



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Código: M02

(HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS)

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
(VERSIÓN AS-IS)

GRADO	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Validado por			

ÍNDICE

1. OBJETIVO	4
2. FINALIDAD	4
3. ALCANCE	4
4. BASE LEGAL	4
5. VIGENCIA	5
6. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES	5
7. CONSIDERACIONES	12
8. ASPECTOS GENERALES	13
8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS	13
8.2. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO	14
8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD	15
8.4. DIAGRAMA DE BLOQUES	16
9. ASPECTOS ESPECÍFICOS	17
9.1. INVENTARIO DE PROCESOS	17
9.2. FICHA DE PROCESO DE NIVEL 01, 02 HASTA EL NIVEL N	18
9.3. MODELADO DE PROCESOS	22
9.4. FICHAS DE PROCEDIMIENTOS	32
9.5. FICHAS DE INDICADORES	50
9.6. FICHAS DE RIESGOS	60
10. FACTORES CRÍTICOS	90
11. OPORTUNIDADES DE MEJORA	90
12. ASPECTOS FINALES	92
12.1. CONCLUSIONES	92
12.2. RECOMENDACIONES	92

1. OBJETIVO

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

2. FINALIDAD

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

3. ALCANCE

El presente documento está dirigido a todo el personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, involucrados en las actividades de atención de cuidados intensivos adulto.

4. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N°27056, Ley de la Creación del Seguro Social de Salud ESSALUD, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°002-99-TR, y sus modificatorias.
- 4.2. Ley N°26790, Ley de la Modernización de la Seguridad Social, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°009-97-SA.
- 4.3. Ley N°27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°030-2002-PCM.
- 4.4. Ley N°27806, Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública. Establece lineamientos para la clasificación y desclasificación de la información que se considere confidencial, secreta o reservada y su reglamento, del 02 de agosto del 2002, aprobado por decreto supremo N°043-2003-PCM y sus nomas modificatorias conforme a su Texto Único Ordenado, del 22 de abril del 2003.
- 4.5. Ley N°28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 4.6. Ley N°26842, Ley General de Salud.
- 4.7. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- 4.8. Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 031-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”; y su modificatoria.
- 4.9. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N°042- MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”
- 4.10. Resolución Ministerial N° 697-2006/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica en Cuidados Intensivos (4)”

- 4.11. 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”.
- 4.12. Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEMV.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”.
- 4.13. Resolución Ministerial N° 280-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 216- MINSA/OGTI-V.01: Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la Certificación de las Defunciones”
- 4.14. Resolución Ministerial N° 214-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el correcto llenado del Certificado de Defunción.
- 4.15. Resolución de Gerencia General N° 1739-GG-ESSALUD-2011, que aprueba la Directiva N° 28-GG-ESSALUD-2011 “Normas para las Prestaciones Asistenciales en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en las Redes Asistenciales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud- EsSalud”
- 4.16. Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GGESSALUD-2013, “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)”.
- 4.17. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GGESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- 4.18. Resolución de Gerencia General N° 867-GG-ESSALUD-2014, que aprueba “Concepto y servicios de Áreas Críticas”
- 4.19. Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GGESSALUD-2015, “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD”

5. VIGENCIA

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

6. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Abreviaturas

- **CRUEN:** Centro Regulator de Urgencias y Emergencias Nacional
- **CNV:** Certificado de Nacido Vivo
- **CVC:** Catéter venoso central
- **ESSI:** Servicio de Salud Inteligente (*nuevo SGSS-Sistema de Gestión de Servicios de Salud*)
- **GPC:** Guía de Práctica Clínica
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **MTPE:** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- **RCP:** Reanimación cardiopulmonar
- **RIJCHARY:** Sistema de información propia del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud (ahora ESSI)
- **SINADEF:** Sistema Informático Nacional de Defunciones
- **SOP:** Sala de Operaciones
- **STAE:** Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- **UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos
- **UPSS:** Unidades Productoras de Servicios de Salud

Definiciones

- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.
- **ACREDITADO:** Es el asegurado que luego de pasar por un procedimiento de verificación en el Sistema de Información Institucional vigente, cumple con los requisitos para tener derecho de cobertura al Plan de Seguro afiliado.
- **ACTO MÉDICO:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico y debe estar sustentado en una Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud para resolver el problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.
- **ACTO PROFESIONAL:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el Profesional de Salud en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. Han de entenderse como tales, las atenciones que realizan estos profesionales y las acciones que se deriven directamente de ellos. Estos actos deben estar registrados en un Historia Clínica con información veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas.
- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se dispone su egreso en condiciones estables y/o en proceso de recuperación informando sobre las indicaciones para su seguimiento ambulatorio.
- **ALTA MÉDICA:** Acción que da por concluida la atención del paciente estabilizado en la(s) especialidad(es) tratante.

- **ALTA ADMINISTRATIVA:** Acción administrativa que da por concluida la atención de un paciente estabilizado, por razones de necesidad institucional, incluyendo las faltas disciplinarias de los pacientes que vulneren los reglamentos operativos internos.
- **ALTA VOLUNTARIA:** Alta a solicitud del paciente o familiar responsable por convenir a sus intereses, estando previamente informado sobre el estado de salud del paciente y los riesgos de su egreso, debiendo quedar una constancia escrita y firmada por el solicitante.
- **ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:** Es el registro escrito, elaborado por la Enfermera acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados. La periodicidad está asociada a la complejidad del paciente.
- **AREAS CRÍTICAS:** son aquellas unidades de trabajo destinadas al tratamiento de pacientes con compromiso agudo y severo de su equilibrio interno o de usuarios que enfrentan una situación que pone en grave riesgo su vida o su salud; así como unidades de trabajo que permiten la protección de órganos o tejidos con fines de trasplante. Todas ellas deben contar con personal altamente especializado e incorporar equipos, materiales e insumos de alta tecnología compleja
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- **AUTOGENERADO:** Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia.
- **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.
- **CENTRO REGULADOR Y COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIA Y URGENCIAS (CRUEN):** Es el responsable de la regulación médica y coordinación de los flujos de atención prehospitalaria en los Servicios de Emergencia, en situaciones de emergencia individual, masiva y/o desastres en el ámbito nacional con la finalidad de brindar atención médica oportuna las 24 horas del día, todos los días del año.
- **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL:** Es el documento público que certifica o constata oficialmente el fallecimiento de una persona y es expedido por los profesionales de la salud o personal de la salud autorizado. El certificado de defunción general se emite en un formato

establecido para tal fin, diseñado y aprobado por el Ministerio de Salud a través de un aplicativo informático, donde se legaliza el fallecimiento de una persona y establece la causa básica de la defunción; tiene categoría de documento público.

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

- **CONSTATACIÓN DE LA DEFUNCIÓN:** Proceso por el cual el profesional de la salud corrobora el fallecimiento de una persona y asigna la presunta causa básica de la defunción.
- **CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN:** Proceso por el cual se da la prestación de salud al paciente en estado crítico, desde el momento en el sitio y contexto en el que inicia la condición de crítico, hasta el momento en que sale de dicho estado.
- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.
- **CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA:** Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su IPRESS de Origen, indicando claramente el tratamiento a largo plazo que va a seguir (hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.
- **CUIDADOS INTENSIVOS ESPECIALIZADOS:** Son unidades orgánicas y/ o funcionales que brindan atención especializada al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable. Estas unidades, concentran pacientes en estado crítico de especialidades: neuroquirúrgicos, coronarios, pediátricos, neonatales, quemados, cardiovasculares entre otros.
- **CUIDADOS INTENSIVOS:** Es una unidad orgánica (Servicio o Unidad), que brinda atención especializada de Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente, potencialmente recuperable y/o con la necesidad de efectuar procedimientos especiales de diagnóstico y/o terapéuticos que preserven la vida.
- **CUIDADOS INTERMEDIOS:** Es una unidad que brinda atención de salud especializada en Medicina Intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de estabilidad, que no requiere monitoreo ni tratamiento predominantemente invasivo; pero que su estado aún reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las Unidades de Hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en Cuidados Intensivos.
- **DEFUNCIÓN:** Cese irreversible de todas las funciones corporales, se manifiesta por ausencia de respiración espontánea y pérdida total de las funciones cardiovascular y cerebral.

