



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

PROCESO M02.04.01.04.28
ATENCIÓN EN CONSULTA AMBULATORIA
EN PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL

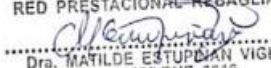
EN EL EDIFICIO “G” DE PEDIATRIA DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

JULIO – 2021

FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD VERSIÓN AS IS (situación actual)

M02.04.01.04.28 ATENCIÓN en CONSULTA AMBULATORIA EN PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de SALUD MENTAL (adultos)	Dr. Oscar Amador Ramos Godoy	 Dr. OSCAR AMADOR RAMOS GODOY CMP. 28688 - RNE 13211 Jefe del Dpto. Salud Mental RED PRESTACIONAL REBAGLIATI HNERM - EsSalud
Validado por	Jefe del Departamento Pediatría Clínica	Dra. Matilde Estupiñán Vigil	 EsSALUD RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Dra. MATILDE ESTUPIÑAN VIGIL CMP. 16397 RNE. 6616 Jefa Departamento Pediatría Clínica

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Nº	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		Versión inicial del documento		

ÍNDICE

1.	OBJETIVO (del manual)	5
2.	FINALIDAD	5
3.	ALCANCE	5
4.	BASE LEGAL	5
5.	VIGENCIA.....	7
6.	DEFINICIONES Y TÉRMINOS	7
7.	CONSIDERACIONES	13
8.	ASPECTOS GENERALES.....	17
8.1.	Diagrama de Bloques	17
8.2.	Matriz Cliente-Producto	18
8.3.	Matriz de Responsabilidades.....	19
9.	ASPECTOS ESPECÍFICOS.....	20
9.1.	Inventario de los Procesos	20
9.2.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel	21
9.3.	Modelado de los Procesos	22
9.4.	Fichas de procedimientos	27
9.5.	Indicadores de Procesos.....	41
9.6.	Ficha de riesgos	45
10.	PROCESOS CRÍTICOS Y MEJORA CONTINUA.....	53
11.	ASPECTOS FINALES	55
11.1.	Conclusiones.....	55
11.2.	Recomendaciones	55

1. **OBJETIVO** (del manual)

1.1. **Objetivo General**

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud: Atención Consulta Ambulatoria en Psiquiatría Infanto Juvenil que otorgan los Departamentos de Pediatría Clínica y de Salud Mental 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.

1.2. **Objetivos Específicos**

1. Sentar las bases para cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos transversales que implique generación de valor, de tal manera que asegure la calidad que los bienes y servicios que brinda el HNERM.
2. Fortalecer las aptitudes, reducir procesos, simplificación administrativa de procedimientos, a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) que permitan e impulsen una mejora continua en los servicios asistenciales que brinda el HNERM.

2. **FINALIDAD**

1. Conocer los procesos y procedimientos relacionados a los Procesos en Consulta Ambulatoria en Psiquiatría Infanto Juvenil implementados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
2. Contar con un documento de consulta que provea información relevante para el mejoramiento de la atención a los asegurados en sus servicios asistenciales.
3. Facilitar la formación y el aprendizaje del personal.

3. **ALCANCE**

El presente documento está dirigido a todo el personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, involucrados en las actividades multidisciplinarias de Atención en Consulta Ambulatoria en Psiquiatría a pacientes de pediatría.

El presente Manual, no desarrolla ningún “Procedimiento Asistencial” que se realice/ejecute individualmente o en equipo, por el/los Profesional(es) de la Salud de EsSalud.

4. **BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- 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.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.

- Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Ley de “Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público” aprobado con el Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM.
- 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.
- 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 2019.
- Ley N° 23536, Ley de Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud y su Reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 019-83-PCM.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- Resolución Ministerial N° 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° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Gestión de la Historia Clínica”.
- 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 Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati.
- Resolución de Gerencia General N° 997-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 020-GG-ESSALUD-2008 “Normas para el uso del Parte Diario de Consulta Médica en Consulta Externa en EsSalud”
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)”.
- Resolución de Gerencia General N° 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° 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" y su modificatoria dada mediante Resolución de Gerencia General N° 676-GG-ESSALUD-2018.
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, “Normas para el Proceso de Referencia y ContraReferencia de ESSALUD”

- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 185-GCPS-ESSALUD-2014 Directiva 12-GCPS-ESSALUD-2014 Atención Integral en Salud Mental en los Establecimientos de Salud en 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 de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 019-GCPS-ESSALUD-2020 Documento Técnico: "Implementación del Trabajo Remoto para el personal asistencial de EsSALUD".

5. VIGENCIA

El presente manual tiene vigencia hasta el cambio de estructura y/o funciones del Departamento de Pediatría Clínica y del Departamento Salud Mental.

6. DEFINICIONES Y TÉRMINOS

Abreviaturas:

- **ESSALUD:** Seguro Social de Salud del Perú
- **ESSI:** Sistema 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
- **STAE:** Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- **UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud, también denominado EsSI (Sistema Servicio de Salud Inteligente)
- **ACREDITA:** Sistema de acreditación del aseguramiento de salud
- **PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL:**

Definiciones Relacionadas a Procesos y Procedimientos

6.1. Procedimiento:

Es la descripción documentada de cómo debe ejecutarse las actividades que conforman un proceso, como su último nivel de desagregación del Proceso nivel 0, tomando en cuenta los elementos que la componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente. Si bien podrían tener equivalencia, los procedimientos tal como se ha conceptualizado no necesariamente son los procedimientos administrativos (art. 29) señalados en la Ley del Procedimiento Administrativo General. El término procedimiento bajo el contexto de Gestión por Procesos, se refiere al "procedimiento del proceso".

6.2. Proceso:

Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas y que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en productos o servicios, luego de la asignación de recursos.

6.3. Proceso de Nivel 0:

Grupo de procesos unidos por especialidad, es el nivel más agregado. Se le conoce también como Macro-proceso.

6.4. Procesos de Nivel 01:

Es el primer Nivel de desagregación de los procesos de Nivel 0, es un conjunto de actividades que se correlacionan entre ellas y agregan valor a los servicios que el PROCESO PRESTACIONES DE SALUD ofrece, transformando elementos de entradas en un servicio que va al cliente final, es preciso indicar que los procesos se pueden clasificar en Procesos de Gestión, Procesos Operativos y Procesos de Ayuda y Control.

6.5. Proceso de Nivel 02:

Es el segundo Nivel de desagregación de los procesos de Nivel 0.

6.6. Proceso de Nivel 03:

Es el tercer Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.

6.7. Proceso de Nivel N:

Último Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.

Se describe a través del procedimiento que lo conforma. El término procedimiento bajo el contexto de Gestión por Procesos, se refiere al “procedimiento del proceso”.

6.8. Dueño de Proceso:

Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo del órgano, unidad orgánica o área, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.

6.9. 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 ciudadanos, así como con el logro de los objetivos institucionales. En este marco, los procesos se gestionan como un sistema definido por las redes de procesos, sus productos y sus interacciones, creando así un mejor entendimiento de lo que aporta valor a la entidad.

6.10. Cliente Interno:

Es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, gerencia, subgerencia, entre otros, etc. al interior de EsSalud que recibe un bien y servicio.

6.11. Cliente Externo:

Es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros, etc. al exterior de EsSalud que recibe un bien y servicio.

6.12. Diagrama de Flujo del Proceso:

Es una representación gráfica de las actividades de un proceso, útil para investigar las oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real de funcionamiento del proceso en ese momento.

6.13. BPM:

Son las siglas de “Business Process Management”, en español, Gestión de Procesos de Negocio, es una disciplina de gestión compuesta de metodologías y tecnologías, cuyo objetivo es mejorar el desempeño (eficiencia y eficacia) y la optimización de los procesos de negocio de una organización. A través de la gestión de los procesos se deben diseñar, modelar, organizar, documentar y optimizar de forma continua, los procesos.

6.14. BPMN:

Son las siglas de “Business Process Management Notation”, en español, Modelo y Notación de Procesos de Negocio, es una notación gráfica estandarizada que permite el modelado de procesos de negocio.

6.15. Modelado del Proceso:

Es el término que se usa bajo el estándar BPM para el diagrama de flujo del proceso. A toda la simbología que usa BPM se le denomina BPMN.

6.16. Matriz Cliente-Producto,

Es una herramienta que permite la identificación de los bienes y servicios que ofrece la entidad y permite la identificación de los clientes interno y externo que reciben esos bienes y servicios.

6.17. Matriz de Responsabilidades:

Es una herramienta que permite relacionar los procesos con las unidades orgánicas que intervienen como participantes y al propietario del proceso. En ella se puede apreciar quién es el dueño del proceso y los involucrados en el logro del objetivo del proceso. El propietario del proceso (un actor clave en el funcionamiento de un proceso) deberá ser identificado por el equipo de procesos respectivo.

6.18. Macroproceso o Macro Proceso:

Agrupan a los procesos que comparten un objetivo común, por lo que resulta fundamental definir correctamente los objetivos, asegurando su coherencia con la misión y los objetivos institucionales. Al identificar un Macro-proceso se deberá garantizar el cumplimiento de la función y misión institucional, en los Niveles estratégicos, misionales y de apoyo.

6.19. Versión As Is:

Es la versión de lo realizado (de la documentación de los procesos elaborados) “tal como” se realiza actualmente el proceso, “situación actual” en la Institución. La **Versión To Be** se modelará después que se haga la mejora de dicho proceso.

Definiciones Relacionadas al Proceso en Consulta Ambulatoria en Psiquiatría Infanto Juvenil

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

En el terreno de la medicina, se trata de la información que un paciente suministra a su médico para la confección de un historial clínico. El desarrollo de la anamnesis requiere que el médico realice diversas preguntas al paciente, o incluso a un familiar o amigo de éste. A partir de las respuestas obtenidas, el profesional logra elaborar un historial con datos que le son de utilidad para realizar el diagnóstico y decidir qué tratamiento llevar a cabo. La anamnesis también se compone de los signos que el médico detecta al revisar al paciente y de los síntomas que el paciente le refiere. Es importante señalar que las características de las preguntas y de la información recopilada dependerán de la especialidad del profesional.

- **ATENCIÓN AMBULATORIA¹:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.
- **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 ambulatoria.
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo con 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.
- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, 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.
- **CONSULTA EXTERNA:** Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.

¹ NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD "Categorías de establecimientos del Sector Salud"

Como área, 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 mórbidos que por su naturaleza y grado de compromiso pueden ser manejados ambulatoriamente

- **CONSULTA MÉDICA:** Es la consulta realizada por el médico en la Consulta Externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital.
- **Consentimiento Informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico competente que realiza el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado mediante firma manuscrita, firma electrónica avanzada u otro médico que asegure la autenticación de identidad de los intervinientes.
Durante la pandemia, el consentimiento informado puede entregarse por medios alternativos digitales o de voz, según capacidades técnicas de la IPRESS o servicios centrales, para aprobaciones o firmas a los formatos indicados en los anexos, cuando el paciente o representante, no pueda llenar y firmar presencialmente los formatos indicados.
Asimismo, con el fin de minimizar exposición a contagio, se evitará usar procedimientos que requieran toma o captura de huella digital.
- **TELECONSULTA:** Es la consulta a distancia que se realiza entre el médico y una persona usuaria mediante el uso de TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
Es la consulta a distancia con el paciente, realizada por el médico tratante de psiquiatría a pacientes niños a través del uso de la llamada telefónica.
- **REMOTO:** *En este manual, es el término que se usa para dar a conocer que la prestación de servicios sujeta a subordinación, tiene lugar con la presencia física del/la servidor/a civil en su domicilio y/o lugar de asilamiento domiciliario.*
- **CONTRAREFERENCIA 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 ContraReferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.
- **CONTRAREFERENCIA 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 (*de por vida*) y otorga recetas para 90 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.
- **DESCANSO MÉDICO:** Periodo de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el(la) paciente logre su recuperación física y mental, que le permita la recuperación total.
- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen preferencial”, motivo de la consulta.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida las dolencias y los exámenes que 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 o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutive.
- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica.
- **PACIENTE AMBULATORIO:** paciente atendido y tratado de forma ambulatoria, normalmente a través de las consultas externas.
- **PACIENTES CITADOS:** Total de pacientes registrados en el parte diario y el Sistema informático afín.
- **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:** Intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado.

