

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE
SERVICIOS DE ENFERMERÍA – RED PRESTACIONAL REBAGLIATI**

M02 PRESTACIONES DE SALUD



Manual de Procesos y Procedimiento de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Red Prestacional Rebagliati

GRADO	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Validado por	Jefa de Oficina	Nivezhka Pérez Galdos	

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ITEMS	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	FECHA DE VIGENCIA



INDICE

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO	1
2. FINALIDAD	1
3. ALCANCE	1
4. BASE LEGAL	1
5. VIGENCIA	2
6. DEFINICIONES Y TERMINOS	2
7. CONSIDERACIONES	7
8. ASPECTOS GENERALES	8
8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS	
9. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO	9
10. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES	9
11. INVENTARIO DE PROCESOS	10
12. FICHAS DE PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO (FICHAS DE PROCEDIMIENTOS, MODELADOS DE LOS PROCESOS, INDICADORES DE GESTIÓN, FICHAS DE RIESGOS)	11
13. FACTORES CRÍTICOS	31
14. OPORTUNIDAD DE MEJORA	31
15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31



1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Determinar los procesos y procedimientos relacionados a la Gestión de Servicios de Enfermería, a fin de que este documento técnico sea considerado como lineamiento que orienten y proporcionen criterios técnicos en la Red Prestacional Rebagliati, con el propósito de propiciar la oportunidad y eficiencia en la gestión institucional y contribuir en la satisfacción de los afiliados de EsSalud.

2. FINALIDAD

Fortalecer el sistema de Gestión de los Servicios de Enfermería como parte inherente de las actividades asistenciales y administrativas en las IPRESS en la Red Prestacional Rebagliati, que contribuya en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

3. ALCANCE

Los procesos y procedimientos del presente manual son de aplicación y cumplimiento de todo el personal de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería y las Jefaturas asistenciales y administrativas de Enfermería de la Red Prestacional Rebagliati.

4. BASE LEGAL

- 4.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatoria.
- 4.2 Ley N° 27056. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatoria.
- 4.3 Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias; ampliatorias y complementarias.
- 4.4 Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, modificada por Ley N° 28496.
- 4.5 Decreto Supremo N° 040-2014-PCM que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- 4.6 Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o)
- 4.7 Proyecto de Ley N° 6474-202. Presentación de Ley que modifica la Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o)
- 4.8 Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3 ESSALUD-2020 de fecha 06 de febrero de 2020, se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020 – 2024 del Seguro Social de Salud – EsSalud.
- 4.9 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 019 GCPS-ESSALUD-2020, aprobar, el Documento Técnico: "Implementación del Trabajo Remoto para el Personal Asistencial de EsSalud" y modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- 4.10 Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 00016-2019/CEPLAN/PCD. Modificar la sección la sección 6 de la Guía para el Planeamiento Institucional.
- 4.11 Resolución de Gerencia General N° 973 GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión "Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD"
- 4.12 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018, que aprueba el Reglamento de Organización Funciones de la Red Prestacional Rebagliati
- 4.13 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 254-PE-ESSALUD-2017, que aprueba el Manual de Perfiles de Puestos – MPP de EsSalud.
- 4.14 Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 004-GCPP-ESSALUD-2019, "Directiva para la Implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social De Salud – EsSalud"
- 4.15 Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación,

Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD".

- 4.16 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 58 GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 009 GCPS- ESSALUD- 2016, "Normas para la elaboración del Manual de Procedimientos Asistenciales en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
- 4.17 Resolución de Gerencia General N° 1315 GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N°08 GG-ESSALUD-2015, "Directiva de Seguimiento, Control y Evaluación del Plan Operativo Institucional".
- 4.18 Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 012-GG-ESSALUD-2014, "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud – ESSALUD" y modificatorias; ampliatorias y complementarias.
- 4.19 Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 001 OCPD-ESSALUD-2013, que aprueba "Estándares de Rendimiento Laboral de las Principales Actividades Asistenciales del Licenciado de Enfermería y Técnico Asistencial de Enfermería".
- 4.20 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 22 GCPS-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N° 002 -GCPS-ESSALUD-2011, "Norma Técnica que regula las Actividades del Personal Técnico Asistencial del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
- 4.21 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 23 GCPS-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N° 003 -GCPS-ESSALUD-2011, "Norma Técnica de Actividades Asistenciales y Administrativas de la Jefatura de Enfermería del Seguro Social de Salud – ESSALUD" y modificatorias.
- 4.22 Resolución de Gerencia General N° 322 GG-ESSALUD-2011, que aprueba Directiva N° 008 GG-ESSALUD-2011, "Directiva para la Implementación del Sistema de Gestión de Servicios de Salud en los Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
- 4.23 Resolución de Gerencia General N° 245 GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 006 GG-ESSALUD-2010, "Directiva para la Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en ESSALUD".

5. VIGENCIA

El presente manual tiene vigencia hasta la modificación en la estructura organizacional y/o funciones de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería de la Red Prestacional Rebagliati.

6. DEFINICIONES Y TERMINOS.

- **Acción Estratégica:** Conjunto de actividades ordenadas que contribuyen al logro de un objetivo estratégico y que involucran el uso de recursos. Asimismo, cuentan con unidad de medida y meta física determinada. Permiten articular de manera coherente e integrada con otras acciones estratégicas el logro de los objetivos estratégicos.
- **Actividad:** conjunto de procesos u operaciones mediante los cuales se genera valor al utilizar los insumos, dando lugar a un producto determinado.
- **Actividad asistencial:** Conjunto de acciones específicas asistenciales que coadyuvan y optimizan la atención y bienestar del paciente. Lo realizan profesionales de la salud y personal asistencial capacitado, según asignación de funciones, considerando además nivel de resolución complejidad del Centro Asistencial.
- **Actividad administrativa:** Conjunto de acciones específicas administrativas basadas en diferentes procesos de gestión que complementan y coadyuvan el adecuado manejo de los recursos institucionales con impacto positivo al proceso asistencial que se brinda al paciente. Lo realizan profesionales de la salud y personal asistencial, según asignación de funciones, considerando además nivel de resolución y complejidad del Centro Asistencial.



