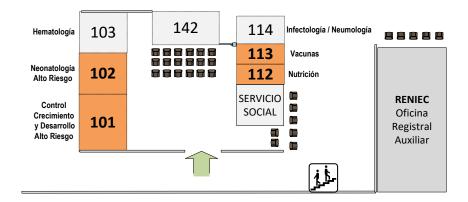
#### 12. Mejora continua de los procesos



Entre las oportunidades de mejora identificadas en relación al proceso de Atención ambulatoria de neonatología, se encuentran:

# De manera directa (del proceso):

- Fomentar que el rendimiento hora-médico se sincere para la atención de recién nacidos de alto riesgo, dada la naturaleza del tipo de paciente y las necesidades de revisión de antecedentes clínicos. Al respecto, actualmente el rendimiento es de 4 pacientes por hora (según EsSalud), mientras que según MINSA, establece que debería ser de 2 pacientes por hora. Por ello, se sugiere evaluar que el rendimiento de atención sea de 2 pacientes por hora, realizando el análisis y sustento correspondiente.
- Impulsar la atención del neonato mediante un paquete de especialidades en un solo día a fin de evitar la deserción de citas (debido a la programación de citas en diferentes fechas) y mejorar la oportunidad de atención.
- Implementar un carnet de seguimiento de recién nacido de mediano y alto riesgo, entregado desde el alta hospitalaria, a fin de que la madre, familiar y profesional médico cuenten con una herramienta que permita verificar el cumplimiento de los controles.
- Controles de los recién nacidos de alto / mediano riesgo deberían ser ingresados de manera diferenciada en el sistema ESSI/SGSS, mediante un Formato de seguimiento recién nacido alto riesgo, que apoye a los controles y estudios estadísticos; así como para el análisis de la evolución del paciente en el tiempo y desarrollo de propuestas de mejoras de la atención.
- Promover la articulación de la atención de neonatología: tanto de la parte médica como de enfermería. Dicho escenario permitiría evitar duplicidad de controles e impulsar una atención integral.
- Del mismo modo, fomentar la correcta distribución de ambientes para la atención de los neonatos, toda vez que el consultorio 101 comparte espacio para la atención de consulta médica, como la atención de crecimiento y desarrollo realizado por enfermería.





# De manera indirecta (de procesos asociados):

- Velar por el monitoreo continuo de la gestante durante el parto De este modo se podría mitigar los riesgos en el recién nacido
- Propiciar la "clasificación" del neonato previo al alta Al alta hospitalaria de recién nacidos en el HNERM, se debería impulsar la clasificación de los neonatos de bajo, mediano o alto riesgo. Ello permitiría un mejor manejo en la priorización y oportunidad de la programación para el seguimiento neonatal. Del mismo modo, fomentaría que se gestione de manera automática las referencias administrativas, en los casos de neonatos de mediano y alto riesgo, asegurando la continuidad de atención de esta población.
- Impulsar la mejora del alta de hospitalización neonatal que impacte positivamente en la atención de consulta ambulatoria en consultorio médico.

#### En relación a la referencia administrativa:

Acorde a la Directiva N°014-GCPS-ESSALUD-2015, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015, las referencias administrativas son generadas por el médico tratante para los servicios que se requieran, estas se realizan, entre otros, para paciente neonato de alto riesgo. Al respecto, si el médico tratante de hospitalización conoce el estado de salud del neonato, y que a su vez corresponde a un neonato de alto riesgo, debería generar la referencia administrativa a fin de asegurar, desde ese momento, su atención:



"DIRECTIVA Nº 014 -GG

-GG-ESSALUD-2015"

"NORMAS PARA EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EN ESSALUD"