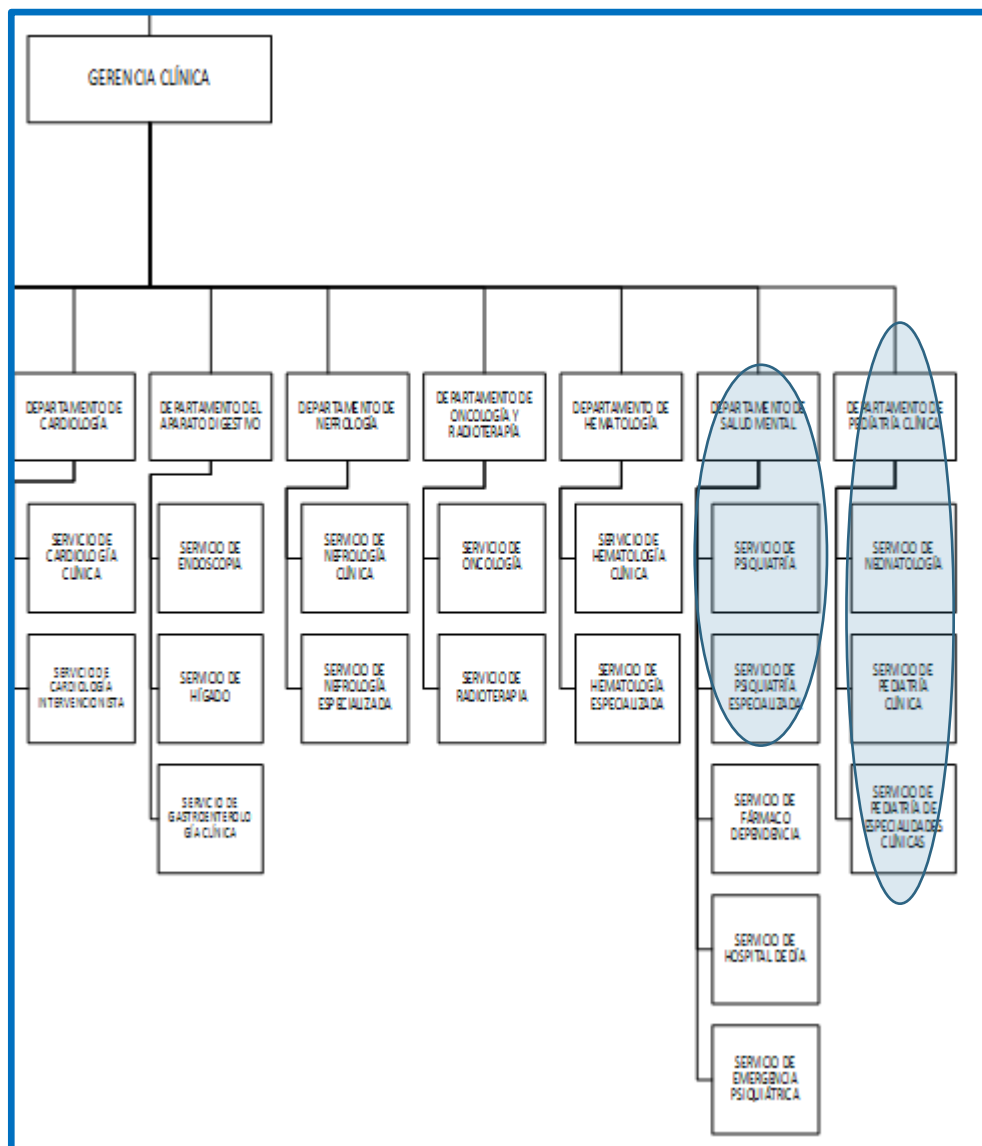
Son atenciones médicas que se otorgan a un paciente para efectos diagnósticos, terapéuticos o quirúrgicos, implican el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones y profesionales especializados, dependiendo de la complejidad del procedimiento y de las condiciones clínicas del paciente.

- **PARTE DIARIO DE CONSULTA MÉDICA:** Instrumento de gestión y una herramienta para registro de los resultados de la atención médica en consulta externa.
- **REFERENCIA:** Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutive, siendo las áreas de destino de las referencias:
 - Consultorio externo.
 - Emergencia.
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- **UPSS CONSULTA EXTERNA²:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

² NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD "Categorías de establecimientos del Sector Salud"

7. CONSIDERACIONES

Para la atención de los niños por los **médicos especialistas en psiquiatría** Infanto Juvenil en el Edificio G Consulta Externa Pediatría, deben coordinar el **Servicio de Psiquiatría Especializada** del **Departamento de Salud Mental**, que provee a los médicos especialistas, con el **Servicio de Pediatría de Especialidades Clínicas** del **Departamento de Pediatría Clínica** del HNERM conforme al organigrama que se muestra a continuación:



Los ambientes físicos donde brindan las atenciones ambulatorias los médicos especialistas en psiquiatría infanto juvenil están en el Edificio “G” Consulta Externa Pediatría del HNERM.

Tipo de Atención Ambulatoria	AMBIENTE del Edificio G Pediatría del HNERM
Atención Consulta Psiquiatría Pediátrica	Consultorio 132 de Psiquiatría del Edificio G Pediatría
Atención TeleConsulta Psiquiatría Pediátrica	Consultorio 123/Consultorios virtuales
Atención Procedimientos Individuales Psiquiatría Pediátrica	Sala de procedimientos en Consultorio 132 de Psiquiatría del Edificio G Pediatría
Atención Procedimientos Grupales Psiquiatría Pediátrica	Consultorios virtuales Video Conferencias

Nota: Se usaba también el consultorio 123, pero no se utiliza pues no tiene ventilación.

Internamente el Departamento de Salud Mental, se ha organizado siguiendo la siguiente estructura:



El Hospital Rebagliati forma psiquiatras para la subespecialidad de Psiquiatría infanto juvenil, y a pesar de ello, aún no es considerado como un Servicio.

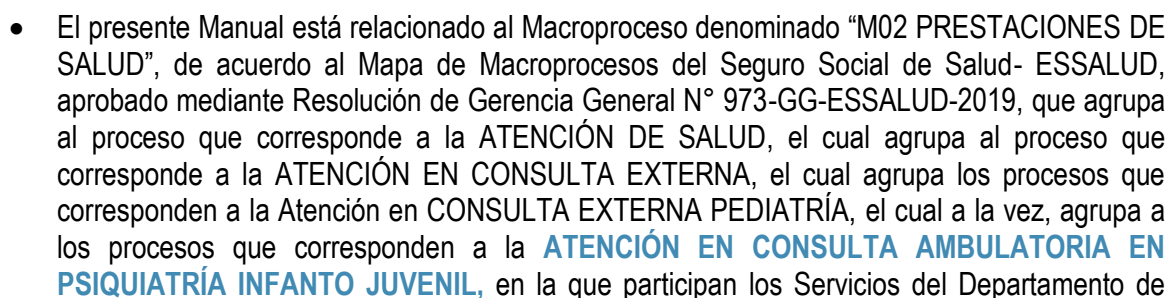
Durante la pandemia, se empezó atender a pacientes referidos del año 2019, en espera de atención por la especialidad de psiquiatría de niños y adolescentes, ya que en los centros de salud de menor complejidad no cuentan con la especialidad mencionada, de ahí que existe un elevado diferimiento de casos que no pueden ser resueltos en el menor nivel de atención.

La Organización Mundial de la salud (OMS) ha establecido que los trastornos psiquiátricos que se inician en la infancia o adolescencia deben ser una prioridad para la Salud Pública.

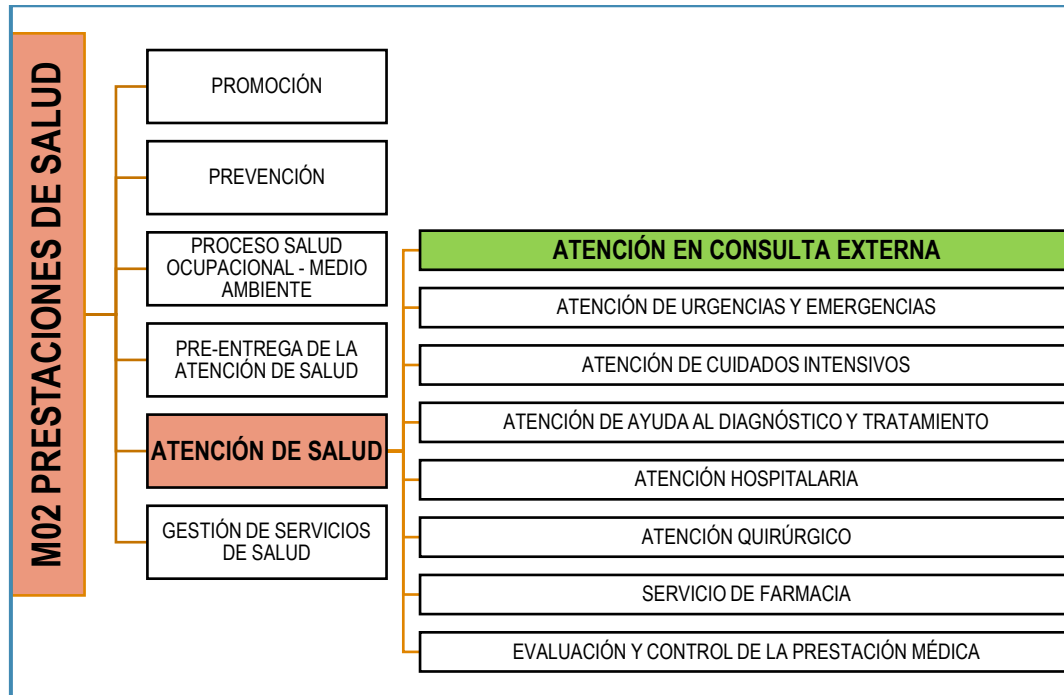
Y según la nueva Ley de Salud Mental N° 30947 promulgada el 30 de abril del 2019 en su artículo 3 establece garantizar el acceso a los servicios de salud mental con calidad de acuerdo a su capacidad de resolución y niveles de atención con personal capacitado y con recursos disponibles dando una atención eficiente.

Excelente momento para que el Hospital Rebagliati asuma el liderazgo en la atención de patologías psiquiátricas propias de este grupo etario.