- **EGRESO:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (fallecimiento, retiro voluntario, fuga, etc.)
- **EMERGENCIA EN SALUD:** Se entiende por emergencia en salud a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.
- **EPICRISIS:** Dictamen que realiza un profesional acerca de la enfermedad que padece una persona, documento médico legal en el que se registra el resumen de la historia clínica que se originó por el ingreso del paciente al establecimiento de salud.
- **ESTADO CRÍTICO:** Situación en la cual la persona tiene inestabilidad de por lo menos un sistema fisiológico y está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o sufrir deterioro agudo importante de la calidad de vida por una condición específica, configurando un estado de gravedad persistente que requiere monitorización y soporte inmediato y continuado.

Aquel cuya supervivencia está en peligro o puede llegar a perderlo, debido a cualquier proceso patológico que haya incidido sobre su nivel o estado de salud y para cuyo tratamiento se precisa un nivel de asistencia que no puede conseguirse en una unidad convencional de hospitalización.

- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen Físico General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen Físico preferencial”, cuando corresponda y sea el motivo de la consulta.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida tus dolencias y los exámenes que te han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA:** Son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente, padres, responsables legales o los acompañantes cuando el paciente es menor de edad, o en los casos previstos por ley. Pueda darse físicamente el original o la copia fedateada, o mediante un registro electrónico.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior

colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes durante su estancia en el Hospital.

- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **INTENSIVISTA:** profesional médico que tiene una especialidad en atención al paciente crítico y las competencias profesionales para desarrollarla.
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutive.
- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **JEFE DE GUARDIA:** Es el médico encargado de coordinar o dirigir funcionalmente las actividades administrativas y asistenciales de la atención de pacientes durante el turno programado.
- **JUNTA MÉDICA:** Es el conjunto de médicos convocados por el Jefe de Guardia a solicitud del médico tratante, para la toma de decisiones en caso de problemas con fines diagnósticos, terapéuticos o con implicancias legales.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica, dejando constancia escrita de el/los actos médicos que se realicen en atención del paciente.
- **MONITOREO CLÍNICO:** Proceso de control y registro en forma periódica del estado del paciente y sus funciones vitales de acuerdo con la severidad del daño, mientras permanece en el Servicio.
- **PACIENTE ESTABILIZADO O COMPENSADO:** Paciente crítico en el cual el peligro inmediato de pérdida de vida ha sido superado presentando y manteniendo parámetros de funciones vitales aceptables dentro de una patología determinada que puede ser trasladado a otro servicio o establecimiento de salud.
- **REFERENCIA:** Es un procedimiento administrativo como parte de un acto médico, mediante el cual el médico tratante de la IPRESS traslada la responsabilidad del manejo médico y administrativo de un asegurado a otro médico de una IPRESS de mayor grado de capacidad resolutive, siendo las áreas de destino de las referencias:
 - IPRESS de la Red u otras Redes.
 - A otros Centros de Salud (MINSA, privados, etc.).
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos

- **PACIENTE CRÍTICO CRÓNICO:** Paciente crítico con estancia prolongada en Unidad de Cuidados Intensivos que necesita reevaluación, para considerar si conserva o cambia su nivel de prioridad a UCI y con ello determinar su mejor destino a UCIN, área de delicados o Cuidados Paliativos.
- **PACIENTE ESTABILIZADO O COMPENSADO:** Paciente crítico en el cual el peligro inmediato de pérdida de vida ha sido superado presentando y manteniendo parámetros de funciones vitales aceptables dentro de una patología determinada que puede ser trasladado a otro servicio o establecimiento de salud.
- **PACIENTE POTENCIALMENTE RECUPERABLE:** Paciente crítico cuya gravedad no es consecuencia de un estadio de enfermedad incurable Terminal.
- **PACIENTE TERMINAL:** Paciente portador de una enfermedad incurable, de curso progresivo, de pronóstico malo, o en situación de muerte inevitable en la que las medidas de soporte vital solo pueden conseguir un breve aplazamiento del momento de la muerte; recomendándose sólo tratamiento paliativo. Esta definición puede ser abordada individualmente o ser asumida por una junta o comisión ética hospitalaria.
- **PRIORIDADES DE ATENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS: De acuerdo con la normativa institucional según la normativa vigente:**
 - Prioridad I: Estos pacientes están críticamente enfermos, pacientes inestables que necesitan tratamiento intensivo y monitoreo que no puede ser manejados fuera de la UCI. Usualmente estos tratamientos incluyen soporte ventilatorio, drogas vasoactivas en infusión continua entre otros.
 - Prioridad II: Estos pacientes requieren monitoreo y potencialmente pueden necesitar de una intervención inmediata. No límites terapéuticos son considerados en estos pacientes.
 - Prioridad III: Estos pacientes inestables críticamente enfermos, pero tienen una reducida probabilidad de recuperación porque por su propia enfermedad y requieren tratamiento limitado.
 - Prioridad IV: Estos pacientes no cuentan con criterios de admisión a UCI
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es la reducción, mitigación y eliminación de potenciales riesgos en la atención de salud, mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente dentro de la prestación asistencial.
- **SISTEMA INFORMÁTICO NACIONAL DE DEFUNCIONES-SINADEF:** Aplicativo informático que permite el ingreso de datos del fallecido, generación del certificado de defunción y el informe estadístico; incluye las defunciones detalles y las defunciones de personas no identificadas.
- **SISTEMA PRE-HOSPITALARIO:** Es el sistema de emergencias prehospitalarios integrado por servicios en la atención y traslado de pacientes / víctimas garantizando una atención oportuna, eficiente con calidad de servicio. Conformado por: Sistema de Transporte Asistido

de Emergencia (STAE) Lima-Callao, Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias, Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), Hospital Perú

7. CONSIDERACIONES

- 7.1. El presente Manual de Procesos y Procedimientos comprende actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Prestaciones de Salud, en lo que corresponde a la Atención de Cuidados Intensivos Adultos y está sujeto a modificaciones y/o actualizaciones, debido a que constantemente se realizan mejoras en los procesos para la satisfacción del usuario.
- 7.2. El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención del paciente, por lo que no se describen procedimientos asistenciales dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica o la mejor evidencia disponible.
- 7.3. El presente Manual de Procesos y Procedimientos se ha elaborado teniendo en cuenta la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

8. ASPECTOS GENERALES

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

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

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP

8.2. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO

ATENCIÓN DE PACIENTE - MONITOREO DE EVOLUCIÓN											
PRODUCTO TIPO CLIENTE	Interconsulta realizada que determina ingreso a UCI	Historia Clínica (plan de cuidados individualizado)	Consentimiento informado	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica (exámenes auxiliares)	Orden médica (interconsulta)	Orden médica (Indicaciones)	Notas de Enfermería	Informe médico verbal de evolución	Orden de Hospitalización (alta servicio) / Referencia / Contrarreferencia	Certificado de defunción
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios / Departamentos según especialidad
CLIENTE EXTERNO	Paciente adulto (Derechohabiente) / Asegurado	Asegurado / Derechohabiente	Paciente adulto (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente adulto (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente adulto (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente adulto (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente adulto (Derechohabiente) / Asegurado	Paciente adulto (Derechohabiente) / Asegurado	Familiares	Paciente adulto (Derechohabiente) / Asegurado IPRESS Destino	Familiares MINSA SUSALUD