# Cuadro Nº 02 - Asignación de Referencias Administrativas de Patologías Especiales

Tipo Servicio	Padentes neonatos de alto riesgo.	Padentes con enfermedad VIH- SIDA	Pad entes con TBCMDR yTBC XDR.	Padentes con Enfermedad Renat Ordnica Terminal en Hemodiálisis	Pacientes con estudio pretrasplante y seguimiento post trasplante	Donantes vivos de órganos para trasplantes.	Enfermedades raras
Orugia de Tórex			×				
Orugia General							
Grugis Maxiiofadal					х		
Cirugia Vascular				×			
Dematología		×	x	<u> </u>			
Endocrinología	- ×						
Qastraenterología	1	x	×			T.	
Ginesologis		x			x		
Infectologia		x			T		
Medicina Pfstcs	× .						
Nefrología			×	×	Π.	T	
Nepnatol ogia	×					1	
Neumología		х	×			T	
Neurología	×	×					
Oftelmologia	×	х				Ī	
Oncología Médica		×					
Otominolaringologis		ж			×		
Pediatria	×	×	i .		1		
Psiquiatria			x				
Urologia					. x		
Servicios según criteriomédico			×	1	×	×	. х



# En relación a la asignación de citas de control:

Evaluar que las interconsultas a especialidades requeridas por neonatos de mediano y alto riesgo sean gestionadas desde el alta; así como los exámenes auxiliares que requieran (por ejemplo: prueba de carga viral para pacientes que requieran atención especializada en infectología, entre otros).

• Implementación de la historia clínica electrónica funcional, con conectividad apropiada e interoperabilidad de sistemas en todo el Hospital y la Red.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se encuentra en un proceso de implementación de la Historia Clínica Electrónica a través del uso del Sistema informático ESSI (SGSS), no obstante, la atención inicial del neonato (durante el nacimiento y atención en hospitalización) vienen siendo registradas de manera manual historia clínica física).

Sin embargo, durante la atención ambulatoria en consulta externa, dichas atenciones se registran por medio del ESSI (SGSS), esta disparidad en el registro propicia que, asimismo, en los casos de resultados de exámenes auxiliares realizados en hospitalización, se puedan extraviar y no lleguen para su lectura en consulta ambulatoria. Por ello, entre los principales aspectos sugeridos se encuentran:

- ✓ Impulsar que se tenga una historia clínica digital perinatal.
- ✓ Fomentar que se implemente el/los sistemas informáticos (como el SGSS u otros) que tengan conectividad permanente con todos los Servicios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. De este modo, impulsar y coadyuvar la interoperabilidad entre los diferentes Servicios; a fin de evitar el registro manual que dificultaría la comunicación con los Servicios de Hospitalización, Farmacia, Imagenología u otros que no tengan acceso a dicho sistema.
- Asegurar la disponibilidad de internet para el acceso y registro de información en el Sistema SGSS.
- ✓ Impulsar que se maneje un Formato específico de seguimiento de atención neonatal, que incorpore aspectos referidos a vacunación, tamizajes y control de crecimiento.
- ✓ Impulsar la Implementación y mantenimiento sistemático y periódico de los equipos y la conectividad del sistema informático necesario para la atención.
- ✓ Fomentar la capacitación constante a los diferentes profesionales en el registro adecuado en los sistemas informáticos o considerar estrategias como Telemedicina, Aula Virtual, espacios en la Intranet, Videos interactivos.

### Mejorar los tiempos de espera de resultados de exámenes auxiliares

- ✓ Fomentar que los resultados se encuentren oportunamente registrados en los sistemas informáticos Kanteron, EsiiLab, SGH/SGSS u otros, de este modo evitar su extravío o el tiempo utilizado en el recojo de los resultados por el personal de enfermería o técnicos de enfermería; asimismo, impulsar que progresivamente se instaure la cultura de "cero papel" para emitir resultados de los exámenes auxiliares.
- Gestionar e impulsar que los insumos médicos (fármacos, dispositivos médicos y de ayuda al diagnóstico) y cupos de atención para exámenes auxiliares de laboratorio, diagnóstico por Imágenes (RX, ECO, TAC. RMN) se encuentren oportunamente disponibles a fin de evitar demora en la programación de los siguientes controles (recitas).