Distribución referencial Consultorios Externos pediátricos



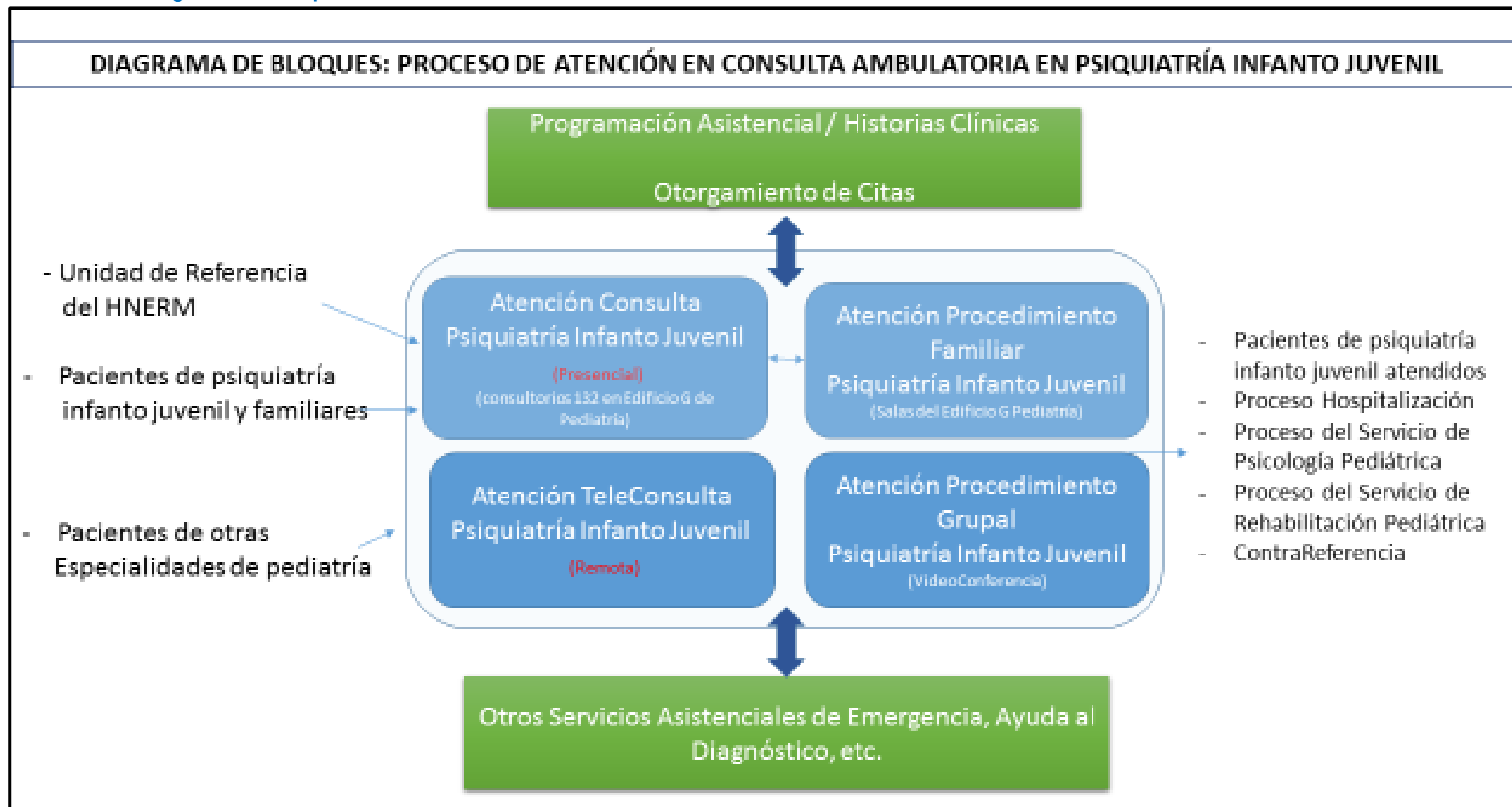
Salud Mental en coordinación con el Departamento de Pediatría Clínica, ambas pertenecientes a la Gerencia Clínica del HNERM.



- El presente Manual aborda los procesos y 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 u documentos afines.
- 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 en CONSULTA AMBULATORIA; y se complementa con la definición de indicadores de proceso, la definición de posibles riesgos a los objetivos de cada proceso identificado; y la postulación de algunas oportunidades de mejora al proceso que podrían implementarse como parte de la mejora continua.
- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

8. ASPECTOS GENERALES

8.1. Diagrama de Bloques



8.2. Matriz Cliente-Producto

Matriz Cliente-Producto de Psiquiatría Infanto Juvenil												
.-Departamento de Pediatría (servicio)												
.-Departamento de Salud Mental (servicio)												
Producto Cliente	Ticket Cita Atención	Evaluación Médica	Reportes de Atención en Historia Clínica	Ordenes e indicaciones médicas						Constancia de atención	Formato de referencia / Contrarreferencia	Parte diario de Consulta Externa
				Receta prescrita	Formato de exámenes auxiliares- "Solicitud de análisis de laboratorio"	Formato de exámenes auxiliares- "Solicitud de imagenología u otras pruebas diagnósticas"	Orden de interconsulta	Nota de cita adicional	Nota para Emergencia/ Hospitalización			
Cliente Interno (dentro de EsSalud)	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Médico de Psiquiatría Infanto Juvenil	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (FARMACIA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (ANATOMÍA PATOLÓGICA / PATOLOGÍA CLÍNICA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (IMAGENOLOGÍA)	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios de Emergencia/ Hospitalización	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Unidades de Estadística
Cliente Externo (fuera de EsSalud)	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría con enfermedades de psiquiatría	usuarios de pediatría psiquiátrica IPRESS destino IPRESS origen	MINSA SUSALUD Otras instituciones

8.3. Matriz de Responsabilidades

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES				
PROCESOS Unidades Orgánicas del HNERM	PROCESOS M02.04.01.04.28 Atención Consulta Psiquiatría Infanto Juvenil			
	Atención Consulta de Psiquiatría infanto Juvenil	Atención TeleConsulta de Psiquiatría infanto Juvenil	Atención Procedimiento Familiar de Psiquiatría infanto Juvenil	Atención Procedimiento Grupal de Psiquiatría infanto Juvenil
Gerencia de Red Prestacional	I	I	I	I
Gerencia Clínica	I	I	I	I
Departamento de Pediatría	I,C	I,C	I,C	I,C
Departamento de Salud Mental	A,C	A,C	A,C	A,C
Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil	R	R	R	R
NOTA: R: <i>Responsable</i> / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad. A: <i>Accountable</i> / 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: <i>Consulted</i> / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define. I: <i>Informed</i> / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución... Todas las filas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I. Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).				

9. ASPECTOS ESPECÍFICOS

9.1. Inventario de los Procesos

CÓDIGO	PROCESO NIVEL 4	CÓDIGO	PROCESO NIVEL 5
M02.04.01.04.28	Atención en Consulta Ambulatoria en PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL	M02.04.01.04.28.01	Atención Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil
		M02.04.01.04.28.02	Atención TeleConsulta de Psiquiatría Infanto Juvenil
		M02.04.01.04.28.03	Atención Procedimiento Familiar de Psiquiatría Infanto Juvenil (presencial)
		M02.04.01.04.28.04	Atención Procedimiento Grupal de Psiquiatría Infanto Juvenil (Video Conferencia)

Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.04	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.04.01	Atención en Consulta Externa
Subproceso (Nivel 3)	M02.04.01.04	Atención en Consulta Externa Pediatría
Subproceso (Nivel 4)	M02.04.01.04.28	Atención en Consulta Ambulatoria en Psiquiatría Infanto Juvenil

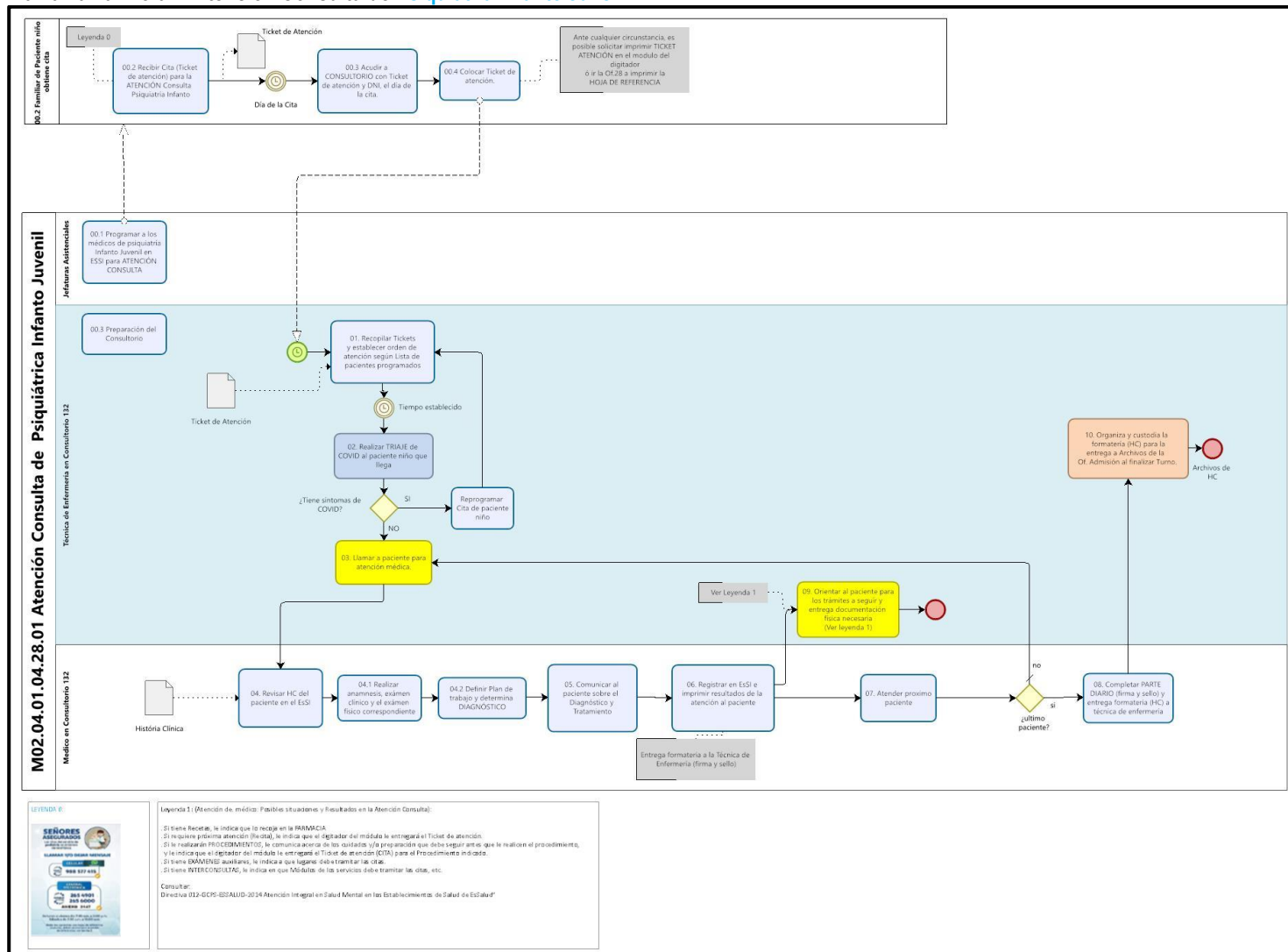
9.2. Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0, 1, 2,3,4				
1) Nombre	M02.04.01.04.28 Atención en Consulta Ambulatoria en Psiquiatría Infanto Juvenil		4) Responsable	Jefatura del Departamento de Pediatría Jefatura del Departamento de Salud Mental
2) Objetivo	Mejorar la salud del paciente niño con enfermedad de alta complejidad en Psiquiatría mediante una atención ambulatoria con calidad, calidez y humana a travez de la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil del Departamento de Salud Mental (adultos) - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.		5) Requisitos	Normativa del Sector Salud Normativas Internas de EESALUD
3) Alcance	Inicia: Familiar de Paciente niño recibe CITA (Ticket de atención) con médico de psiquiatría de niños en Edificio G de Pediatría Finaliza: Paciente generalmente es RECITADO para conocer su situación de salud, hasta el alta del Servicio.		6) Clasificación	Proceso Operativo del M02 MacroProceso de Prestaciones de Salud
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 5	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente de psiquiatría Infanto Juvenil referenciado de IPRESS de menor nivel Paciente de psiquiatría Infanto Juvenil del HNERM Paciente de pediatría de otro servicio asistencial del HNERM	-Cita por Referencia -Cita programada por médico de psiquiatría a paciente de pediatría (Recita) -InterConsulta de otra especialidad pediátrica	M02 Prestaciones de Salud M02.04 Atención de Salud M02.04.01 Atención en Consulta Externa M02.04.01.04 Atención en Consulta Externa Pediatría M02.04.01.04.28 Atención en Consulta Ambulatoria en Psiquiatría Infanto Juvenil M02.04.01.04.28.01 Atención Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil M02.04.01.04.28.02 Atención Tele Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil (remota) M02.04.01.04.28.03 Atención Procedimientos Individuales de Psiquiatría Infanto Juvenil (presencial) M02.04.01.04.28.04 Atención Procedimientos Grupales de Psiquiatría Infanto Juvenil (video conferencias)	- Historia clínica actualizada en EsSI - Recetas médicas - Exámenes de Ayuda al Diagnóstico - Indicaciones médicas - Indicaciones para procedimientos - Orden de Hospitalización - Atención en Emergencia - ContraReferencia	Paciente de psiquiatría infanto juvenil atendido Jefatura Departamento de Salud Mental Jefatura Departamento de Pediatría
12) Controles e Inspecciones		13) Recursos	14) Documentos y formatos	
Por definir		.Personal del Departamento de Pediatría Clínica .4 medicos especialistas en Psiquiatría Infanto Juvenil de la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil y Familiar del Departamento de Salud Mental (adultos) .Personal del Servicio de Enfermería .Personal Digitadores en Modulos de atención del edificio Block G de Pediatría .Consultorio 123 y 132 del edificio Block G de Pediatría	.Directivas y Procedimientos de la Gerencia Central de Salud .Guías de Practica Clínica propias de los Departamentos y Servicios Asistenciales .Procedimientos Asistenciales propias de los Servicios Asistenciales .Protocolos .Manuales .Procedimientos e instructivos técnicos relacionados a la actividad asistencial .Cartera de Servicios de Salud que corresponda al ámbito de su competencia	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
15) Registros		16) Indicadores		
Aplicativo EsSI Aplicativo de Referencia y ContraReferencia		ver fichas de Indicadores		