- **Alineamiento:** Consistencia de planes, procesos, información, decisiones acciones resultados, análisis y aprendizaje; para apoyar las metas clave a Nivel de toda la entidad. El alineamiento efectivo requiere entendimiento común de propósitos y metas, utilización de medias e información complementaria que permita la planificación, la puesta en marcha el análisis y la mejora.
- **Atención de Enfermería:** Actividades brindadas por el profesional de Enfermería en: hospitalización, control de pacientes crónicos, seguimiento de pacientes en tratamiento, inmunización, control de crecimiento y desarrollo, consejería entre otros. En el Primer, Segundo y Tercer nivel de Atención el personal asistencial debe estar capacitado.
- **Auxiliar de Enfermería:** Personal técnico, con cursos cortos de capacitación en diferentes servicios, que realizan labores asistenciales complementarias de manera genérica, bajo la supervisión de un Profesional de Salud.
- **Calidad:** Conjunto de atributos o características de un bien o servicio que califica su aptitud para satisfacer las necesidades de sus usuarios. Para evaluarla se utilizan como referencia estándares referidos a oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención, entre otros.
- **Control:** Análisis posterior al seguimiento mensual de las iniciativas de gestión y actividades operativas, a fin, de verificar si todo el proceso ocurre de acuerdo al plan adoptado, las instrucciones impartidas y los principios establecidos, e identificar las debilidades y los errores para rectificarlos y evitar que vuelvan a ocurrir.
- **Demanda de Servicios:** Es el número de atenciones de salud o prestaciones solicitadas por los asegurados en un determinado período.
- **Dueño del Proceso:** Funcionario Persona designado que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo del órgano, unidad orgánica o área, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
- **Eficiencia:** Es la relación entre los insumos o recursos empleados y los resultados o productos alcanzados.
- **Eficacia:** Es el grado y el plazo que se logran los efectos y los resultados previstos.
- **Enfermera(o):** Profesional que proporciona cuidado de enfermería a personas, bajo el contexto individual, familiar o de comunidad, que se sientan sanas o enfermas tanto en el ámbito intrahospitalario y extrahospitalario.
- **Enfermera Supervisora:** Profesional de Enfermería que ocupa el nivel intermedio entre la Enfermera Jefe del Departamento y las Enfermeras Jefe de los Servicios; su jornada laboral se distribuye en 33% de horas administrativas y 67% de horas para actividades asistenciales.
- **Jefe de Servicio de Enfermería:** Profesional de Enfermería encargada de coordinar, controlar y evaluar las actividades asistenciales y administrativas de enfermería del área o Servicio asignado, cuya jornada laboral se distribuye en 50% de horas administrativas y 50% de horas para actividades asistenciales. En los Centros Asistenciales de Primer nivel de atención, el personal que hace las veces de Jefatura de Enfermería se le conoce como Profesional de Salud Coordinadora.
- **Entorno:** Porción de la realidad que puede afectar al sistema o ser afectada por éste. Se llama también ambiente.
- **Epidemiología:** Es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud. La información epidemiológica, principalmente aquella que define los riesgos individuales de la población y/o del entorno físico ha sido la esencia de la salud pública, y ha servido de base a las actividades de prevención de la enfermedad.



- **Escenario:** Es la descripción de una situación futura. Se construye sobre el conjunto de variables estratégicas y refleja un comportamiento futuro de las mismas, permitiendo reconocer los riesgos y oportunidades.
- **Estrategia:** Es el conjunto de pasos y pautas que define una organización o institución para cumplir con su misión y alcanzar sus objetivos, buscando maximizar sus ventajas y minimizar sus desventajas competitivas.
- **Evaluación:** Es un análisis técnico orientado a valorar críticamente los resultados obtenidos en determinado periodo, con el fin de utilizar la experiencia obtenida como fuente de aprendizaje para programaciones posteriores y retroalimentaciones que permitan la mejora de la gestión institucional.
- **Gestión por procesos:** Forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal y secuencial a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los afiliados, así como con el logro de los objetivos institucionales.
- **Grado de dependencia:** Nivel de dependencia física de un paciente, para cuya medición se utiliza el instrumento técnico denominado Índice de Barthel-IB (modificación SHAT ET AL) que mide la capacidad de una persona de poder realizar diez actividades de la vida diaria-AVO; comer, aseo, control de heces, control de orina, baño, vestirse, usar el retrete, traslado cama/silla, desplazarse, subir/bajar escaleras. Las actividades se valoran de 0, 5, 10 o 15; estableciéndose un rango de total dependencia a total independencia.

La clasificación de discapacidad, en pacientes hospitalizados, según puntuación es la siguiente:

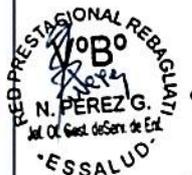
Grado I: Independencia total (100 puntos)	A cargo de Técnico asistencial
Grado II: Dependencia escasa (91-99 puntos)	A cargo de Técnico Asistencial
Grado III: Dependencia moderada (61-90 puntos)	A cargo de Técnico Asistencial
Grado IV: Dependencia severa (21-60 puntos)	A cargo de Enfermera
Grado V: Dependencia total (0-20 puntos)	A cargo de Enfermera

- **Horas Disponibles:** Número de horas del personal disponibles para realizar las prestaciones de salud y actividades asistenciales, según el periodo de referencia (para el caso mensual) del Centro Asistencial.
- **Horas Requeridas:** Número de horas personal que se requieren en el periodo de referencia, para realizar las prestaciones de salud y actividades asistenciales programadas o estimadas para dicho periodo.
- **Índice de Avance:** Es el radio obtenido de dividir el valor ganado entre el valor planeado.
- **Iniciativa:** O Actividad Prioritaria, es un esfuerzo emprendido por las dependencias de ESSALUD, para mejorar la gestión de la institución, que aportan un valor agregado a los productos que se obtienen por el cumplimiento de sus actividades operativas, teniendo para ello un plazo determinado.
- **Indicador:** Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.
- **Indicador de Gestión:** Es un instrumento que permite medir el cumplimiento de las actividades (prestaciones de salud) y los resultados programados, evalúa el desempeño y los resultados obtenidos.
- **Indicador de salud:** Es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirecta) y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo).
- **Indicador de Gestión:** Es un instrumento que permite medir el cumplimiento de las actividades (prestaciones de salud) y los resultados programados, evalúa el desempeño y



los resultados obtenidos.