8.3. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

DEPARTAMENTOS / SERVICIOS	PROCESOS PRINCIPALES		
	Ingreso de paciente crítico	Atención de paciente - Monitoreo de evolución	Alta / Fallecimiento
Gerencia Clínica	RI	RI	RI
Departamento de Cuidados Intensivos	RCI	RCI	RCI
Servicio de Cuidados Intensivos Adulto	A	A	A
Departamento de Enfermería	C	RCI	CI
Servicios de Enfermería de Cuidados Intensivos Adulto	C	A	A
Departamento de Pediatría Clínica / Otros Departamentos / Servicios	-	IR (interconsultas)	-
Gerencia Quirúrgica	-	I (Casos quirúrgicos)	-
Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	-	IR (Resultados)	-

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

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

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

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

8.4. DIAGRAMA DE BLOQUES



9. ASPECTOS ESPECÍFICOS

9.1. INVENTARIO DE PROCESOS

Código Nivel 0	Denominación del Proceso Nivel 0	Código Nivel 1	Denominación del Proceso Nivel 1	Código Nivel 2	Denominación del Proceso Nivel 2	Código Nivel 3	Denominación del Proceso Nivel 3	Código Nivel 4	Denominación del Proceso Nivel 4
M02	Prestaciones de Salud	M02.05	Atención de Salud	M02.05.03	Atención de Cuidados Intensivos	M02.05.03.03	Atención de Cuidados Intensivos Adultos	M02.05.03.03.01	Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)
								M02.05.03.03.02	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos
								M02.05.03.03.03	Atención de paciente altamente crítico en Cuidados Intensivos Adultos (soporte y estabilización)
								M02.05.03.03.04	Solicitud de interconsultas
								M02.05.03.03.05	Solicitud de exámenes auxiliares
								M02.05.03.03.06	Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)
								M02.05.03.03.07	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Adulto
								M02.05.03.03.08	Transferencia de paciente adulto a otros Servicios de Hospitalización
								M02.05.03.03.09	Referencia / Contrarreferencia a otras IPRESS
								M02.05.03.03.10	Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción

9.2. FICHA DE PROCESO DE NIVEL 02, 03 HASTA EL NIVEL N
9.2.1. FICHA NIVEL 02: ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Atención de Cuidados Intensivos			
Objetivo	Recuperar y estabilizar las funciones vitales del paciente en estado crítico que, siendo susceptibles de recuperación, requieren el soporte de vida necesario garantizando las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas (soporte respiratorio junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas); así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multiorgánico o la vigilancia intensiva ante el riesgo de desarrollar una enfermedad crítica			
Descripción	Este proceso se encarga de controlar la implementación de técnicas, procedimientos y pruebas complementarias para la atención segura de los usuarios y la reducción de reingresos, supervisar la implementación de medidas para promover el buen trato, seguridad en la atención y cultura.			
Alcance	Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedores	Entradas	Procesos nivel 3	Salidas	Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • GinecoObstétrica • Sala de Partos • Hospitalización • Emergencia • Pediatría • IPRESS 	Paciente referido Orden de hospitalización Historia Clínica	Cuidados Intensivos Neonatal	Neonato estabilizado / Fallecimiento de paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización • Mortuorio • IPRESS
<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Pediatría • Sala de Operaciones • Hospitalización • IPRESS 	Paciente pediátrico Orden de hospitalización Historia Clínica	Cuidados Intensivos Pediátrico	Paciente pediátrico estabilizado/ Fallecimiento de paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización • Mortuorio • IPRESS
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente adulto críticamente enfermo • Médico tratante • Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de cama asignada • Orden de Hospitalización en UCI • Necesidad de atención • Nota de ingreso • Plan de tratamiento inicial • Necesidad de atención, soporte y monitoreo intensivista • indicación médica 	Atención de Cuidados Intensivos Adultos	<ul style="list-style-type: none"> • N° de cama asignada • Orden de Hospitalización en UCI • Atención brindada • Reporte de atención RIJCHARY y ESSI/SGSS • Indicaciones y órdenes médicas • Interconsultas • Recetas y otros • Muestras remitidas • Resultados de exámenes auxiliares 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente críticamente enfermo aceptado • Unidad de cuidados intensivos (UCI) • Departamentos / Servicios de especialidades u otras • Servicios de Ayuda al Diagnóstico • Familiar • Hospitalización de Servicios adultos

	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidad de información • Paciente fallecido 		<ul style="list-style-type: none"> • Informe médico verbal brindado • Consentimientos informados suscritos • Epicrisis • Hoja de salida/ indicaciones • Paciente de alta • Hoja de referencia o contrarreferencia • Paciente referido/contra referido • Informe de defunción • Certificado de defunción • Solicitud de necropsia 	<ul style="list-style-type: none"> • IPRESS • Mortuorio
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad dentro de las 48 horas • % pacientes recuperados 			
Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica (Reportes de atenciones) • Formularios de referencias/contrarreferencias • Partes estadísticos 			
Elaborado por:	Departamento de Cuidados Intensivos			
Revisado por:	Sub Gerencia de Proceso - Gerencia de Organización y Procesos - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			
Aprobado por:	Departamento de Cuidados Intensivos			

9.2.2. FICHA NIVEL 03: M02.05.03.03 ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Atención de Cuidados Intensivos Adultos			
Objetivo	Brindar una atención óptima al paciente críticamente enfermo en los servicios de cuidados intensivos a fin de realizar la vigilancia y tratamiento intensivo de manera diferenciada a la hospitalización convencional.			
Descripción	La descripción del proceso contempla desde la verificación de los criterios de admisión de pacientes Adultos críticamente enfermos, su atención a fin de brindar soporte, tratamiento y monitoreo intensivo, hasta su estabilización y/o egreso.			
Alcance	Desde la necesidad de atención de paciente crítico (interconsulta de emergencia / postoperatorio / hospitalización) hasta la atención (atenciones) brindada(s).			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 2	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
<ul style="list-style-type: none"> • Paciente adulto críticamente enfermo • Médico tratante • Familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de cama asignada • Orden de Hospitalización en UCI • Necesidad de atención • Nota de ingreso • Plan de tratamiento inicial • Necesidad de atención, soporte y monitoreo intensivista • indicación médica • Necesidad de información • Paciente fallecido 	Atención de Cuidados Intensivos Adultos	<ul style="list-style-type: none"> • N° de cama asignada • Orden de Hospitalización en UCI • Atención brindada • Reporte de atención RIJCHARY y ESSI/SGSS • Indicaciones y órdenes médicas • Interconsultas • Recetas y otros • Muestras remitidas • Resultados de exámenes auxiliares • Informe médico verbal brindado • Consentimientos informados suscritos • Epicrisis • Hoja de salida/ indicaciones • Paciente de alta • Hoja de referencia o contrarreferencia • Paciente referido/contra referido • Informe de defunción • Certificado de defunción • Solicitud de necropsia 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente críticamente enfermo aceptado • Unidad de cuidados intensivos (UCI) • Departamentos / Servicios de especialidades u otras • Servicios de Ayuda al Diagnóstico • Familiar • Hospitalización de Servicios adultos • IPRESS • Mortuorio

Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes admitidos a UCI • Intervalo de sustitución • Porcentaje de ocupación • Promedio de permanencia • Rendimiento cama mensual • Información a los familiares • Porcentaje mortalidad
Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Nota de ingreso • Historia Clínica • Reporte de Atención RIJCHARY/ ESSI/ SGSS • Ordenes médicas • Epicrisis
Elaborado por:	Departamento de Cuidados Intensivos
Revisado por:	Sub Gerencia de Proceso - Gerencia de Organización y Procesos - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto
Aprobado por:	Departamento de Cuidados Intensivos

9.3. MODELADO DE PROCESOS

DIAGRAMA: M02.05.03.03.01 AUTORIZACIÓN DE INGRESO A UCI (ACEPTACIÓN DE TRANSFERENCIA DE PACIENTE)