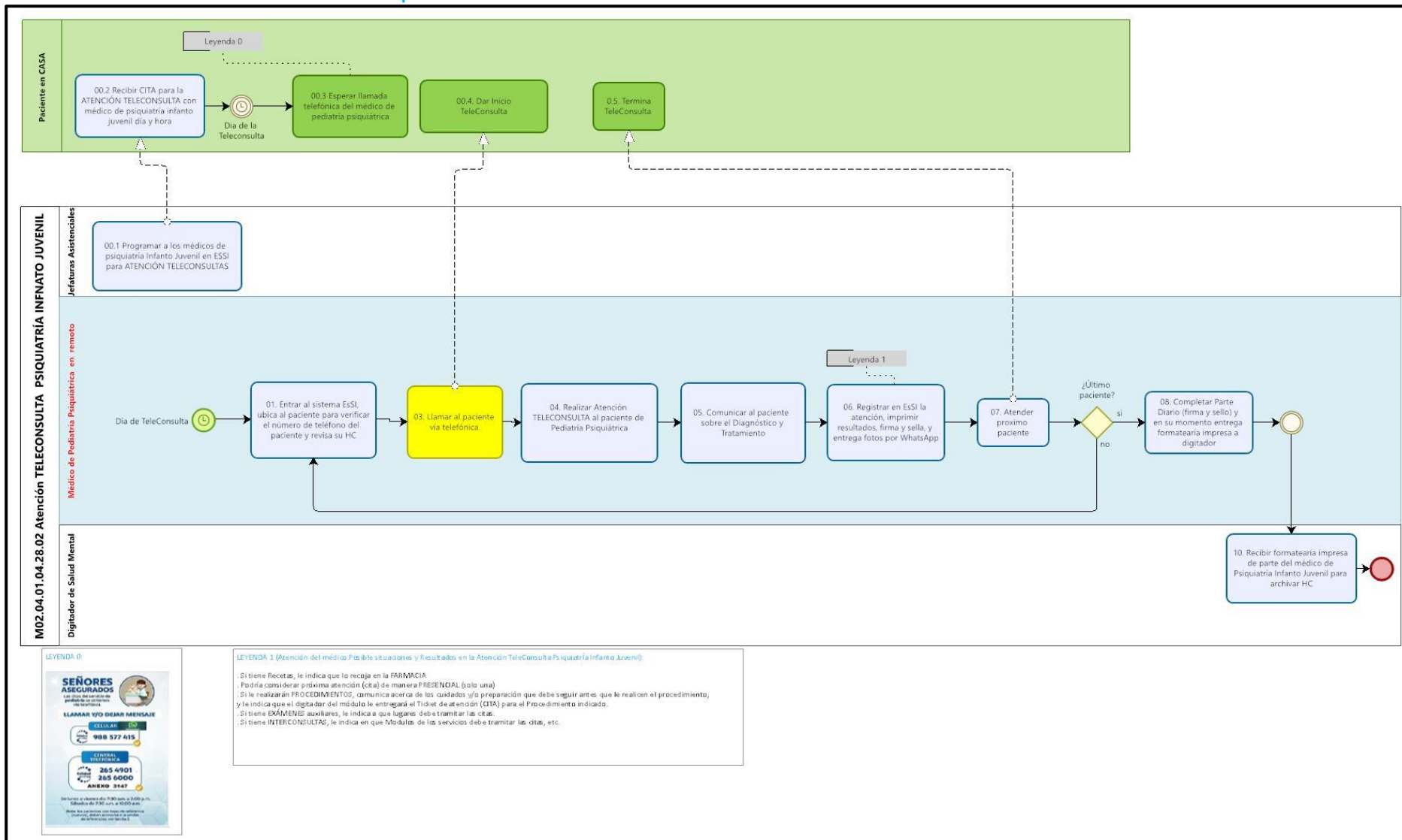
9.3. Modelado de los Procesos

MODELADO DE LOS PROCESOS

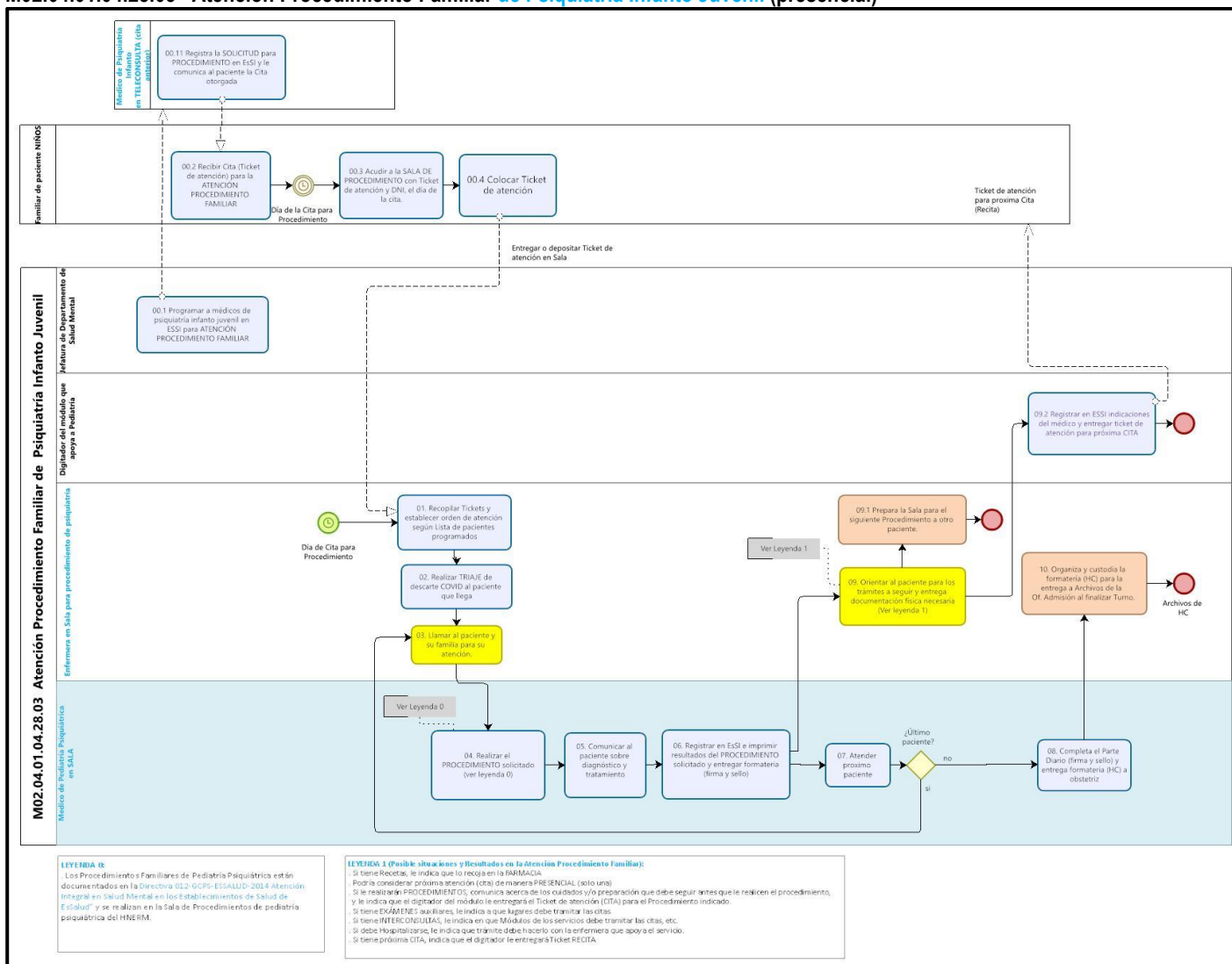
M02.04.01.04.28.01 Atención Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil



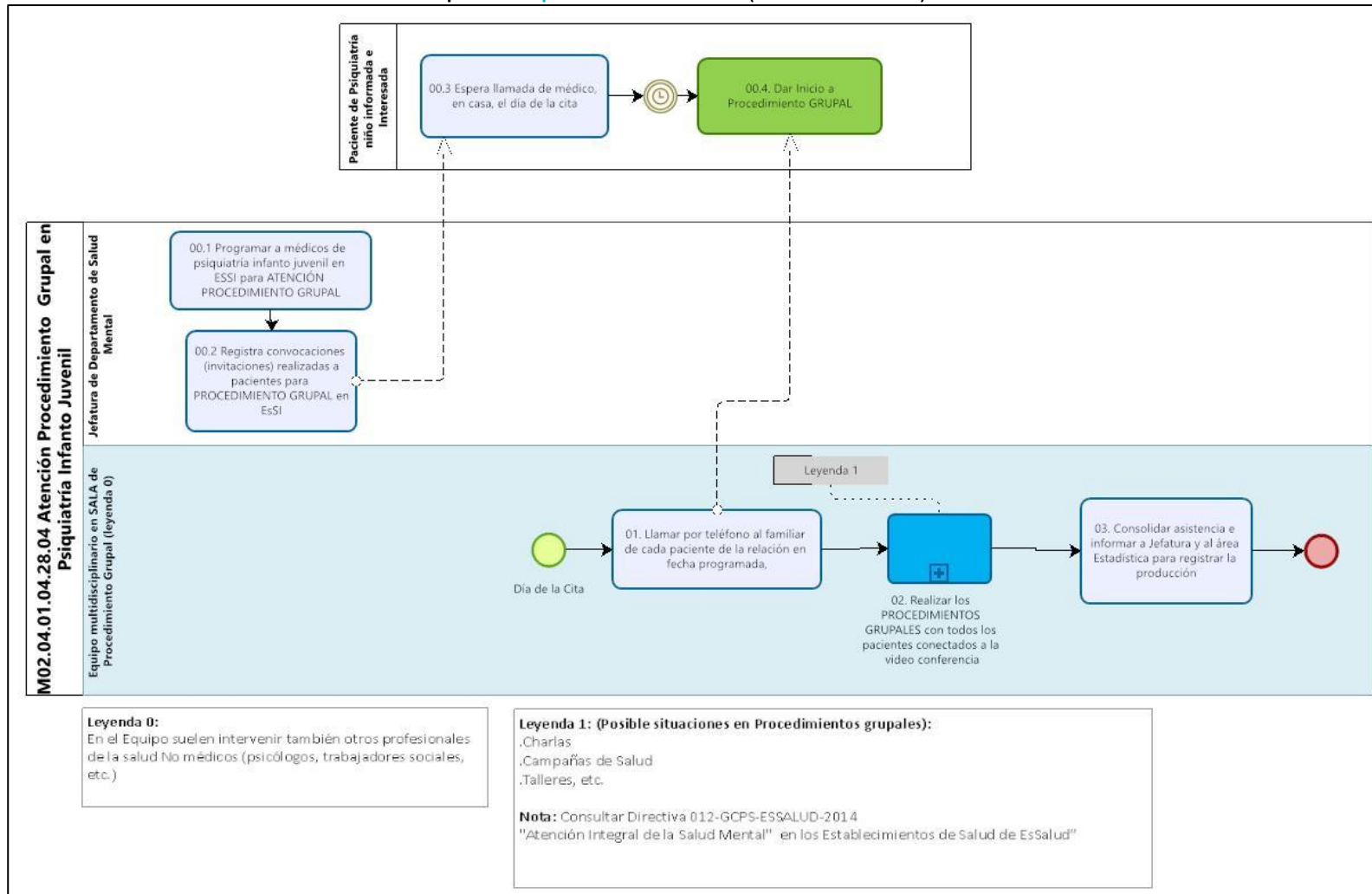
M02.04.01.04.28.02 Atención TeleConsulta de Psiquiatría Infanto Juvenil



M02.04.01.04.28.03 Atención Procedimiento Familiar de Psiquiatría Infanto Juvenil (presencial)



M02.04.01.04.28.04 Atención Procedimiento Grupal de Psiquiatría Infanto Juvenil (Video Conferencia)



9.4. Fichas de procedimientos

PROCEDIMIENTOS DE LOS PROCESOS

M02.04.01.04.28.01 Atención Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.01.04.28.01 Atención Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil Médicos de psiquiatría para niños del Departamento de Salud Mental (adultos) del HNERM en Consultorio 132-123 Psiquiatría en el área de Consulta Externa Pediatría del Edificio G de Pediatría				
Objetivo	Realizar la atención médica presencial, a los pacientes niños con enfermedades de alta complejidad en psiquiatría (o de Psiquiatría Infanto Juvenil), los procedimientos de evaluación y diagnóstico, intervención psiquiátricos (familiares y grupal), pronóstico y seguimiento psiquiátricos a los pacientes que lo requieren para la modificación de alteraciones psicológicas o mentales, y aliviar los efectos perjudiciales.				
Alcance	Inicio: Familiar de paciente niño de psiquiatría con factor de riesgo solicita y obtiene su Cita con Médico de psiquiatría en Consultorio 132-123 del área de CONSULTA EXTERNA PEDIATRÍA del BLOCK G del HNERM, a través de diferentes plataformas que ofrece EsSalud para ese servicio. Termina: Familiar de paciente niño después de la consulta, realiza todos los trámites indicados por el médico en Consultorio 132-123				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
		Actividades Previas a la atención en consultorio médico			
Jefaturas de Servicios del Departamento de Salud Mental	Fin de cada mes	00.1 Programar a los médicos de psiquiatría Infanto Juvenil en ESSI para ATENCIÓN CONSULTA en Consultorios 132-123 Edificio G Pediatría A fines de mes de cada mes, se registra la programación para los 3 meses siguientes en CE, Emergencia, Hospitalización y otros, aunque también se puede programar para el siguiente mes.	Jefatura del Departamento de Salud Mental	Programación Asistencial del Mes	Of. de Admisión del HNERM
-Unidad de Referencia del HNERM - Digitador del módulo que apoya a Pediatría	Necesidad de atención	00.2 Recibir Cita (Ticket de atención) para la ATENCIÓN Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil Paciente nuevo: - La Unidad de Referencia le comunica que tiene una Cita el día y hora señalada. Paciente continuador: - Digitador le entrega Ticket de atención (ReCita) por indicación del Médico especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil en cita anterior Paciente continuador: - Familiar de paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil solicita Cita vía telefónica (ver leyenda 0) o Cita Adicional Paciente de Otra especialidad de pediatría: Digitador le entrega Ticket de atención (INTERCONSULTA) por indicación del Médico de otra especialidad de pediatría	Familiar de paciente niño	Ticket de atención (CITA)	

		00.3 Preparación del Consultorio Se asegura que el Consultorio cuente con la limpieza, la formatería necesaria, las Historia Clínica físicas, los materiales para la atención del médico de psiquiatría infanto juvenil, a los pacientes los talla, pesa, los apoya en caso de traslado de las pacientes; les facilita los trámites administrativos a la paciente atendida en consultorio, etc.	Técnica de Enfermería en Consultorio		
Familiar y paciente niño	El día de la cita	00.3 Acudir al Consultorio 132-123 de CE Pediatría Block g del HNERM con Ticket de atención y DNI, el día de la cita	Familiar y paciente niño		
		Inicio del Turno de Atención en Consultorio médico			
Familiar y paciente niño	Ticket de atención (CITA)	00.4 Colocar Ticket de atención. Colocar Ticket de atención (CITA)(CITA) en "ranura de la puerta del Consultorio" o se lo entrega a la Técnica de Enfermería , con el propósito que sea "llamado", y espera en la sala de espera del consultorio.	Familiar y paciente niño		Paciente en puerta del consultorio
Familiar y paciente niño	Ticket de atención (CITA) Lista de pacientes programados	01. Recopilar Tickets y establecer orden de atención según Lista de pacientes programados	Técnica de Enfermería en Consultorio		
		02. Realizar TRIAJE de descarte COVID al paciente niño que llega. ¿SI Paciente NO tiene síntomas de COVID? <u>Continuar al paso 03</u> ¿SI Paciente SI tiene síntomas de COVID? - Reprogramar Cita de Atención con el médico - Terminar la atención de ese paciente en consultorio, y - Continuar al paso 01.	Técnica de Enfermería en Consultorio		
Paciente niño es apto para la consulta	Ticket de atención (CITA)	03. Llamar a paciente para atención médica Previamente, se asegura que paciente esté en la lista de paciente programados para ese día y se asegura que la HC esté completa (con resultados de exámenes solicitados anteriormente, etc.) dado que no todos los RESULTADOS DE EXÁMENES se registran en EsSI. En su momento, llama al paciente niño para que ingrese al consultorio, según indicaciones del médico.	Técnica de Enfermería en Consultorio		

		Durante Turno de Atención en Consultorio médico			
		04. Revisar Historia Clínica del paciente en el EsSI			
		04.1 Realizar anamnesis, examen clínico y el examen físico correspondiente			
		04.2 Definir Plan de trabajo y determina DIAGNÓSTICO			
		05. Comunicar al paciente sobre el Diagnóstico y Tratamiento Comunica al paciente y/o familiares sobre procedimientos, interconsultas y/o exámenes que deberá someterse para un mejor diagnóstico hasta la mejora de su salud, los mismos que son registrados en EsSI, completando el acto médico, <u>y le indica que dichas ordenes y/o formatería (documentación física) le serán entregados por la Técnica de Enfermería.</u>			
		06. Registrar en EsSI e imprimir resultados de la Atención CONSULTA realizada y entregar formatería a la Técnica de Enfermería (firma y sello) Imprime recetas, exámenes, descanso, etc. e indicaciones necesarias a seguir y se los entrega a la <u>Técnica de Enfermería</u> (sello y firma). Paralelamente <u>ir a paso 07 e ir al paso 09.</u>	Médico de Psiquiatría Infanto Juvenil en Consultorio	.- Registro en EsSI .- Documentación necesaria impresa	Paciente en Consultorio
		07. Atender al próximo paciente ¿Último paciente? <u>SÍ, ir al paso 08.</u> <u>NO, ir al paso 03.</u>			
		08. Completar el Parte Diario (firma y sello) y entrega formatería (HC) a Técnica de Enfermería Ir al <u>paso 10</u>	Médico de Psiquiatría Infanto Juvenil en Consultorio		

		09. Orientar al paciente para los trámites a seguir y entrega documentación física necesaria (Ver leyenda 1) A la documentación física generada por el médico de Psiquiatría Infanto Juvenil se complementa con el llenado de formatería (que no genera el Essi) y se asegura de hacer firmar y sellar al médico, y orienta al paciente, o ella misma gestiona los trámites a seguir y dicha documentación física se los entrega al paciente. Fin de la actividad	Técnica de Enfermería en Consultorio		
		Al final de Consulta			
	Hora final de turno de atención	10. Organiza y custodia la formatería (HC) para la entrega a Archivos de la Of. Admisión al finalizar Turno. Al finalizar el turno entrega PARTE DE ATENCIÓN sellada y firmada por médico y de alguna documentación adicional, a la Of. de Admisión del HNERM previa firma en <u>Cuaderno de Cargo</u> de la entrega realizada. FIN del PROCESO.	Técnica de Enfermería en Consultorio	Cuaderno de cargo firmado	Of. de Admisión del HNERM
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en Consultas de Psiquiatría Infanto Juvenil del total programados				
Registros	En aplicativos: ESSi, Referencias y Contrareferencias				
	Leyenda 0: 	Leyenda 1: (Atención de. médico: Posibles situaciones y Resultados en la Atención Consulta): . Si tiene Recetas, le indica que lo recoja en la FARMACIA . Si requiere próxima atención (Recita), le indica que el digitador del módulo le entregará el Ticket de atención. . Si le realizarán PROCEDIMIENTOS, le comunica acerca de los cuidados y/o preparación que debe seguir antes que le realicen el procedimiento, y le indica que el digitador del módulo le entregará el Ticket de atención (CITA) para el Procedimiento indicado. . Si tiene EXÁMENES auxiliares, le indica a que lugares debe tramitar las citas. . Si tiene INTERCONSULTAS, le indica en que Módulos de los servicios debe tramitar las citas, etc. Consultar: Directiva 012-GCPS-ESSALUD-2014 Atención Integral en Salud Mental en los Establecimientos de Salud de EsSalud			