- **Insumo:** Es el bien, servicio y/o información que será transformado en el proceso en producto (bienes o servicios).
- **Jefe de Departamento de Enfermería:** Profesional de mayor jerarquía del nivel administrativo de Enfermería del Centro Asistencial, cuya jornada laboral se distribuye en 50% de horas administrativas y 50% de horas para actividades asistenciales.
- **Manual de Procedimientos:** Documento que comprende un conjunto de procedimientos en el que se describe las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad.
- **Meta:** Expresión cuantitativa de una actividad, acción y objetivo estratégico que enuncia las magnitud o grado de realización en un tiempo determinado.
- **Metas de Salud:** Resumen de los resultados de salud que, a la luz de los conocimientos y los recursos existentes, un país o comunidad puede esperar alcanzar en un periodo de tiempo definido.
- **Monitoreo:** Es el proceso en el cual se evalúa de manera continua las actividades en desarrollo, coordinando internamente con los responsables el desarrollo oportuno de las mismas de acuerdo a las metas programadas.
- **Necesidad:** Es la brecha que hay entre los resultados actuales y los deseados de una organización o institución. Diagnóstico de necesidades es el proceso de identificación de las brechas entre los resultados presentes y los deseables, y su ordenación por prioridad en función de lo cual se decide a cuáles se refuerza, reduce o elimina.
- **Objetivo Estratégico:** Es la descripción del propósito a ser alcanzado, que es medido a través de indicadores y sus correspondientes metas, las cuales se establecen de acuerdo al periodo del Plan estratégico. El objetivo estratégico está compuesto por el propósito, los indicadores y las metas.
- **Objetivo de Salud:** Es una relación con una población determinada, la cantidad de cambios (usando un indicador de salud) que razonablemente cabe esperar dentro d un periodo de tiempo definido. Los objetivos se basan por lo general en cambios específicos y mesurables de los resultados de salud o de los resultados de salud intermedios.
- **Procedimiento:** Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades y tareas que conforman un proceso, como su último nivel de desagregación, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente.
- **Procedimiento asistencial:** Actividad médica para diagnóstico o tratamiento, en la que pueden complementariamente participar otros trabajadores asistenciales, como el personal de enfermería que cuando no constituye parte de la Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia, requiere ser programada. Ejemplo: Electroencefalografía, Endoscopía, Prueba de Esfuerzo, entre otros.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas y que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en productos o servicios, luego de la asignación de recursos.
- **Productos:** Son los bienes y servicios provistos por la entidad que se obtienen de la transformación de los insumos a través de las actividades.
- **Programación asistencial:** Es la formulación ordenada de las actividades asistenciales elaborada por el Jefe de Servicio o quien haga sus veces, para cumplimiento de las metas del Establecimiento de Salud.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.



- **Rendimiento:** Es el indicador que relaciona la cantidad de prestaciones promedio realizadas por un trabajador en una unidad de tiempo.
- **Reporte de enfermería:** Reporte de servicio de la enfermera saliente a la enfermera de relevo, jefe de servicio, supervisora, coordinadora y/o profesional responsable del establecimiento. Se realiza en todos los puestos de enfermería que realizan labor asistencial e incluye información no solo de pacientes sino de patrimonio y entrega de servicio entre profesionales.
- **Resultado:** Es el efecto concreto que se alcanza, mediante la realización de un proyecto. Puede ser de dos niveles: efecto e impacto. Con el término efectos se indican los resultados de la utilización de los productos del proyecto (presentación de servicios, satisfacción de necesidades, resolución de problemas). Mientras que la expresión impactos se refiere a los cambios producidos en una situación como resultado de los efectos de un proyecto.
- **Riesgo:** Es un evento desfavorable que no ha ocurrido aún, y de ocurrir puede afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos estratégicos, siempre que no se tomen decisiones para disminuir o anular su efecto.
- **Ruta Estratégica:** Es el conjunto secuencial de acciones estratégicas priorizadas que permite lograr los objetivos estratégicos.
- **Salud:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia sino, incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos.
- **Salud Pública:** La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.
- **Seguimiento:** Mecanismo para evaluar regularmente la situación del programa, observando si las actividades se llevaron a cabo, como fueron planeadas y se dieron los resultados esperados.
- **Sistema de Gestión de Servicios de Salud (SGSS):** Es una herramienta informática en entorno Web, que permite el registro e integración de las actividades asistenciales y administrativas, que se desarrollan en la prestación del servicio.
- **Supervisión:** Proceso Administrativo en inspección, apoyo y vigilancia que persigue el desarrollo y cumplimiento de las actividades según responsabilidad del personal respectivo según normas vigentes y lineamientos institucionales. La supervisión facilita la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de la atención de Enfermería en el que el Supervisado interactúan permanentemente.
- **Técnico de enfermería II:** Grupo técnico, egresado de Instituto Superior de Enfermería, que realizan labores asistenciales complementarias de manera genérica, bajo la supervisión de un Profesional de Salud.
- **Tecnologías Digitales:** Se refieren a las Tecnologías de la Información y la Comunicación -TIC, incluidos Internet, las tecnologías y dispositivos móviles, así como la analítica de datos utilizados para mejorar la generación, recopilación, intercambio, agregación, combinación, análisis, acceso, búsqueda y presentación de contenido digital, incluido el desarrollo de servicios y aplicaciones aplicables a la materia de gobierno digital.
- **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.
- **Teleorientación:** Es un conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud, mediante el uso de la tecnología de información y comunicación en salud (TIC) para

proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría en fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

- **Trabajadores comprendidos dentro del Grupo de Riesgo:** Trabajadores que presentan características individuales asociadas a mayor riesgo de complicaciones por COVID-19: Edad mayor de 65 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, asma moderada a grave, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, cáncer, obesidad (IMC > de 40) u otros estados de inmunosupresión. Los trabajadores comprendidos dentro del grupo de riesgo se ajustan de acuerdo a la normatividad vigente y modificatorias correspondientes.
- **Trabajo presencial:** Implica la asistencia física del trabajador durante la jornada de trabajo atendiendo a la particularidad del servicio de cada órgano y/o unidades orgánicas de la entidad.
- **Trabajo remoto asistencial:** Es la prestación de servicios sujeta a subordinación, con la presencia física del/la servidor/a civil en su domicilio y/o lugar de aislamiento domiciliario a trabajadores comprendidos en el grupo de riesgo, utilizando cualquier medio o mecanismo que posibilite realizar las labores del centro de labores, siempre que la naturaleza de las labores lo permita. Este no se limita al trabajo que puede ser realizado mediante medios informáticos de telecomunicaciones u análogos, sino que se extiende a cualquier tipo de trabajo que no requiere la presencia física del trabajador/a en el centro de labores.
- **Trabajo en modalidades mixtas:** Implica la combinación de trabajo presencial y trabajo remoto, se puede dar en trabajadores con licencia con goce de haber compensable alternando las modalidades en atención a las necesidades de cada IPRESS.
- **Unidad de Medida:** Expresión física de la meta que se espera alcanzar según la programación. Debe ser precisa, cuantificable y verificable.
- **Unidad de Requerimiento:** Es un grupo ocupacional identificado y una especialidad de dicho grupo (si aplica) de un Centro Asistencial determinado que se constituye en un recurso para producir prestaciones y sobre el cual se formula el requerimiento.