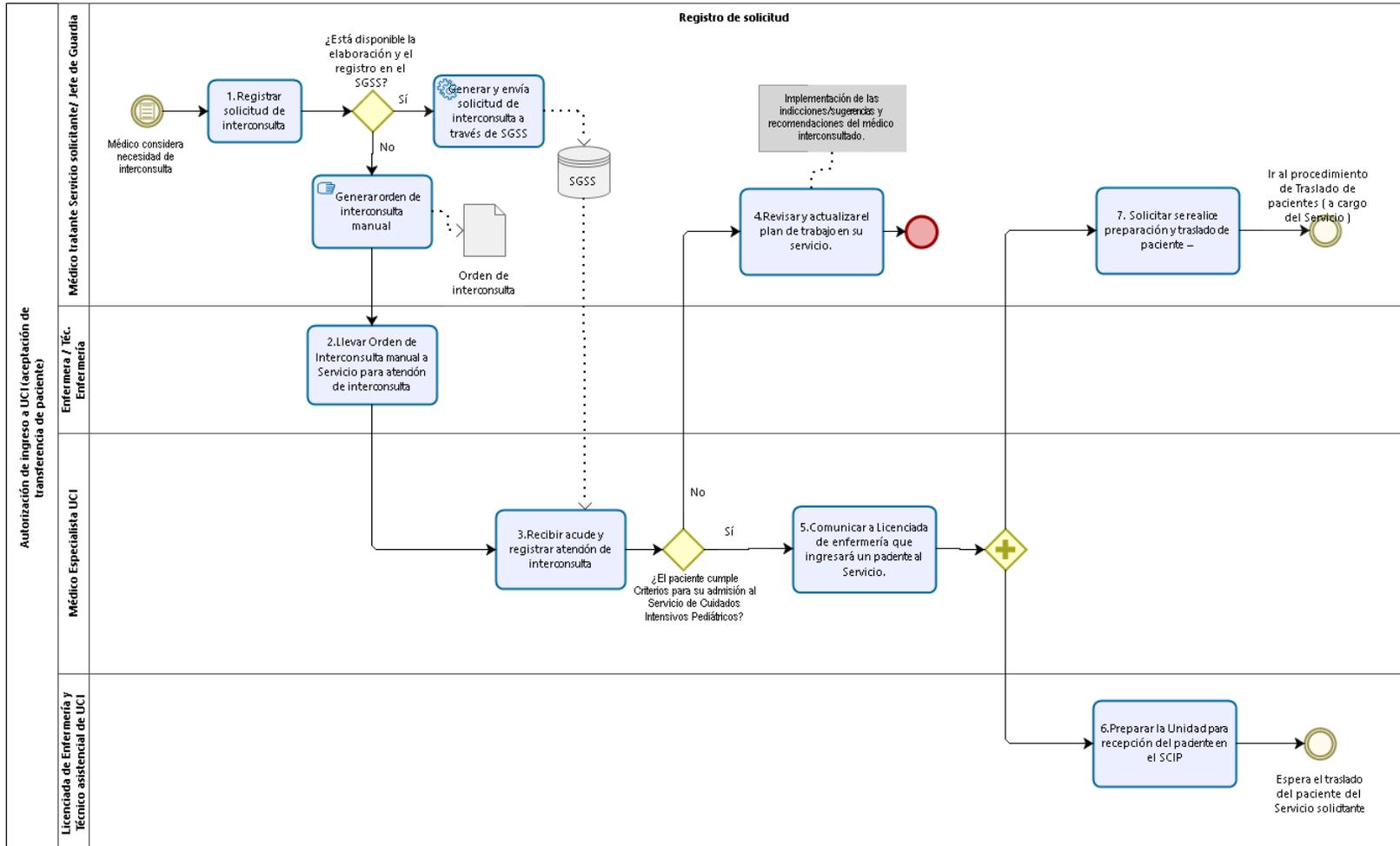


DIAGRAMA: M02.05.03.03.02 INGRESO Y PRIMERA ATENCIÓN DE PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