M02.04.01.04.28.02 Atención TeleConsulta de Psiquiatría Infanto Juvenil

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.01.04.28.02 Atención Tele Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil Médicos de psiquiatría para niños del Departamento de Salud Mental (adultos) del HNERM en Consultorio 132 de Consulta Externa Pediatría del Edificio G de Pediatría.				
Objetivo	Realizar la atención médica a distancia, mediante el uso de la telefonía, a los pacientes niños con enfermedades de alta complejidad en Psiquiatría Infanto Juvenil a través de los procedimientos de evaluación y diagnóstico, intervención psiquiátricos (familiar y grupal), pronóstico y seguimiento psiquiátricos a los pacientes que lo requieren para la modificación de alteraciones psicológicas o mentales, y aliviar los efectos perjudiciales.				
Alcance	Inicio: Familiar de Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil solicita atención en TeleConsulta al número de celular indicado en la Histórica Clínica el EsSI Termina: Médico registra la atención en ESSi, imprime la atención realizada para llevar al archivo de Histórica Clínica				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
		Actividades Previas a la atención			
Jefaturas de Servicios del Departamento de Salud Mental	Fin de cada mes	00.1 Programar a los médicos de psiquiatría Infanto Juvenil en ESSi para ATENCIÓN TELECONSULTAS A fines de mes de cada mes, se registra la programación para los 3 meses siguientes en CE, Emergencia, Hospitalización y otros, aunque también se puede programar para el siguiente mes.	Jefatura del Departamento de Salud Mental	Programación Asistencial del Mes	Oficina de Admisión y Registros Médicos Servicio/ Módulo de citas HNERM
-Unidad de Referencia del HNERM - Digitador del módulo que apoya a Pediatría		00.2 Recibir CITA para la ATENCIÓN TELECONSULTA con médico de psiquiatría infanto juvenil en día y hora señalada. Paciente nuevo: - La Unidad de Referencia le comunica que tiene una Cita el día y hora señalada. Unidad de Referencia del HNERM comunica a Familiar del Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil su CITA para la ATENCIÓN TELECONSULTA con Médico de Psiquiatría indicando el día y hora. Paciente continuador: - Digitador le entrega Ticket de atención (TELECONSULTA) por indicación del Médico especialista en psiquiatría Infanto Juvenil en cita anterior. Paciente continuador: - Familiar de paciente de psiquiatría Infanto Juvenil solicita Cita vía telefónica (ver leyenda 0) o Cita Adicional	Familiar de paciente niño	Comunicación de Ticket de atención TeleConsulta	

		Paciente en CASA			
	El día de la cita	00.3 Esperar llamada telefónica del médico de Psiquiatría Infanto Juvenil el día de la CITA	Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil		
		Durante Turno de atención en el día y hora de la CITA			
	Relación de Citas otorgadas para Teleconsultas	01. Entrar al sistema EsSI, ubica al paciente para verificar el número de teléfono del paciente y revisa su HC	Medico de Psiquiatría Infanto Juvenil en Remoto		
		03. Llamar por teléfono al familiar de cada paciente de la relación en fecha programada.	Medico de Psiquiatría Infanto Juvenil en Remoto		
Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil en Remoto		04. Realizar Atención TELECONSULTA al paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil	Medico de Psiquiatría Infanto Juvenil en Remoto		
		05. Comunicar al paciente sobre el Diagnóstico y Tratamiento	Medico de Psiquiatría Infanto Juvenil en Remoto		Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil remoto
		06. Registrar en EsSI la atención, imprimir resultados, firma y sella, y entrega fotos por WhatsApp a familiar del paciente niño. El médico imprime la formatearía necesaria y haciendo uso de su celular les saca fotos (fotos de la formatearía impresa) y se los envía al familiar del paciente niño, y lo orienta para que realice los trámites que requiere. < ver leyenda 1>.	Medico de Psiquiatría Infanto Juvenil en Remoto		
		07. Atender próximo paciente. ¿Último paciente? Sí, ir al paso 08. NO, ir al paso 01.	Medico de Psiquiatría Infanto Juvenil en Remoto		
		Al final de atención TeleConsulta			
	Hora final de turno de atención	08. Completar Parte Diario (firma y sello) y en su momento entrega formatearía impresa a digitador de Salud Mental.	Medico de Psiquiatría Infanto Juvenil en Remoto	Reportes de Atención a Jefatura	Jefatura del servicio

		10. Recibir formatearía impresa de parte del médico de Psiquiatría Infanto Juvenil parar archivar la HC	Digitador de Salud Mental		
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en TeleConsulta del total programados				
Registros	En aplicativos: ESSI, Referencias y Contrareferencias				
	Leyenda 0 	LEYENDA 1 (Atención del médico: Posible situaciones y Resultados en la Atención TeleConsulta de Psiquiatría Infanto Juvenil): . Si tiene Recetas, le indica que lo recoja en la FARMACIA . Podría considerar próxima atención (cita) de manera PRESENCIAL (las necesarias) . Si le realizarán PROCEDIMIENTOS, comunica acerca de los cuidados y/o preparación que debe seguir antes que le realicen el procedimiento, y le indica que el digitador del módulo le entregará el Ticket de atención (CITA) para el Procedimiento indicado. . Si tiene EXÁMENES auxiliares, le indica a que lugares debe tramitar las citas. . Si tiene INTERCONSULTAS, le indica en que Módulos de los servicios debe tramitar las citas, etc.			

M02.04.01.04.28.03 Atención Procedimiento Familiar de Psiquiatría Infanto Juvenil

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.01.04.28.03 Atención Procedimiento Familiar de Psiquiatría Infanto Juvenil Médicos de psiquiatría para niños del Departamento de Salud Mental (adultos) del HNERM en Sala de Procedimientos de Psiquiatría Infanto Juvenil (Consultorio 132) en Consulta Externa Pediatría del Edificio G de Pediatría.				
Objetivo	Realizar los procedimientos psiquiátricos a los pacientes que lo requieren para la modificación de alteraciones psicológicas o mentales, y aliviar los efectos perjudiciales.				
Alcance	Inicio: Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil solicita y obtiene su Cita para Procedimiento con Medico en SALA DE PROCEDIMIENTOS a solicitud del médico en la Tele CONSULTA anterior. Termina: Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil realiza todos los trámites indicados por el médico en SALA DE PROCEDIMIENTOS				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
		Actividades Previas a la atención PROCEDIMIENTO			
Jefaturas de Servicios del Departamento de Salud Mental	Fin de cada mes	00.1 Programar a los médicos de psiquiatría infanto juvenil en ESSI para ATENCIÓN PROCEDIMIENTO FAMILIAR en SALA DE PROCEDIMIENTOS del Edificio G Pediatría A fines de mes de cada mes, se registra la programación para los 3 meses siguientes en SALA DE PROCEDIMIENTOS de psiquiatría infanto juvenil del HNERM, CE, Emergencia, Hospitalización y otros.	Jefatura del Departamento de Salud Mental	Programación Asistencial del Mes	Oficina de Admisión y Registros Médicos Servicio/ Módulo de citas HNERM
-Proceso Atención TeleConsulta (días antes) -Proceso Atención Consulta (días antes)		00.2 Recibir Cita (Ticket de atención) para PROCEDIMIENTO FAMILIAR de Psiquiatría Infanto Juvenil Paciente continuador: - Digitador le entrega Ticket de atención (PROCEDIMIENTO) por indicación del Médico especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil en cita anterior. Paciente continuador: - Familiar de paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil solicita Cita para PROCEDIMIENTO psiquiatría Infanto Juvenil, vía telefónica (ver leyenda 0) o Cita Adicional	Familiar de paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil (cita anterior)	Cita para procedimiento	paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil

Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil	El día de la cita	00.3 Acudir a la SALA DE PROCEDIMIENTO de psiquiatría Infanto Juvenil con Ticket de atención y DNI, el día de la cita.	paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil		
		Inicio del Turno de Atención en SALA de Procedimientos			
	Ticket de atención (CITA) Hoja de referencia vigente	00.4 Colocar Ticket de atención. Colocar Ticket de atención en "ranura de la puerta del Consultorio" o se lo entrega a la Técnica de Enfermería, con el propósito que sea "llamado", y espera, en la sala de procedimientos de psiquiatría Infanto Juvenil	paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil		Paciente en puerta de Sala
Familiar y paciente niño	Ticket de atención (CITA) Lista de pacientes programados	01. Recopilar Tickets y establecer orden de atención según Lista de pacientes programados	Técnica de Enfermería en Sala para procedimiento		
		02. Realizar TRIAJE de descarte COVID al paciente que llega.	Técnica de Enfermería en Sala procedimiento		Paciente apto para la consulta
		03. Llamar al paciente y su familia para su atención. Cuando el médico se lo indique, se dirige a la Sala de espera y llama al paciente.	Técnica de Enfermería en Sala procedimiento		
		Durante Turno de Atención en Sala de PROCEDIMIENTO			
		04. Realizar el PROCEDIMIENTO solicitado (ver leyenda 0) Realiza los procedimientos solicitados por el Médico de Psiquiatría Infanto Juvenil tratante en SALA	Médico de Psiquiatría Infanto Juvenil en SALA	EsSI actualizado	Paciente en SALA
		05. Comunicar al paciente sobre diagnóstico y tratamiento	Médico de Psiquiatría Infanto Juvenil en SALA		
		06. Registrar en EsSI e imprimir resultados del PROCEDIMIENTO realizado y entregar formateada a la	Médico de Psiquiatría Infanto Juvenil		

		Técnica de Enfermería (firma y sello) Ir paralelamente al paso 07 y al paso 09.	en SALA		
		07. Atender próximo paciente ¿Último paciente? SÍ, ir al paso 08. NO, ir al paso 03.	Medico de Psiquiatría Infanto Juvenil en SALA		
		08. Completar el Parte Diario (firma y sello) y entrega formatearía (HC) a técnica de enfermería Ir al paso 10	Medico de Psiquiatría Infanto Juvenil en SALA		
		09. Orientar al paciente para los trámites a seguir y entrega documentación física necesaria (Ver leyenda 1) Ir paralelamente a paso 09.1 y al paso 09.2.	Técnica de Enfermería en Sala Procedimiento		
		09.1 Preparar la Sala para el siguiente Procedimiento a otro paciente. Termina actividad	Técnica de Enfermería en Sala Procedimiento		
		09.2 Registrar en ESSI indicaciones del médico y entregar ticket de atención para próxima CITA (RECITA) Termina atención del paciente	Digitador del módulo que apoya a Pediatría		
		Al final de Atención Procedimientos Familiares en SALA			
		10. Organizar y custodiar la formatearía (HC) para la entrega a Archivos de la Of. Admisión al finalizar Turno. Al finalizar el turno entrega PARTE DE ATENCIÓN sellada y firmada por médico y de alguna documentación adicional, a la Of. de Admisión del HNERM previa firma en Cuaderno de Cargo de la entrega realizada. FIN del PROCESO.	Técnica de Enfermería en Sala Procedimiento		

Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en Procedimientos Familiares del total programados	
Registros	En aplicativos: ESSI, Referencias y ContraReferencias	
	LEYENDA 0: . Los procedimientos familiares de Psiquiatría Infanto Juvenil están documentados en la Directiva 012-GCPS-ESSALUD-2014 Atención Integral en Salud Mental en los Establecimientos de Salud de EsSalud y se realizan en la Sala de Procedimientos de Psiquiatría Infanto Juvenil del HNERM.	
	LEYENDA 1 (Posible situaciones y Resultados en la Atención Procedimiento Familiar): . Si tiene Recetas, le indica que lo recoja en la FARMACIA . Podría considerar próxima atención (cita) de manera PRESENCIAL (solo una) . Si le realizarán PROCEDIMIENTOS, comunica acerca de los cuidados y/o preparación que debe seguir antes que le realicen el procedimiento, y le indica que el digitador del módulo le entregará el Ticket de atención (CITA) para el Procedimiento indicado. . Si tiene EXÁMENES auxiliares, le indica a que lugares debe tramitar las citas. . Si tiene INTERCONSULTAS, le indica en que Módulos de los servicios debe tramitar las citas, etc. . Si debe Hospitalizarse, le indica que trámite debe hacerlo con la técnica de enfermería que apoya el servicio. . Si tiene próxima CITA, indica que el digitador le entregará Ticket RECITA	