7. CONSIDERACIONES

- 7.1 El presente Manual de Procesos y Procedimientos de la **Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería** está sujeto a modificaciones, mejoras, desarrollo con mayor detalle y/o actualizaciones, debido a que los procesos son siempre dinámicos en su desarrollo y por lo cual este importante documento debe ser considerado como una primera versión.
- 7.2 Los procesos considerados en este Manual son los más importantes de la Oficina de **Gestión de Servicios de Enfermería**, llamados como procesos misionales o estratégicos, por lo cual no se considerará en esta oportunidad a los llamados procesos de soporte o apoyo.
- 7.3 El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Directiva de Gerencia General N° 004-GCPP-ESSALUD-2019, "Directiva para la Implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social De Salud – EsSalud" el cual se indica en Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-201.



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

Objetivo Estratégico PEI	Acciones Estratégicas Institucionales	MACRO PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OE2 Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	AE 2.1 Mejora del modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	M02 Prestaciones de Salud E02 Modernización S03 Gestión de Capital Humano E01 Gestión de Planificación Estratégica	2.1. A Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma vigente o protocolo nacional establecido
	AE 2.2 Estándares de calidad definidos y alineados a las necesidades de los asegurados		2.2. A Porcentaje de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido
	AE 2.5 Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido		2.2. C Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente
			2.5. A Porcentaje de personal de enfermería evaluado
			2.5. B Ratio de enfermeras x 10000 asegurados
OE3 Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	AE 2.1 Implementación de Sistemas interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación E02 Modernización	2.5. D Porcentaje de ausentismo laboral del personal de enfermería (en horas)
			3.2. A Porcentaje de implementación del Sistema Informático de Gestión de Servicios de Salud en los Servicios de Enfermería de las IPRESS
			3.2. B Adherencia del registro en el Sistema informático de Servicios de Salud en los Servicios de Enfermería de las IPRESS

9. MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

CLIENTE \ PRODUCTO		Plan de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Supervisiones de atenciones	Evaluación programación asistencial	Evaluación de necesidad de recurso humano
		INTERNO	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	X	X
Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento				X	X
Departamento de Enfermería del HNERM			X	X	X
Gerencia de Servicios Prestacionales de Nivel I-II				X	X
Servicios de Enfermería Red Prestacional Nivel I-II			X	X	X
Asegurado-Paciente				X	
EXTERNO	SUSALUD	X		X	X
	MINSA	X		X	X

10. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

RESPONSABLE \ PROCESO	Desarrollo de plan de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Supervisión de la atención de enfermería en las IPRESS	Evaluación de la programación asistencial	Evaluación de la necesidad de recursos humanos
	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	R	R	R
Servicios del HNERM		C	C	
Gerencia de Red Prestacional	I, A			I
Departamento de Enfermería	I			C
IPRESS		C	C	
Asegurado-Paciente	I	C		

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

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

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

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

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

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

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
V.B.
N. PEREZ G.
Dir. Of. Gest. de Serv. de Enf.
ESSALUD

11. INVENTARIOS DE LOS PROCESOS

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Procesos Nivel 4
M02 Prestaciones de salud	Gestión de la Red Prestacional M02.01	M02.01.01	M02.01.01.01	1. Desarrollo del plan de gestión de enfermería
		M02.01.02	M02.01.02.01	2. Supervisión de la atención de enfermería en las IPRESS
			M02.01.02.02	3. Evaluación de la programación asistencial
		M02.01.02.03	4. Evaluación de la necesidad de recursos humanos	