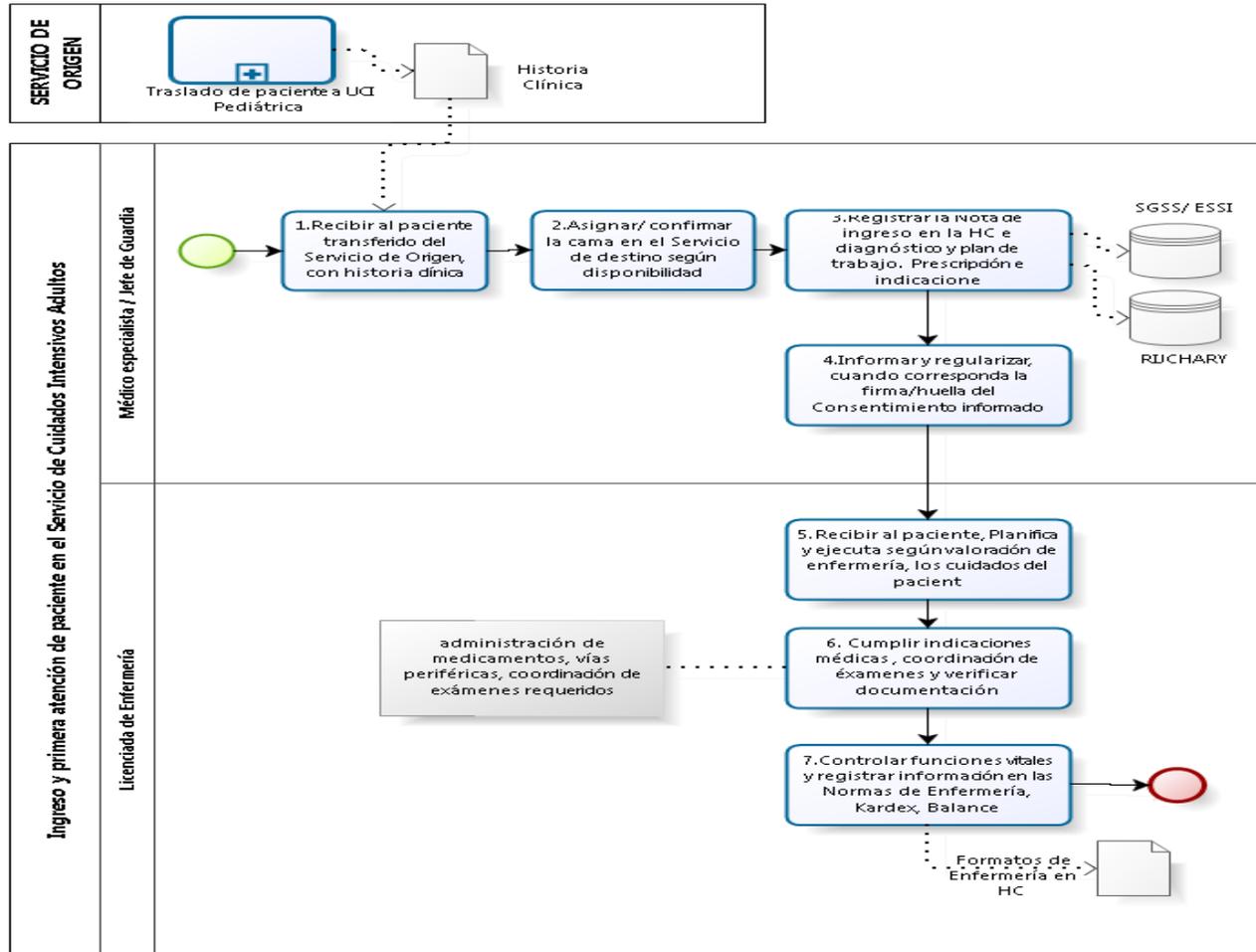


DIAGRAMA: M02.05.03.03 ATENCIÓN DE PACIENTE ALTAMENTE CRÍTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

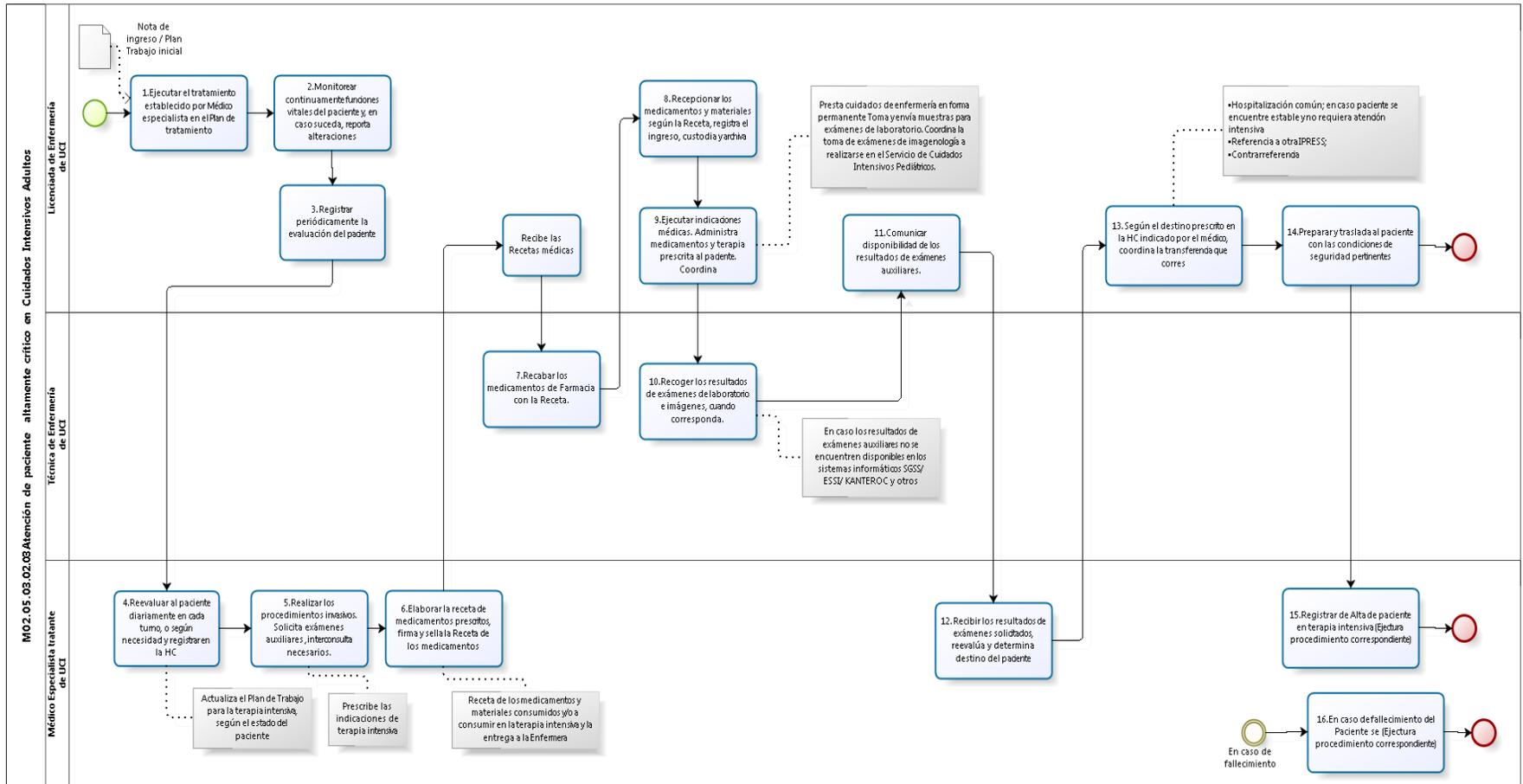


DIAGRAMA: M02.05.03.03.04 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

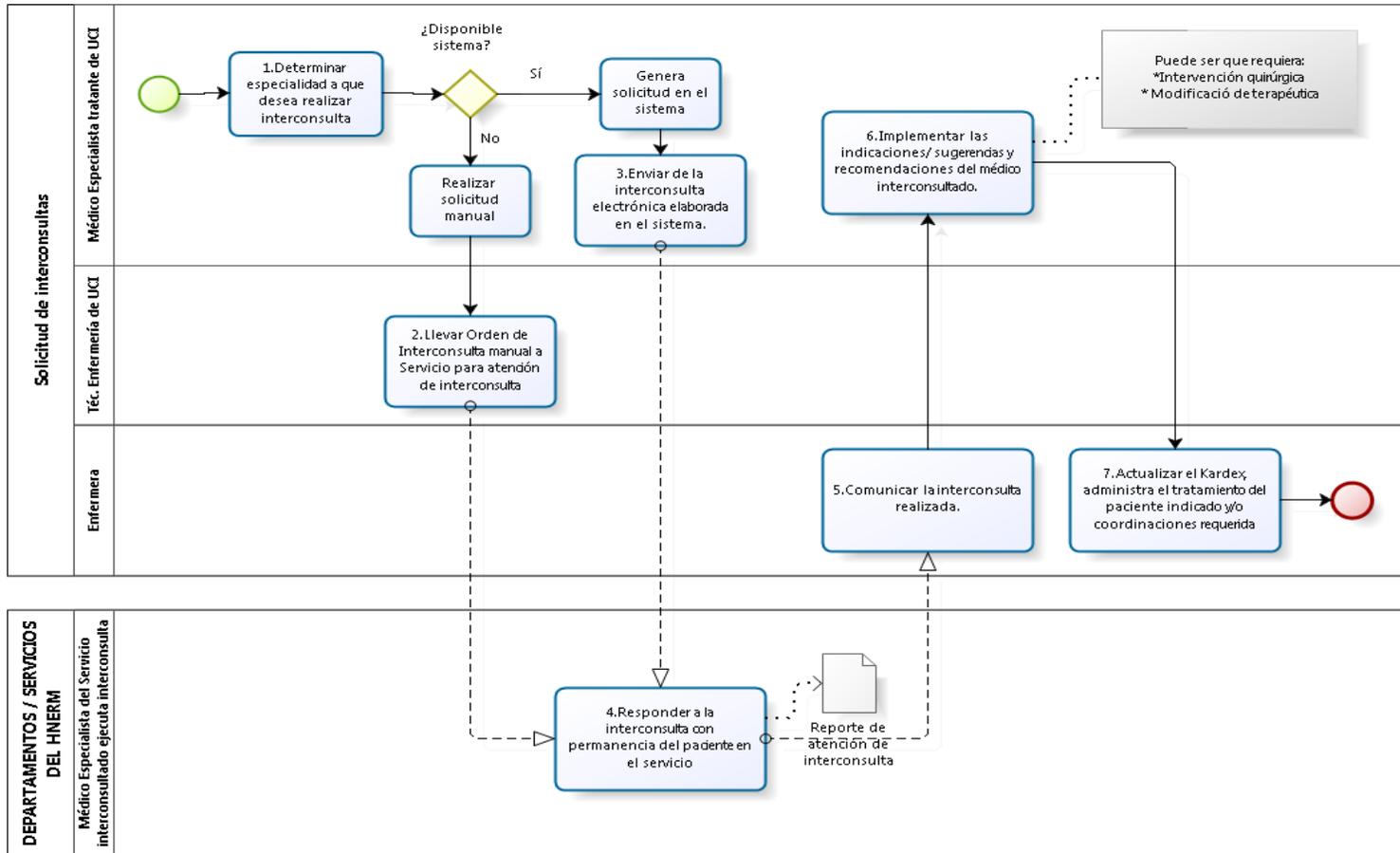


DIAGRAMA: M02.05.03.03.05 SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES

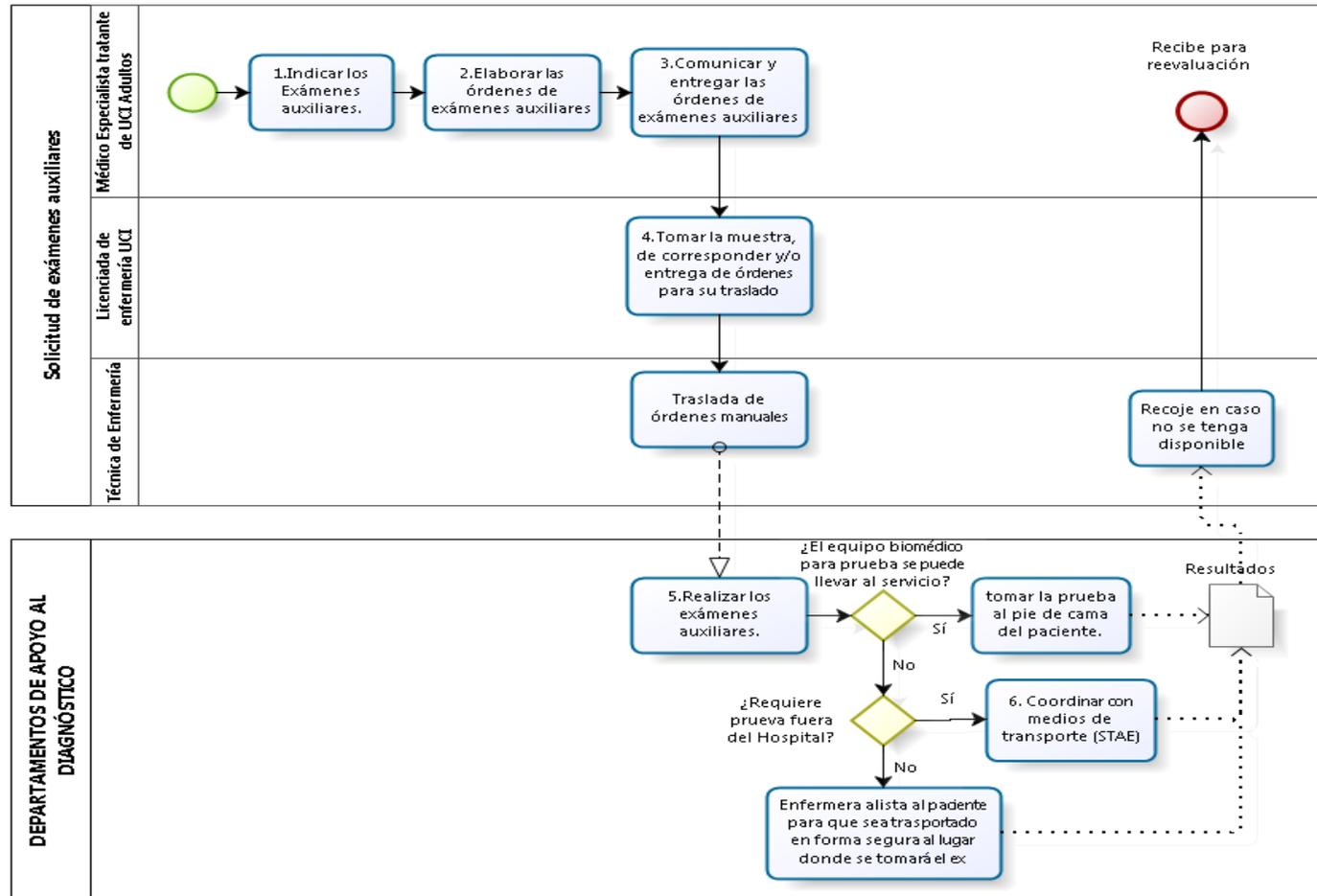


DIAGRAMA: M02.05.03.03.06 COMUNICACIÓN CONTINUA CON EL FAMILIAR (ABORDAJE AL FAMILIAR / REPORTE MÉDICO DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN)

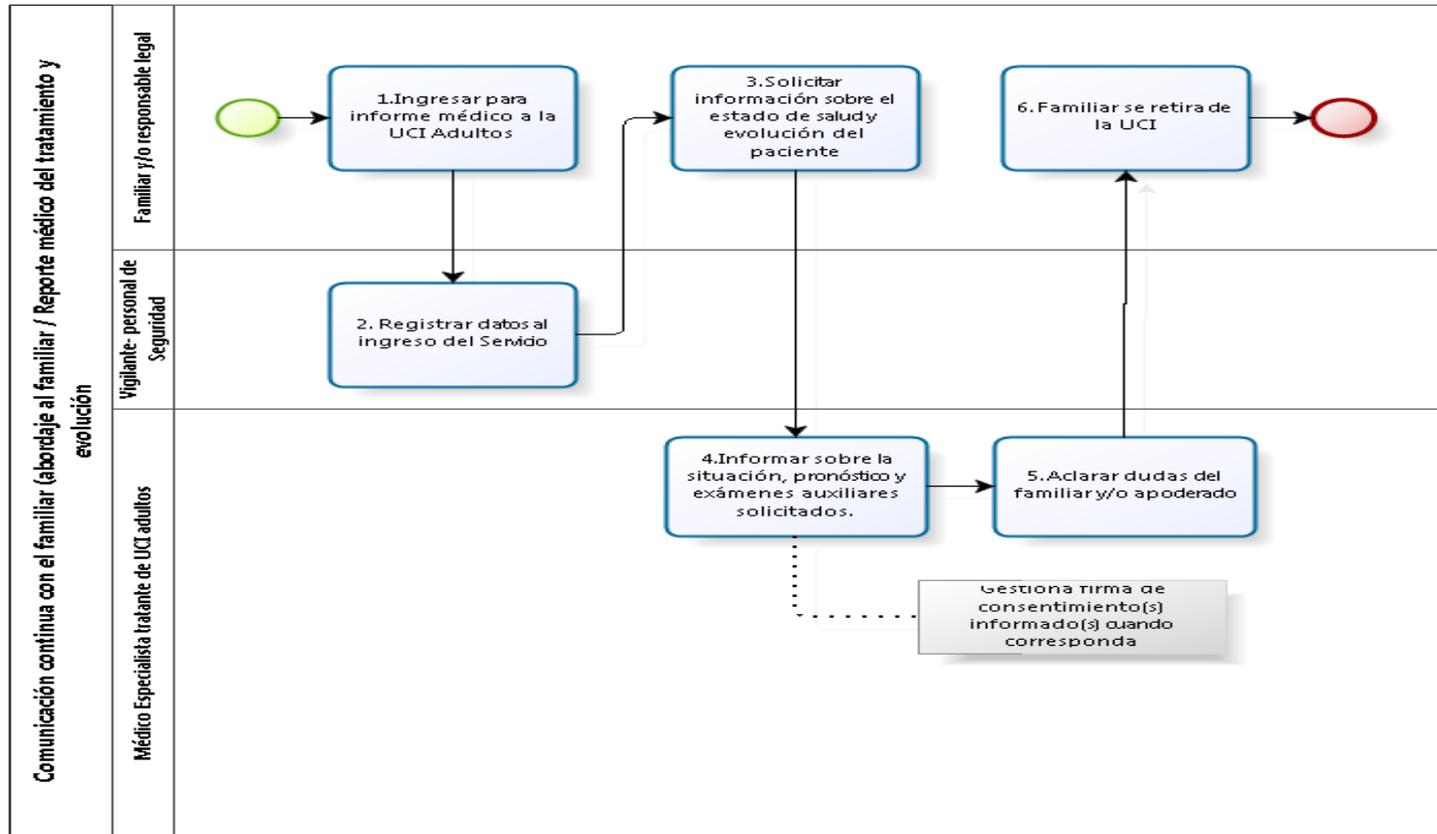


DIAGRAMA: M02.05.03.03.07 ALTA MÉDICA DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTOS

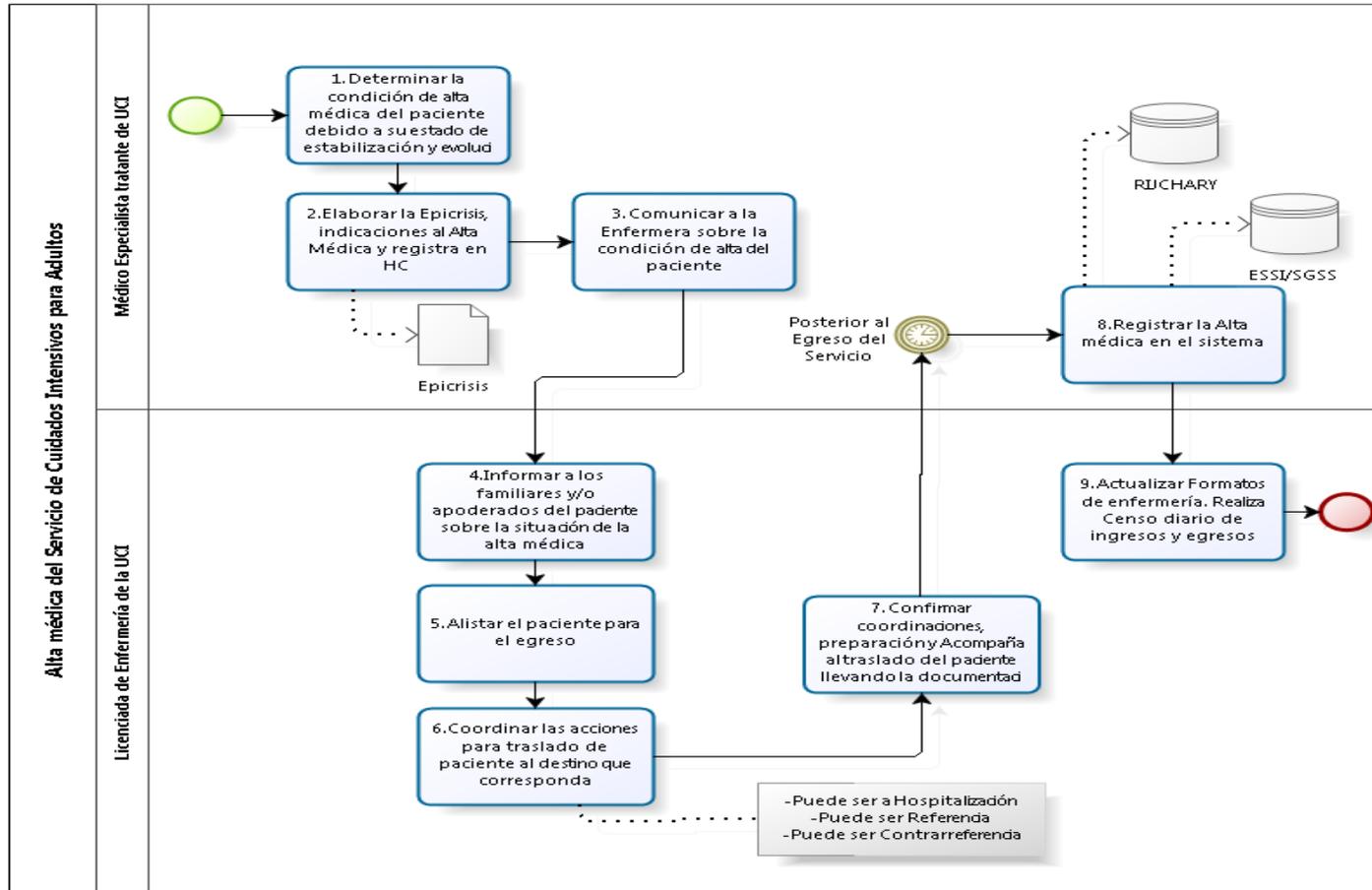


DIAGRAMA: M02.05.03.03.08 TRANSFERENCIA DE PACIENTE ADULTO A OTROS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

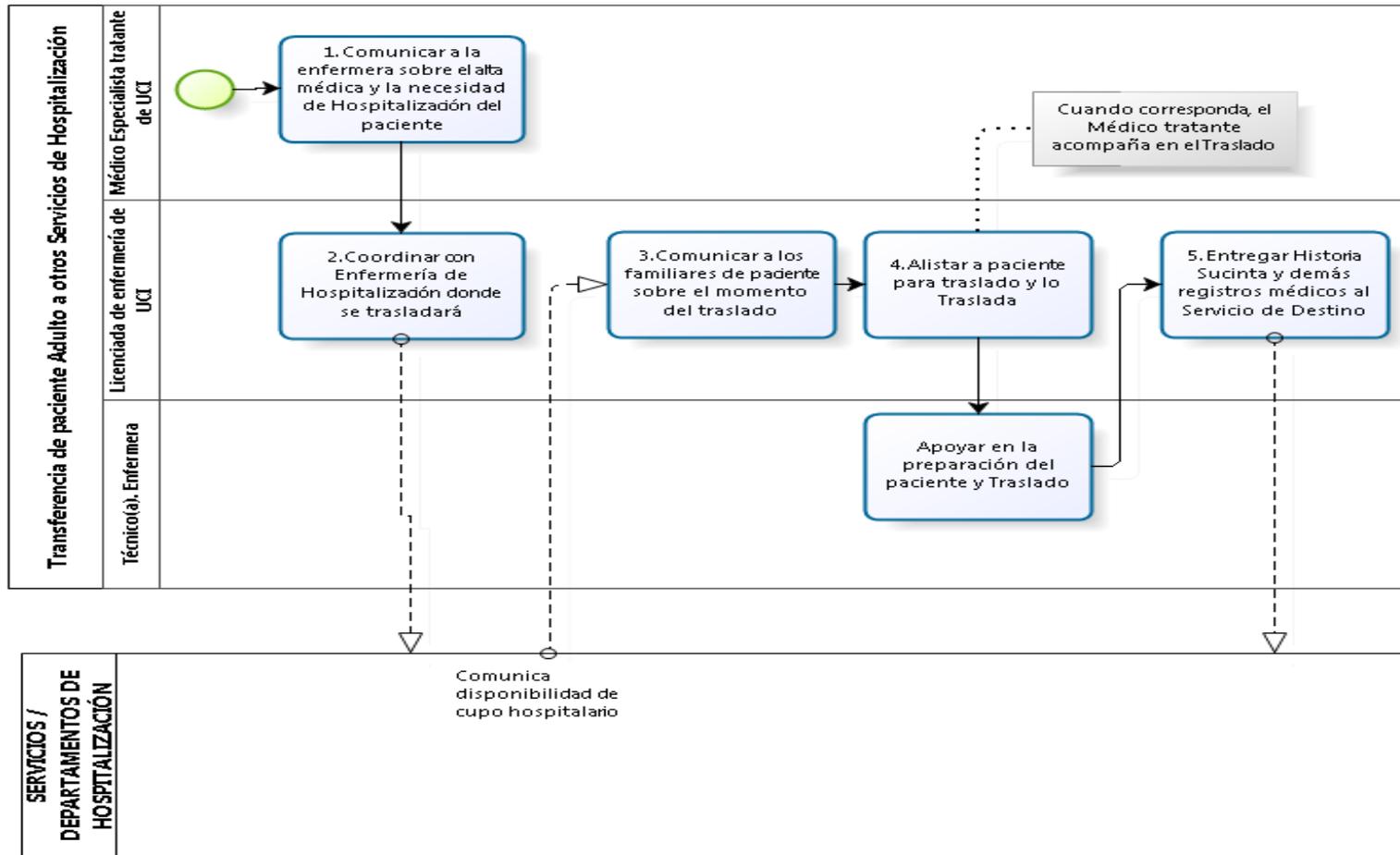


DIAGRAMA: M02.05.03.03.09 REFERENCIA/ CONTRARREFERENCIA A OTRAS IPRESS