# 13. Aprobación de Manual de Procesos y Procedimientos

#### RE: Procedimientos elaborados Servicio de Neonatología

De: Carmen Fernandez Sierra [mailto:carmen.fernandezs@essalud.gob.pe]

Enviado el: jueves, 26 de diciembre de 2019 12:59

Para: Guzman Medina Maria Claudia <externo.mguzman@essalud.gob.pe>

Asunto: RE: Procedimientos elaborados Servicio de Neonatología

Estimada María Claudia, le pediría aplazar la validación para el día de mañana, mil disculpas por las molestias ocasionadas.

Atentamente



Carmen Fernandez Sierra Jefe de Servicio

Servicio de Neonatologia Red Prestacional Rebagliati - Essalud

Buen día Dra. Tania,

Esperando haya pasado una Feliz Navidad.

El motivo del presente es conocer el estado de la revisión del Manual de Neonatología y la firma del Formato de Validación entregado. Ello dado que mi Jefatura, mediante el correo adjunto, ha solicitado se proceda con la publicación del Manual.

Al respecto, agradeceré su pronta respuesta, estaré yendo al Servicio al mediodía.

Muchas gracias.

Saludos cordiales,

M. Claudia Guzmán Medina

940034260

Especialista – sub Gerencia de Procesos

De: Guzman Medina Maria Claudia

Enviado el: jueves, 19 de diciembre de 2019 16:31

 $\label{eq:para:carmen} \textbf{Para: 'Carmen Fernandez Sierra' < } \underline{\text{carmen.fernandezs@essalud.gob.pe}}; 'mazeli 2004@gmail.com' < \underline{\text{mazeli 2004@gmail.com}}; 'tpatriciasm@yahoo.es' < \underline{\text{fernandez Sierra Carmen@yahoo.es}}, 'fernandez Sierra Carmen@yahoo.es' < \underline{\text{fernandez Sierra Carmen.gam$ 

CC: Romo Astete de Velez Maria Susana <<u>maria.romo@essalud.gob.pe</u>>

Asunto: RE: Procedimientos elaborados Servicio de Neonatología

Estimada Dra. Tania Solis,

Buen día. De acuerdo a lo coordinado el día de hoy, quedo atenta a su respuesta sobre la revisión de la información del Manual de Neonatología. En caso sugiera algunos ajustes, se procedería con ellos el día Lunes a fin de que a más tardar el día Martes 24 de diciembre se proceda con el recojo del formato de validación.

Agradezco su apoyo.

Saludos cordiales.

M. Claudia Guzmán Medina



Carmen Fernandez Sierra <carmen.fernandezs@essalud.gob.pe>



Guzman Medina Maria Claudia; Romo Astete de Velez Maria Susana; 'Carmen Fernandez Sierra' <carmen.fernandezs@essalud.gob.pe> ×





2 archivos adjuntos (285 KB) — Descargar todo

Reciba cordiales saludos:

Le envío los procesos de Neonatología elaborado por Ud. Claudia Guzmán. Atentamente,



Carmen Fernandez Sierra Jefe de Servicio

**Servicio de Neonatologia** Red Prestacional Rebagliati - Essalu



4.2	
<b>EsSalud</b>	ACTA DE REUNIÓN

FECHA: 09 12 2019 HORA DE INICIO: 10:00 a.m. HORA DE FIN: 11:50 a.m.