M02.04.01.04.28.04 Atención Procedimiento Grupal de Psiquiatría Infanto Juvenil (Video Conferencia)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.01.04.28.04 Atención Procedimiento grupal de Psiquiatría Infanto Juvenil Médicos de psiquiatría para niños del Departamento de Salud Mental (adultos) del HNERM a través de Videoconferencia.				
Objetivo	Brindar a los pacientes de Psiquiatría Infanto Juvenil la ayuda necesaria para ayudarlos en el manejo de sus emociones y situaciones problemáticas que desbordan su propios recursos.				
Alcance	Inicio: Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil son invitados para terapias de grupo (vía teléfono) con el médico de psiquiatría especializado en Años para una fecha y hora señalada. Termina: Médico de Psiquiatría Infanto Juvenil registra la producción establecida y elabora informes de psiquiatría y Epicrisis de cada paciente.				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
		Actividades Previas a la atención en CEMI			
Jefaturas de Servicios del Departamento de Salud Mental	Necesidades de pacientes niños con enfermedades psiquiátricas	00.1 Programar a médicos de psiquiatría infanto juvenil en ESSI para ATENCIÓN PROCEDIMIENTO GRUPAL por videoconferencias. A fines de mes de cada mes, se registra la programación para los 3 meses siguientes en CE, Emergencia, Hospitalización y otros, aunque también se puede programar para el siguiente mes.	Jefatura de Departamento de Salud Mental	Programación Asistencial del Mes	
Proceso TeleConsulta (días antes)		00.2 Registra convocatorias (invitaciones) realizadas a pacientes para PROCEDIMIENTO GRUPAL en EsSI Paciente Continuator: A los pacientes de Psiquiatría Infanto Juvenil se les comunica la Cita otorgada, fecha y hora de CITA, asegurándose de comunicar al paciente lo relacionado al Consentimiento informado requerido.	Jefatura de Departamento de Salud Mental	Relación de pacientes DE Psiquiatría Infanto Juvenil para Procedimientos grupales	paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil
Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil	El día de la cita	00.3 Espera llamada de médico, en casa, el día de la cita.	paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil		

		Inicio de la Sesión Grupal			
Paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil	Relación de pacientes Psiquiatría Infanto Juvenil para Procedimientos grupales	01. Llamar por teléfono al familiar de cada paciente de la relación en fecha programada, y asegurarse que los recursos para la Video Conferencia estén funcionando correctamente. Anotar el Control de Asistencia de ese día.	médico de Psiquiatría Infanto Juvenil		
		Durante la Sesión Grupal			
		02. Realizar los PROCEDIMIENTOS GRUPALES con todos los pacientes conectados a la video conferencia (ver leyenda 1)	Equipo multidisciplinario en SALA de Procedimiento Grupal (leyenda 0)		
		Al final de la Atención Sesión Grupal			
		03. Consolidar asistencia e informar a Jefatura y al área Estadística para registrar la producción establecida y realizar los informes de psiquiatría y de Epicrisis de cada paciente.	médico de Psiquiatría Infanto Juvenil	Informe de actividades realizadas	.-Jefatura de Salud Mental .-Área Estadística HNERM
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en sesiones para Procedimientos Grupal del total programados				
Registros	Formato de control de asistencia a sesión, informes de actividades de Psiquiatría Infanto Juvenil realizadas, sello y firma.				

LEYENDA 0:

En el Equipo suelen intervenir también otros profesionales de la salud No médicos (psicólogos, trabajadores sociales, etc.)

LEYENDA 1 (Posibles Procedimientos grupales):

- . Charlas
- . Campañas de Salud
- . Talleres, etc.

Consultar Directiva 012-GCPS-ESSALUD-2014 Atención Integral de la Salud Mental en los Establecimientos de Salud de EsSalud”

9.5. Indicadores de Procesos

M02.04.01.04.28.01 Atención Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.01.04.28.01 Atención Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta del total programados
Descripción del Indicador	Es la relación porcentual de Consulta realizadas respecto al total de las programadas
Objetivo del Indicador	Medir el grado de atenciones médicas por Consulta
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ consultas realizados}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en Consulta}} \times 100$
Fuentes de Información	Registro de atención en Historia Clínica
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura del Departamento de Salud Mental
Meta	90%

M02.04.01.04.28.02 Atención TeleConsulta de Psiquiatría Infanto Juvenil

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.01.04.28.02 Atención TeleConsulta de Psiquiatría Infanto Juvenil
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en TeleConsulta del total programados
Descripción del Indicador	Es la relación porcentual de TeleConsulta realizadas respecto al total de las programadas
Objetivo del Indicador	Medir el grado de atenciones médicas por TeleConsulta
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ Teleconsultas realizados}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en TeleConsulta}} \times 100$
Fuentes de Información	Registro de atención en Historia Clínica
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura del Departamento de Salud Mental
Meta	90%

M02.04.01.04.28.03 Atención Procedimiento Familiar de Psiquiatría Infanto Juvenil

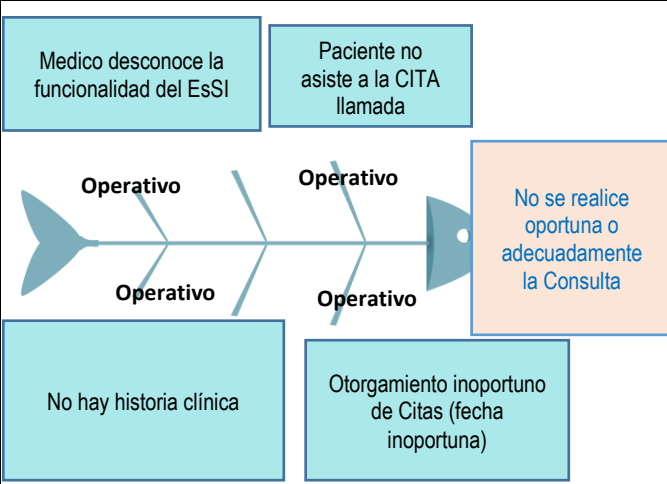
FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.01.04.28.03 Atención Procedimiento Familiar de Psiquiatría Infanto Juvenil
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Procedimientos Familiares del total programados
Descripción del Indicador	Es la relación porcentual de Procedimientos Familiares realizadas respecto al total de las programadas
Objetivo del Indicador	Medir el grado de atenciones médicas por Procedimientos Familiares
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Procedimientos familiares realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en Procedimientos familiares}} \times 100$
Fuentes de Información	• Parte Diario de Atención • Programación Asistencial
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura del Departamento de Salud mental
Meta	Aproximadamente 90% de la programación

M02.04.01.04.28.04 Atención Procedimiento Grupal de Psiquiatría Infanto Juvenil (Video Conferencia)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.01.04.28.04 Atención Procedimiento Grupal de Psiquiatría Infanto Juvenil
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Procedimientos grupales del total programados
Descripción del Indicador	Es la relación porcentual de Procedimientos grupales realizadas respecto al total de las programadas
Objetivo del Indicador	Medir el grado de atenciones médicas por Procedimientos Grupal
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Procedimientos grupales realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en Procedimientos grupal}} \times 100$
Fuentes de Información	• Parte Diario de Atención • Programación Asistencial
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura del Departamento de Salud mental
Meta	Aproximadamente 90% de la programación

9.6. Ficha de riesgos

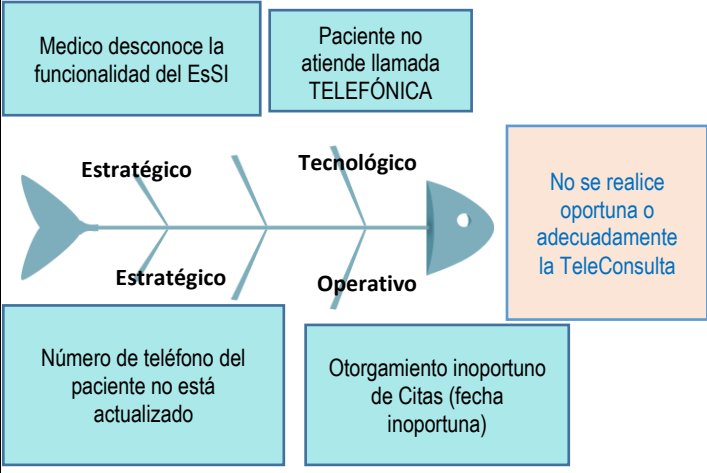
M02.04.01.04.28.01 Atención Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil

FICHA DE RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)		Atención en Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)		Atención en Consulta Externa Pediatría				
		Subproceso (Nivel 4)		Atención Consulta de Psiquiatría Infanto Juvenil				
		Procedimiento		No aplica				
		Actividad		No aplica				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Realizar la atención médica de las pacientes de Psiquiatría Infanto Juvenil a fin de realizar el diagnóstico, tratamiento y/o monitorización o seguimiento según sea el caso, cumplimiento con las restricciones reguladas				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Edificio HNERM en Lima, Lima, Jesús María				
P	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice oportuna o adecuadamente la Consulta					
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Medico desconoce la funcionalidad del EsSI			
			Causa N° 02		Paciente no asiste a la cita			
			Causa N° 03		No hay Historia Clínica			
			Causa N° 04		Otorgamiento inoportuno de Citas (fecha inoportuna)			
			Diagrama Causa Efecto					
	4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO					
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	0.5		Moderado	0.20	
Alta			0.7			Alto	0.40	
Muy Alta			0.9			Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.50		Alto		0.80		

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	No aplica		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamación de paciente o familiares			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de la Jefatura oportunamente			

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 EJECUCIÓN DEL RIESGO			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.04.01.04.28.02 Atención TeleConsulta de Psiquiatría Infanto Juvenil

FICHA DE RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud					
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud					
		Subproceso (Nivel 2)	Atención en Consulta Externa					
		Subproceso (Nivel 3)	Atención en Consulta Externa Pediatría					
		Subproceso (Nivel 4)	Atención TeleConsulta de Psiquiatría Infanto Juvenil					
		Procedimiento	No aplica					
		Actividad	No aplica					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar la atención médica A DISTANCIA, mediante el uso del TELÉFONO, de las pacientes de Psiquiatría Infanto Juvenil a fin de realizar el diagnóstico, tratamiento y/o monitorización o seguimiento según sea el caso, cumplimiento con las restricciones reguladas					
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Edificio HNERM en Lima, Lima, Jesús María					
P	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice oportuna o adecuadamente la TeleConsulta					
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Medico desconoce la funcionalidad del EsSI				
			Causa N° 02	Paciente no atiende llamada TELEFÓNICA				
			Causa N° 03	Número de teléfono del paciente no está actualizado				
			Causa N° 04	Otorgamiento inoportuno de Citas (fecha inoportuna)				
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
	VALORACIÓN DE RIESGO							
4	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	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50		Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	No aplica			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamación de paciente o familiares				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de la Jefatura oportunamente				

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 EJECUCIÓN DEL RIESGO			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.04.01.04.28.03 Atención Procedimiento Familiar Psiquiatría Infanto Juvenil

FICHA DE RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud					
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud					
		Subproceso (Nivel 2)	Atención en Consulta Externa					
		Subproceso (Nivel 3)	Atención en Consulta Externa Pediatría					
		Subproceso (Nivel 4)	Atención Procedimiento Familiar de Psiquiatría Infanto Juvenil					
		Procedimiento	No aplica					
		Actividad	No aplica					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar la intervención psiquiátrica oportuna para la modificación de alteraciones psicológicas o mentales, y aliviar los efectos perjudiciales					
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Edificio HNERM en Lima, Lima, Jesús María					
p	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo y tecnológico					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice oportuna o adecuadamente el Procedimiento					
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Paciente no ASISTE a la cita (Deserción de citas)				
			Causa N° 02	No se encuentre disponible la historia clínica				
			Causa N° 03	Fallo de equipos médicos				
			Causa N° 04	No se tenga el instrumental, materiales e instalaciones adecuadas				
			Diagrama Causa Efecto					
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Ishikawa	 The diagram is a fishbone (Ishikawa) diagram. The main horizontal arrow points to the right towards a box labeled 'No se realice oportuna o adecuadamente el Procedimiento'. Four boxes point to this main arrow: 'Paciente no ASISTE a la cita (Deserción de citas)' (top left), 'No se encuentre disponible la historia clínica' (top right), 'Fallo del equipos médicos' (bottom left), and 'No se tenga el instrumental, materiales e instalaciones adecuadas' (bottom right). The top two boxes are labeled 'Estratégico' and 'Tecnológico', while the bottom two are labeled 'Operativo'.				
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO						
		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	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
Alta			0.50		Alto		0.80	