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

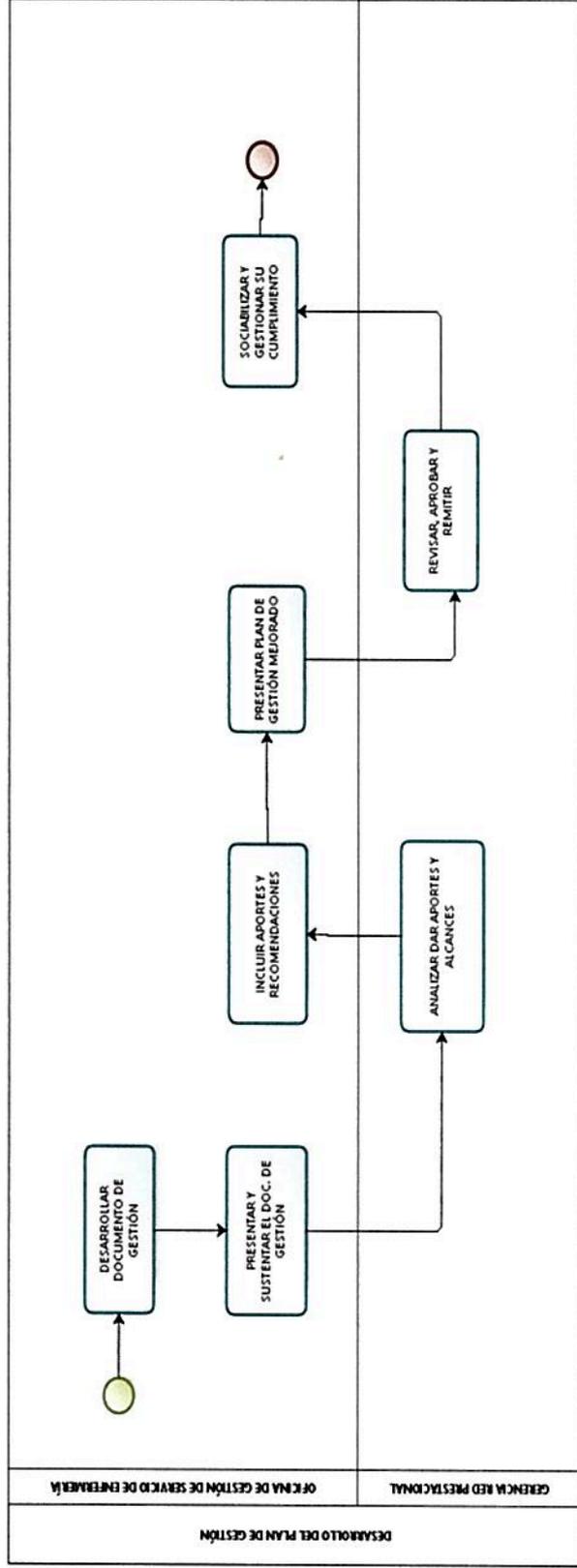
12. PROCEDIMIENTOS-DESCRIPCION

Ficha de Procedimiento: Desarrollo de plan de gestión de servicios de enfermería (Documento de gestión)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO							
Nombre	Desarrollo del plan de gestión de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería (Documentos de gestión)						
Objetivo	Fortalecer la capacidad de gestión de la oficina de manera formal mediante un documento técnico						
Alcance	Inicio: Desarrollo de estrategias de gestión Fin: Aprobación y difusión						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades			Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades					
Oficina de Gestión de Servicio de Enfermería (OGSE)	Necesidad de desarrollar plan de gestión de la OGSE	1	Desarrollar documento de gestión	Oficina de Gestión de Servicio de Enfermería (OGSE)	Desarrollo del documento (avance)	Jefatura de la Oficina	
OGSE	Desarrollo de documento	2	Presentar y sustentar el documento de gestión a la Gerencia de Red Prestacional	OGSE	Documento presentado	Gerencia de Red Prestacional	
Gerencia de Red Prestacional	Documento presentado	3	Analizar dar aportes y alcances	Gerencia de Red Prestacional	Plan de gestión revisado	OGSE	
OGSE	Plan de gestión revisado	4	Incluir aportes y recomendaciones	OGSE	Plan de gestión con aportes	OGSE	
OGSE	Plan de gestión con aportes	5	Presentar plan de gestión mejorado	OGSE	Plan de gestión mejorado	Gerencia de Red Prestacional	
Gerencia de Red Prestacional	Plan de gestión mejorado	6	Revisar, aprobar y remitir a OGSE	Gerencia de Red Prestacional	Plan de gestión aprobado	OGSE	
OGSE	Plan de gestión de la OGSE	7	Sociabilizar y gestionar su cumplimiento (FIN)	Oficina de Gestión de Servicio de Enfermería	Plan de gestión aprobado y sociabilizado	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión						
Registros	<ul style="list-style-type: none"> Sistema administrativo SIAD 						

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

Diagrama de Flujo: Desarrollo del plan de gestión de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería



FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Desarrollo del plan de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Nombre Indicador	Porcentaje de cumplimiento del plan de gestión
Descripción del Indicador	Evaluar el avance del cumplimiento del plan de gestión de servicios de enfermería
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficiencia en la ejecución del plan de gestión
Forma de Cálculo	$(\text{Cantidad de actividades ejecutadas} / \text{cantidad de actividades programadas en el periodo}) \times 100 \%$
Fuentes de Información	Documentos técnicos (informes)
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Jefatura de la Oficina
Meta	100% de cumplimiento



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

Ficha de riesgo

FICHA DE RIESGOS						
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Oficina de Servicios de Enfermería de la Red Prestacional Rebagliati				
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión				
	Procedimiento	Desarrollo del plan de Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería				
	Actividad	Socializar y gestionar su cumplimiento				
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Fortalecer la capacidad de gestión de la oficina de manera formal mediante documento técnico				
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incumplimiento del plan de gestión				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Area involucrada con poco personal			
		Causa N° 02	Recarga laboral de la OGSE			
		Causa N° 03	Alto riesgo generados por la pandemia			
		Causa N° 04				
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<p>Diagrama Causa Efecto</p> <p>No contar con personal asignado a la Oficina Recarga laboral</p> <p>Alto riesgo generado por la pandemia</p> <p>Incumplimiento del plan de gestión</p>			
	Diagrama de Flujo de Procesos	(Se muestra en la sección Modelado de procesos)				
VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.50	Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Moderado		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	MODERADA		
5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Prioridad de atención del personal asistencial atender la pandemia				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Contar con personal de apoyo (locación y/o practicante)				

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE
SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI**

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



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

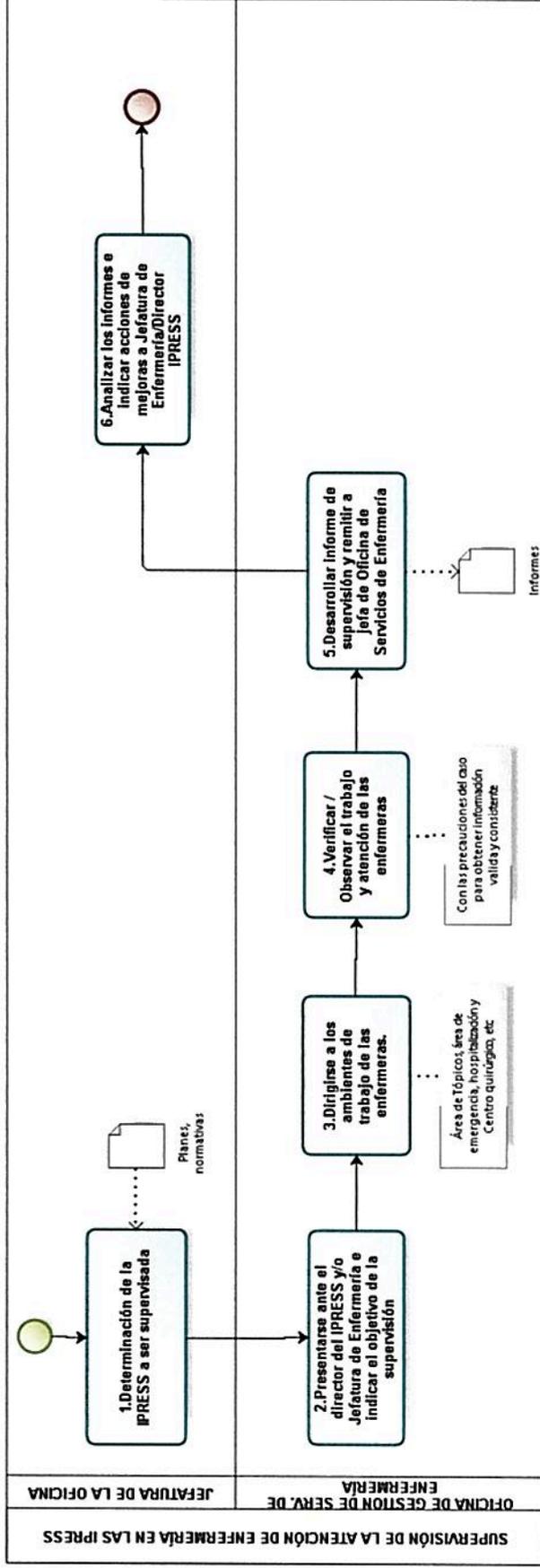
Ficha de Procedimiento: Supervisión de la atención de enfermería en las IPRESS