Organo: Servicio de Neonatología Lugar: Overpo Médico

			PARTIC	IPANTE	S		
N.	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	María Claudia buzmán M.	56P-60P-6CPP	Es pecialis	ta 2627	940034260	externo. mguzmane	) A
2	HARTINA ZEGARRA LINARE	Services Noon	Toby Não	HO12 3013	956248134	marchi 2004 Egm	el com
3			,	1			
4							
5	- 045						
6							
7							

	TEMAS TRATADOS Y RESUMEN								
1	Culminar	ઌ૬૦૦૧૦૦૦૦	de	procedimientos					
2									
2									

- # Se actualizó (especificar) el inicio ou Preparación y atención de cesárea
  Programada/emergencia: Emergencia -> catro Outrirgio Emergencia
  -- Sala Permo -> catro Outrirgico Emergencia
  -- Haspitalización -> Centro Outrirgico Emergencia
  - Hospitalización -> Contra Quirárgia 2B
- \* Se describio phyo, ficha procediniento, resgo e indicador
  - · Atención inmediata reción racios parto.

    Preparación y atención parto.
- se Se remitirá esta versión final con copia a la Dra. Carmen Fernandez y Dra. Tania Solis para la revisión y firma ou Formeso de Validación.

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS						
N°	. DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FIRMA			
1	T+		1 /1 2			
2	Entrega impreso y dispital versión final validada	60P	·			
3			76			
4						
5						

** EsSalud		ACTA DE REUNIÓN						
FECHA:	0211212015	HORA DE INICIO:	109:200m	HORA DE EIN:	1100			

Organo: Servicio de Neonetológica Lugar: Cuerpo médico

PARTICIPANTES							
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	Maria Ucudia buzmen n.	SGP-60P-6CPP	Especialisto	2627	940034260	externo.mguzmon@	E SECTION
2	EEGARRA UNARESMAR	TNA NEDNAI	FLORE	3013	956248134	muzeli 2004 & mai	Martina Zeg
3	\				1	ton	NEONATOL
4							
5							
6	N. I				/		7
7			1				

TEMAS TRATADOS Y RESUMEN					
1	Desarrollo ae procedimiento a cargo de Nearctología (Attención Ambulatoia)				
2					
3	\				

- (Consulta externa)
  - 1 ittención de consulta externo médica de neoneto de bajo nesap (primer control).
  - 2. Atención de consulta externa médica de alto y medicao mesgo (pamer control).
  - 3. Aterció de entermenía CREO y consejería en lactamán materna y otros acados de en lajonisso.
  - 4. Atérición de consulta externa médica de seguimiero de neonoto alto nesso.
  - 5. Aterición as enfermence (RED y consejence de RN alto y mediano ripso).
- A Se reclizó el procedimieto de "

Atención de consulta externa médica de neonato de bajo resgo.

1 Se coordinarà las signieres reuniones:

Próxima: Martes 03/12 2:00 p.m.

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS					
N°	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FIRMA		
1					
2					
3					
4					
5					



### 14. Aspectos finales

#### **CONCLUSIONES**

- El presente documento ha sido elaborado tomando en cuenta la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros y la normativa institucional aprobada mediante 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. En base a dicho alcance metodológico, se ha contado con el apoyo continuo del Servicio de Neonatología a través de reuniones y entrevistas.
- Se requiere analizar y proponer una estrategia que permita mejorar la programación y oferta de citas en la especialidad, para el primer control neonatal, y en el caso de neonatos de bajo riesgo realizar oportunamente el alta médica a fin de que se continúe con las siguientes atenciones en la IPRESS que corresponda.
- Se requiere analizar y mejorar el proceso de aseguramiento de neonatos toda vez que dichos pacientes tienen sólo un mes de cobertura por parte de la madre/padre para su seguimiento, luego de ello, debería continuar sus atenciones con su propio seguro como derechohabiente.
- Se requiere revisar y actualizar rendimiento de pacientes por hora en la especialidad, sobre la atención de neonato de alto riesgo, considerando las diferencias de tiempo de atención requerida, y más aún si son pacientes nuevos referidos, con el fin de brindar una adecuada atención del asegurado.

#### **RECOMENDACIONES**

- Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos del Atención ambulatoria de neonatología, a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativos, tecnológicos y afines.