	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	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	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamación de paciente o familiares			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de la Jefatura oportunamente				

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 EJECUCIÓN DEL RIESGO			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.04.01.04.28.04 Atención Procedimiento Grupal de Psiquiatría Infanto Juvenil (Video Conferencia)

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud		
			Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud		
			Subproceso (Nivel 2)		Atención en Consulta Externa		
			Subproceso (Nivel 3)		Atención en Consulta Externa Pediatría		
			Subproceso (Nivel 4)		Atención Procedimiento Grupal de Psiquiatría Infanto Juvenil		
			Procedimiento		No aplica		
			Actividad		No aplica		
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción		Brindar a los pacientes de Psiquiatría Infanto Juvenil la ayuda necesaria para ayudarlos en el manejo de sus emociones y situaciones problemáticas que desbordan su propios recursos.		
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Edificio HNERM en Lima, Lima, Jesús María		
P	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice oportuna o adecuadamente la Sesión programada				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		No se tenga el instrumental, materiales e instalaciones adecuadas		
			Causa N° 02		Paciente no ASISTE a la sesión		
			Causa N° 03		Pacientes resta importancia al servicio ofrecido		
			Causa N° 04		Pacientes desconocen el servicio		
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto				
			Diagrama de Ishikawa				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	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	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	No aplica		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	La estadística refleje que pacientes de Psiquiatría Infanto Juvenil no reciben el apoyo			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de la Jefatura oportunamente para fortalecer la captación de pacientes			

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 EJECUCIÓN DEL RIESGO			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

10. PROCESOS CRÍTICOS Y MEJORA CONTINUA

La elaboración del presente manual está influenciada por la situación actual que sufre el país por la Pandemia y hace que los servicios asistenciales se estén reinventando haciendo uso de la TIC para facilitar la atención de sus pacientes y se esté potenciando las actividades de BioSeguridad.

a) Respecto a la obtención de CITAS

Un problema común en la atención de un paciente es que no se le otorga una CITA en la fecha que lo necesita, ni siquiera en el mes que lo solicita sino de 2 a 3 meses más, en general, la alta demanda de los pacientes en conseguir una cita, siempre pone en peligro la continuidad del tratamiento y mejoría del paciente; la solución mucho tiene que ver con ampliar la oferta asistencial pero también tiene que ver con cambiar la forma de atención médica.

b) Respecto a una nueva forma de Atención

En EsSalud, debido a la situación de Pandemia actual, la Jefatura del Salud Mental está implementando en la actualidad (época de Pandemia del COVID 2020-2021) la atención médica haciendo uso del teléfono o atención remota del paciente, de ahí nace el Proceso de TeleConsulta de Psiquiatría Infanto Juvenil, que no era utilizado antes de la pandemia, que, aunque cuenta con el apoyo del sistema EsSI, aún se tiene que enfrentar con varios problemas a resolver.

Esta forma de atención, en este momento de la pandemia les ha permitido desembalsar y atender a nuevos pacientes que estaban en espera de atención desde el año 2019, por lo que es posible que esta forma de atención sea un estándar aún después de la pandemia.

El término TeleConsulta usado en el presente manual, está limitado al uso de la llamada telefónica para la atención del paciente, que podría ampliarse, conforme al funcionamiento que ofrece el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE).

c) Propuestas colaterales relacionadas a la Consulta Ambulatoria

- 1) Debido a escasez en la especialización de médicos en psiquiatría Infanto Juvenil y que existe un elevado diferimiento de casos que no pueden ser resueltos en el menor nivel de atención, existe la posibilidad de que los médicos en psiquiatría Infanto Juvenil del Departamento de Salud Mental sean programados en las IPRESS de menor nivel de atención.
- 2) Debido a la escasez en la especialización de médicos en psiquiatría Infanto Juvenil no solo en EsSalud sino a nivel de todo el país, aprovechar que el hospital Rebagliati forma psiquiatras para la subespecialidad de Psiquiatría infanto juvenil, este recurso humano no se está aprovechando a pesar de la inversión en su formación (idem lo dicho en manual de Salud Mental).
- 3) Impulsar la implementación de la Historia Clínica digital en todas las IPRESS y servicios asistenciales, y que cubra a todos los grupos ocupacionales (en particular de las enfermeras) que brindan un servicio directo sobre el paciente y requieren registrar, sobre todo, la producción de los servicios que otorgan, y en el caso particular de las enfermeras deben de completar su producción en base a informes expresos diferenciando sus actividades o sub actividades que realizan dado el EsSI no permite su registro.
- 4) Estudiar la rapidez y eficiencia en la toma de exámenes auxiliares y el registro de sus resultados en la HC.
- 5) Debería considerarse que todas la Citas otorgadas deberían ser “Confirmadas” previamente por algún ente administrativo a fin de evitar que existan CUPOS de atención sin atender y así mejorar la eficiencia del proceso en Consulta Ambulatoria, si algún paciente considera no asistir a su

atención médica, inmediatamente se busca su reemplazo, para ello la Base de Datos de los números de teléfono debe estar siempre actualizada.

- 6) Igualmente, ante la no asistencia de un médico a su turno programado, algún ente administrativo debería comunicarse con el paciente citado, dándole a conocer la situación y otorgarle (reprogramarle) la postergación de su CITA o bien darle a conocer que será atendido por otro médico de la misma especialidad el día de la CITA, a fin de evitar incomodidades al paciente citado, para ello la Base de Datos de los números de teléfono debe estar siempre actualizada.

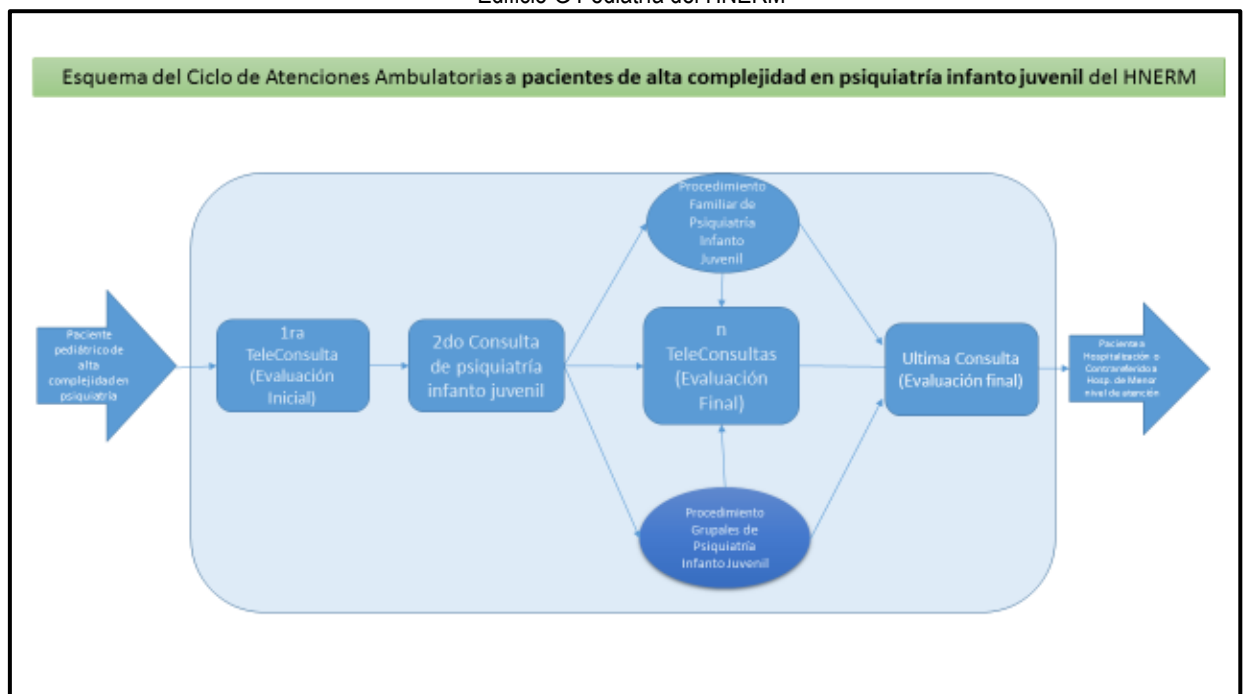
d) Propuestas colaterales relacionadas al Manual

- 1) El presente Manual debería completarse con pantallazos del EsSI y/o la formatearía utilizada relacionado a la Consulta Ambulatoria
- 2) El uso del aplicativo EsSI aún no es utilizado por todos los grupos ocupacionales asistenciales en todos los servicios asistenciales en Consulta Ambulatoria, por ello que se ha preferido incluir y mencionar los formatos o la formatería manual usada cotidianamente.
- 3) Las actividades identificados tanto en el “modelado” como en la “ficha de procedimiento”, se ha colocado “la misma redacción”, pero para una mejor explicación de la actividad, es posible “ampliar o aclara el tema”, agregando algunas “líneas” en la misma ficha de procedimiento o agregar “notas” en el modelado.

e) Propuesta de Ciclo de atención en Consulta ambulatoria

El ciclo de atención ambulatoria de un paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil, desde que ingresa al hospital hasta salga del ámbito de la Consulta Ambulatoria tendría el presente esquema a considerar:

Esquema del Ciclo de atenciones ambulatorias a pacientes de Psiquiatría Infanto Juvenil del Edificio G Pediatría del HNERM



El tiempo promedio desde que un paciente de Psiquiatría Infanto Juvenil ingresa al ámbito ambulatorio del HNERM hasta que sale del mismo o regresa a su IPRESS de origen, debe poder medirse y servir de métrica para las mejoras que se esperan implementar, actualmente un cálculo aproximado **es más de un año**.

11. ASPECTOS FINALES

11.1. Conclusiones

- a) El presente documento ha sido elaborado sobre la base de la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de GG N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de GG N° 227-GG-ESSALUD-2019.
- b) La identificación y la elaboración de los procesos ha sido elaborada con la ayuda del Jefe del Departamento de SALUD MENTAL (adultos) para identificar los procesos más operativos del servicio y por lo tanto, es una primera versión que podría completarse con más detalle con el personal más operativo.
- c) Revisar la Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en ESSALUD” para también aplicarlo en la atención de pacientes de Psiquiatría Infanto Juvenil, sobre todo para evitar las Referencia del paciente al HNERM.

11.2. Recomendaciones

- a) Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- b) Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos del Proceso Atención en Consulta Ambulatoria de Psiquiatría Infanto Juvenil a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativos, tecnológicos y afines.
- c) Esta versión del manual debe considerarse, como un ejercicio inicial para lograr, si es viable, un proceso estándar para todos los servicios asistenciales que hacen uso de la UPSS Consulta Externa en el HNERM.
- d) En general, cada médico y cada asegurado de EsSalud debería contar con un correo_institucional otorgado por EsSalud, para facilitar el proceso de comunicación medico paciente con alguna regulación a considerar:

Por ejemplo: nombre_y_apellido@essalud.gob.pe

//