FICHA DE PROCEDIMIENTOS						
Nombre	Supervisión de la atención de enfermería en las IPRESS					
Objetivo	Desarrollar habilidades y orientar en el cumplimiento de los estándares de atención de enfermería en las IPRESS					
Alcance	Inicio: Ejecución de la supervisión en la IPRESS seleccionada Fin: Desarrollo y presentación de informes					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades				
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Planes y normativas a la fecha, relación de IPRESS.	1. Determinación de la IPRESS a ser supervisada	Jefatura de la Oficina	IPRESS seleccionada	Jefatura de la Oficina	
Jefatura de la Oficina	IPRESS seleccionada	2. Presentarse ante el director del IPRESS o Jefatura de Enfermería e indicar el objetivo de la supervisión	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Informe sobre trabajo a realizarse	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Memo, Carta, Informe, proyecto de Programación	3. Dirigirse a los ambientes de trabajo de enfermeras. (Área de Tópicos, área de emergencia, hospitalización y Centro quirúrgico, etc.)	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Ambientes de trabajo seleccionados	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Ambientes de trabajo seleccionados	4. Verificar / Observar el trabajo y atención de las enfermeras	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Supervisión ejecutada	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Información y datos	5. Desarrollar informe de supervisión y remitir a jefa de Oficina de Servicios Enfermería	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Informe sobre lo supervisado	Jefatura de Oficina del Servicios de Enfermería	
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Informes, data, etc.	6. Analizar los informes e indicar acciones de mejoras a Jefatura de Enfermería/director IPRESS	Jefatura de la Oficina	Acuerdo y acciones a ejecutar	a Jefatura de Enfermería/director IPRESS	
Indicadores	Porcentaje de IPRESS que cumplen con los estándares en la atención del servicio de enfermería					
Registros	Informes técnicos sobre supervisión en las IPRESS					



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

DIAGRAMA DE FLUJO: Supervisión de la atención de enfermería en las IPRESS



FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Supervisión de la atención de enfermería en las IPRESS
Nombre Indicador	Porcentaje de IPRESS que cumplen con los estándares en la atención del servicio de enfermería
Descripción del Indicador	Indicador que nos permite evaluar la capacidad de eficiencia del cumplimiento de los estándares en la atención del servicio de enfermería, previamente se debe conocer o evaluar la eficiencia de cada IPRESS
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficiencia de las IPRESS en la aplicación de estándares de servicio de enfermería
Forma de Cálculo	$(\text{Cantidad de IPRESS evaluadas eficientemente} / \text{cantidad de IPRESS evaluadas en el periodo}) \times 100 \%$
Fuentes de Información	IPRESS evaluadas
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Jefatura de la Oficina
Meta	100% de cumplimiento



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

Ficha de riesgo

FICHA DE RIESGOS						
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Oficina de Servicios de Enfermería de la Red Prestacional Rebagliati				
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión				
	Procedimiento	Supervisión de la atención de enfermería en las IPRESS				
	Actividad	Verificar / Observar el trabajo y atención de las enfermeras				
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Desarrollar habilidades y orientar en el cumplimiento de los estándares de atención de enfermería en las IPRESS				
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo o Misional				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Verificaciones se ejecutan muy esporadicamente y de manera superficial				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Personal a ser evaluado in situ no colabora			
		Causa N° 02	Recarga laboral			
		Causa N° 03	No contar con personal asignado a la Oficina			
		Causa N° 04	Medidas de seguridad y protocolos impiden un trabajo mas detallado (contexto covid)			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama de Flujo de Procesos	(Se muestra en la sección Modelado de procesos)			
VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.50	Moderado	0.20	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Moderado		0.20
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.100	Prioridad del Riesgo	MODERADA		
5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Recarga laboral y control de acceso a áreas asistenciales por factor pandemia				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Verificación de manera virtual con fotos y/o videos que sustente lo informado				

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE
SERVICIOS DE ENFERMERÍA DE LA RED PRESTACIONAL REBAGLIATI**

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



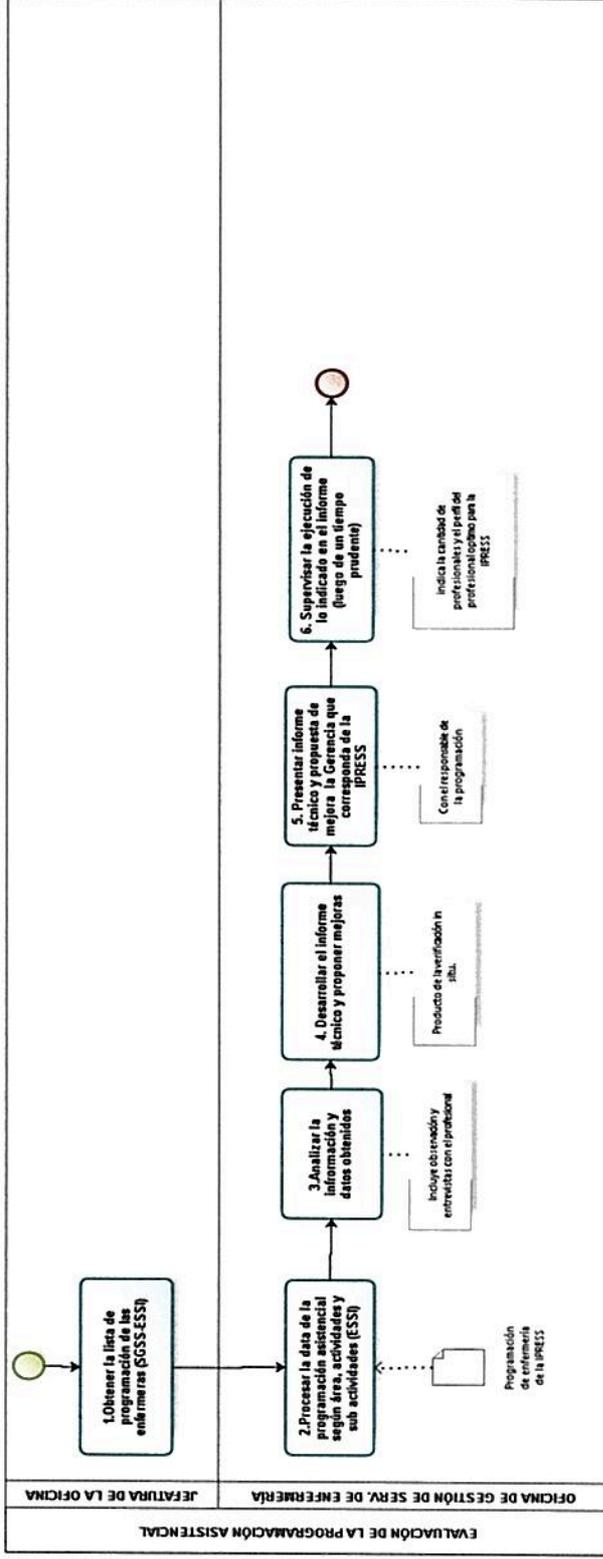
Manual de Procesos y Procedimiento de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Red Prestacional Rebagliati

Ficha de Procedimiento: Evaluación de la programación asistencial

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Evaluación de la programación asistencial					
Objetivo	Evaluar la programación asistencial de los servicios de enfermería de la Red Prestacional, proponer acciones correctivas y verificar su aplicación					
Alcance	Inicio: Obtención de la lista de programación de las enfermeras de la IPRESS Fin: Proponer y verificar las mejoras					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades				
IPRESS	Jefatura o responsable de enfermería	1. Obtener la lista de programación de las enfermeras (Sistema informático explota datos SGSS - ESSI)		Jefatura de la Oficina	Programación de enfermería de la IPRESS	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Programación de enfermería de la IPRESS	2. Procesar la data de la programación asistencial según área, actividades y sub actividades (ESSI)		Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Programación analizada	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Datos de verificación obtenidos	3. Analizar la información y datos obtenidos		Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Información analizada	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Información y datos obtenidos	4. Desarrollar el informe técnico y proponer mejoras		Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Informe técnico y propuesta de mejoras	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Informe técnico y propuesta de mejoras	5. Presentar informe técnico y propuesta de mejora a la Gerencia que corresponde la IPRESS		Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Informe y propuesta de mejoras presentados	Jefatura de Enfermería y/o IPRESS
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Informe y propuesta de mejoras presentados	6. Supervisar la ejecución de lo indicado en el informe (luego de un tiempo prudente)-FIN		Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Verificación ejecutada	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Indicadores		Porcentaje de programación eficiente				
Registros		Formato de programación y sistema informático ESSI				



Diagrama de flujo: Evaluación de la programación asistencial



FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Evaluación de la programación asistencial
Nombre Indicador	Porcentaje de IPRESS que cumplen con los estándares en la programación asistencial
Descripción del Indicador	Indicador que nos permite evaluar la capacidad de eficiencia del cumplimiento de los estándares en la programación asistencial del servicio de enfermería, previamente se debe conocer o evaluar la eficiencia de cada IPRESS
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficiencia de la programación asistencial en las IPRESS, según el cumplimiento de los estándares
Forma de Cálculo	(Cantidad de IPRESS evaluadas que cumplen con los estándares de programación asistencial / cantidad de IPRESS evaluadas en el periodo) X 100 %
Fuentes de Información	IPRESS evaluadas
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Jefatura de la Oficina
Meta	80% de IPRESS que cumplen con los estándares de programación asistencial



**Manual de Procesos y Procedimiento de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Red Prestacional Rebagliati**

Ficha de riesgo

FICHA DE RIESGOS						
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Oficina de Servicios de Enfermería de la Red Prestacional Rebagliati				
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión				
	Procedimiento	Evaluación de la programación asistencial				
	Actividad	Analizar / Supervisar el cumplimiento de propuesta de mejora				
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Evaluar la programación asistencial de los servicios de enfermería de la Red Prestacional, proponer acciones correctivas y verificar su aplicación				
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo o Misional				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la elaboración del documento técnico				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Poco personal			
		Causa N° 02	Recarga laboral			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Causa N° 03	Priorización de otras actividades			
		Causa N° 04				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama de Flujo de Procesos	(Se muestra en la sección Modelado de procesos)			
VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7	0.70	Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Alta	0.70		Alta	0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	ALTA		
RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X		Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Recarga laboral / Desarrollar actividades en el contexto Covid				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Contar con personal de apoyo (locación y/o practicante)				

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

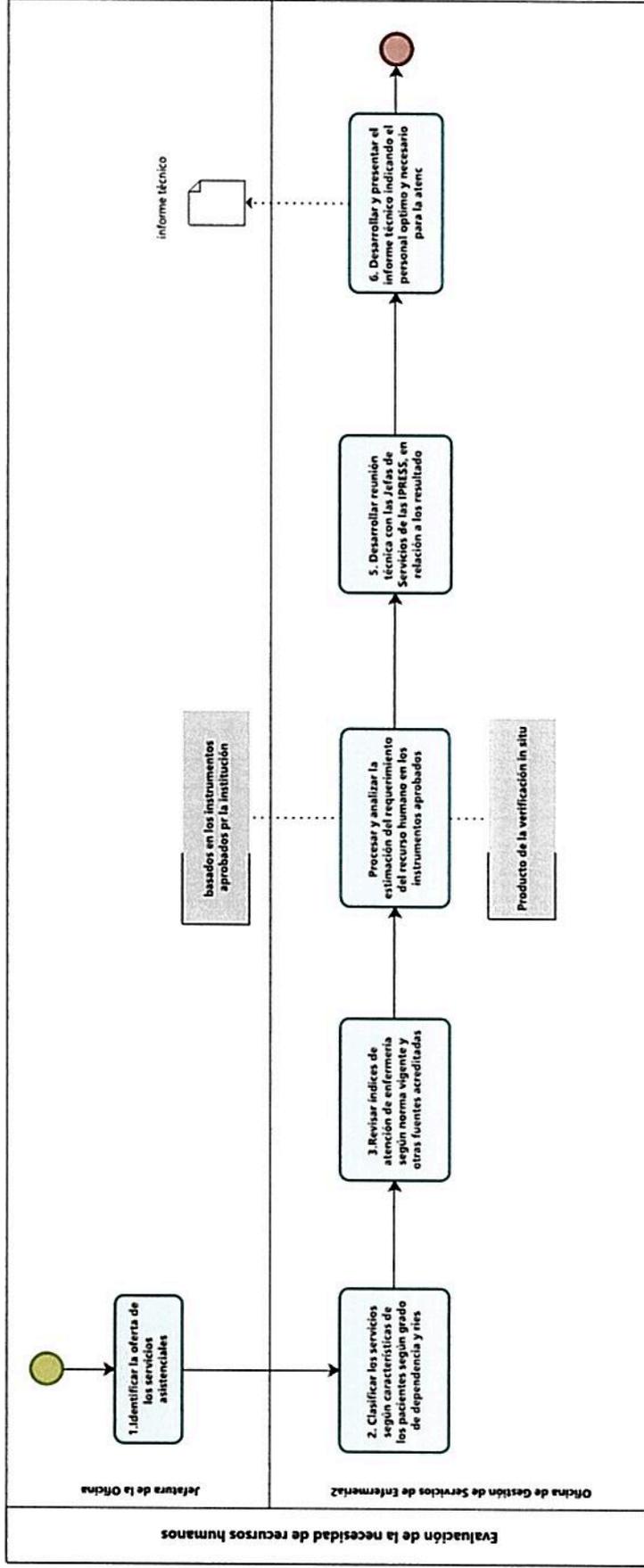


Manual de Procesos y Procedimiento de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Red Prestacional Rebagliati

Ficha de Procedimiento: Evaluación de necesidad de recursos humanos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Evaluación de la necesidad de recursos humanos				
Objetivo	Evaluar la necesidad de recursos humanos de enfermería en base al grado de dependencia del paciente y el índice de atención de enfermería en las IPRESS de la Red Prestacional				
Alcance	Inicio: Obtención de la programación asistencial de la IPRESS Fin: Proponer y verificar las mejoras				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
IPRESS	Oferta de los servicios asistenciales	1. Identificar la oferta de los servicios asistenciales	Jefatura de la Oficina	Número de camas por servicios según especialidad	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Servicio asistencial de la IPRESS	Características de los pacientes	2. Clasificar los servicios según características de los pacientes según grado de dependencia y riesgo	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Clasificación de pacientes según grado de dependencia y riesgo	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Rendimiento de atención del personal enfermería	3. Revisar índices de atención de enfermería según norma vigente y otras fuentes acreditadas	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Índices de atención del personal de enfermería	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Requerimiento de recursos humanos	4. Procesar y analizar la estimación del requerimiento del recurso humano en los instrumentos aprobados por la Institución	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Estimación del requerimiento del recurso humano	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Información analizada	5. Desarrollar reunión técnica con las Jefas de Servicios de las IPRESS, en relación a los resultados de la estimación del requerimiento del recurso humano	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Acta de reunión técnica	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Información y datos obtenidos	6. Desarrollar y presentar el informe técnico indicando el personal óptimo y necesario para la atención en la IPRESS (indica la cantidad de profesionales y el perfil del profesional)	Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería	Informe técnico y propuesta de mejoras	Jefatura de la Oficina
Indicadores	Porcentaje de IPRESS con los recursos humanos según índices de atención de enfermería				
Registros	Informes técnicos				

Diagrama de flujo: Evaluación de la necesidad de recursos humanos



FICHA DE INDICADORES	
Nombre del Proceso	Evaluación de la necesidad de recursos humanos
Nombre Indicador	Porcentaje de IPRESS que cuentan con recursos humanos según índices atención de enfermería
Descripción del Indicador	Indicador que nos permite evaluar la eficiencia de los procesos de atención de enfermería en los servicios de las IPRESS, según índices de atención
Objetivo del Indicador	Evaluar la eficiencia de la asignación del recurso humano en las IPRESS, según los índices de atención de enfermería
Forma de Cálculo	$(\text{Cantidad de IPRESS que cuentan con RRHH según índices de atención} / \text{cantidad de IPRESS evaluados en el periodo}) \times 100 \%$
Fuentes de Información	IPRESS evaluadas
Periodicidad de Medición	Semestral
Responsable de Medición	Jefatura de la Oficina
Meta	80% de IPRESS que cuentan con RRHH según índices de atención



**Manual de Procesos y Procedimiento de la Oficina de Gestión de Servicios de Enfermería
Red Prestacional Rebagliati**

Ficha de riesgo

FICHA DE RIESGOS						
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Oficina de Servicios de Enfermería de la Red Prestacional Rebagliati				
	Subproceso (Nivel 2)	Gestión				
	Procedimiento	Evaluación de la necesidad de recursos humanos				
	Actividad	Presentar informe técnico y propuesta de mejora a la Gerencia				
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Evaluar la necesidad de recursos humanos de enfermería en base al grado de dependencia del paciente y el índice de atención de enfermería en las IPRESS de la Red Prestacional				
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo o Misional				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la elaboración del documento técnico				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Recarga laboral			
		Causa N° 02	No contar con personal asignado a la Oficina			
		Causa N° 03	Desarrollar actividades en el contexto covid			
		Causa N° 04				
TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
	Diagrama de Flujo de Procesos	(Se muestra en la sección Modelado de procesos)				
VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7	0.70	Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Alta	0.70		Alta	0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	ALTA		
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Recarga laboral / Desarrollar actividades en el contexto Covid				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Priorizar las IPRESS que requieren la evaluación de recursos humanos				

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



13. FACTORES CRITICOS

En base a la revisión y análisis de los procesos, se puede determinar los siguientes procesos críticos que son calificados como tal en base a lo evidenciado en su evaluación de riesgo y registrado en su respectiva ficha.

13.1 Desarrollo del Plan de Gestión de la Oficina

El plan de gestión fortalece la capacidad de gestión de la Oficina, siendo este un instrumento de planificación, ordenada, sistematizada y la eficiencia de la ejecución contribuye con los objetivos estratégicos de la Institución

13.2 Supervisión de la atención de enfermería en las IPRESS

La atención por parte de las enfermeras es crítico y crucial para la IPRESS por lo que se busca que este tipo de atenciones se ejecuten dentro de los estándares normados por la Institución, los cuales requieren fortalecer la gestión de los servicios de enfermería mediante el desarrollo de habilidades, orientadas a mejorar los procesos de atención de enfermería y simplificar el trabajo administrativa a través de los sistemas informáticos.

13.3 Evaluación de la programación asistencial del personal de enfermería

La dotación de recursos humanos de enfermería consiste en proveer para las 24 horas del día y los 365 días del año el personal necesario tanto en cantidad como en calidad para satisfacer con efectividad las necesidades de atención de enfermería a los pacientes en los diferentes servicios, en función a las actividades a realizar y su distribución por áreas de trabajo y turno.

13.4 Evaluación de necesidades de recursos humanos de enfermería

La estimación del requerimiento de recursos humanos de enfermería tiene como objetivo determinar el número de trabajadoras, según el Índice de atención que es obtenido mediante la clasificación de los pacientes y las categorías de los cuidados de enfermería (mínimo, intermedio, alta dependencia, semi-intensivos, intensivos), siendo este un instrumento esencial en la práctica de la gestión de dotación y distribución de recursos humanos.

Con Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 001 OCPD-ESSALUD-2013, aprueban los Estándares de Rendimiento Laboral de las Principales Actividades Asistenciales del Licenciado de Enfermería y Técnico Asistencial de Enfermería, documento técnico que requiere ser actualizada.

14. OPORTUNIDAD DE MEJORA

Entre las oportunidades de mejoras identificadas están las siguientes:

- La capacidad operativa de la Oficina debe ser repotenciado con la contratación de profesionales (en vista que a la fecha sólo labora la Jefe de Oficina), con la finalidad de fortalecer la gestión de los servicios de enfermería y contribuir con el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución.
- Permitir el ingreso de practicantes de post grado de la especialidad de enfermería en Gestión de Servicios de Enfermería de las universidades para contribuir a la Oficina.

15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

15.1 Por todo lo analizado, revisado y expuesto se puede concluir que el no contar con recurso humano influye negativamente en las actividades de la Oficina.

RECOMENDACIONES

Por lo descrito anteriormente se recomienda:

- Gestionar la contratación de más profesionales e ingreso de practicantes universitarios.
- Analizar los actuales procesos y buscar su optimización o mejora continua, agregándole innovación y cambios ágiles, los cuales se puede lograr en convenio con las universidades, en donde existe un gran potencial de talento humano con gran conocimiento y dispuesto a ponerlos en práctica.



--&&--