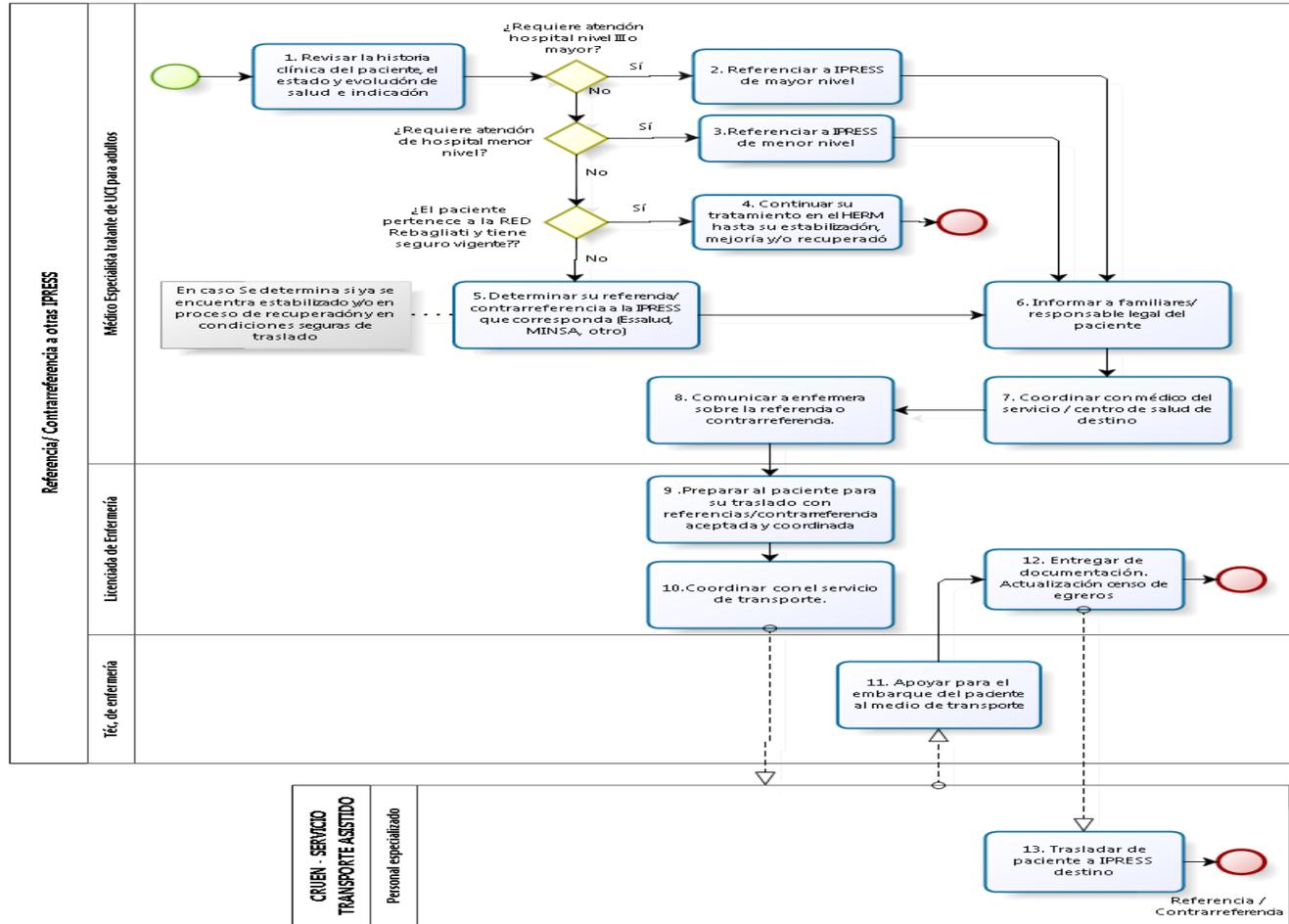
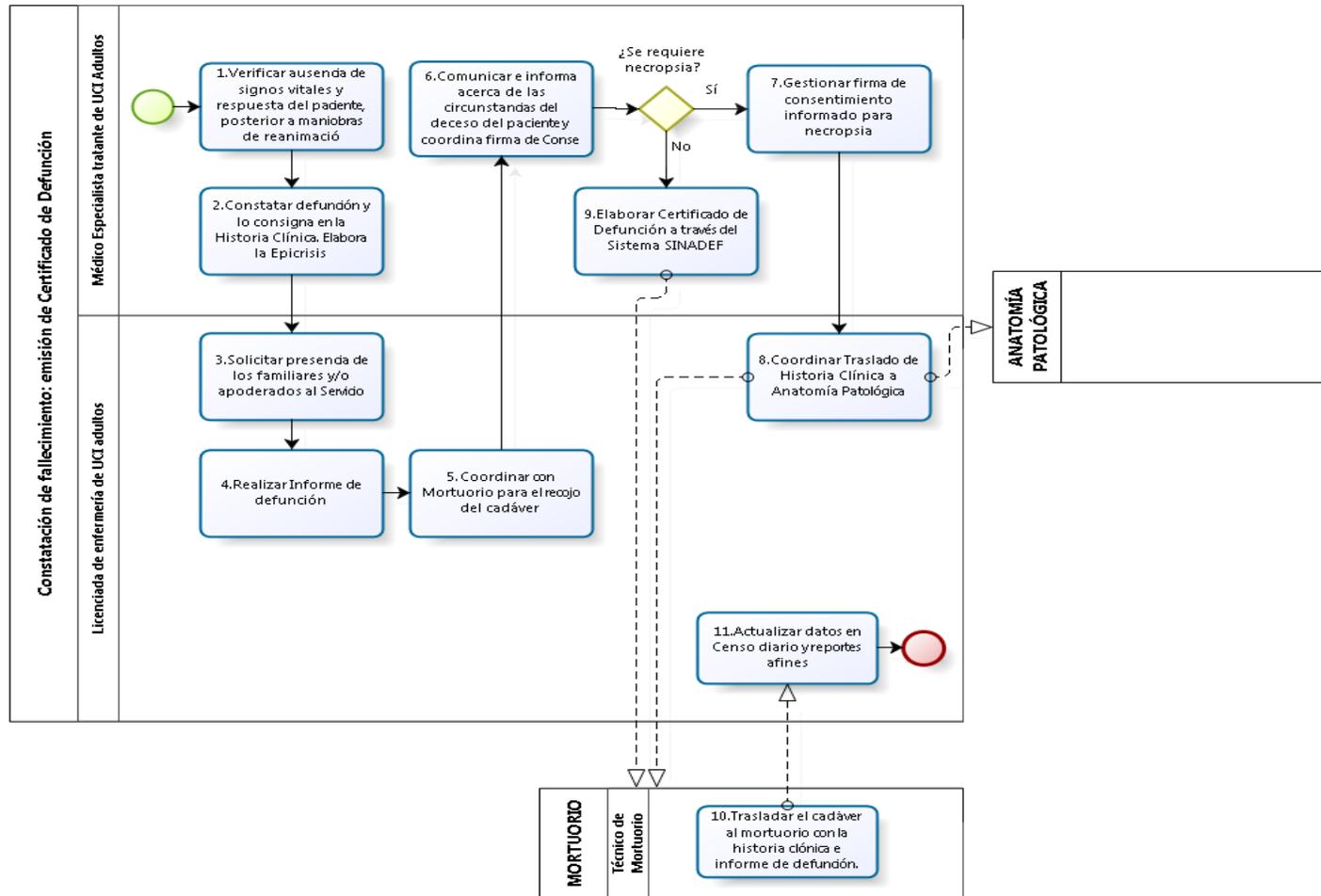


DIAGRAMA: M02.05.03.03.10 CONSTATACIÓN DE FALLECIMIENTO: EMISIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN



9.4. FICHAS DE PROCEDIMIENTOS

FICHA: M02.05.03.03.01 AUTORIZACIÓN DE TRASLADO A UCI (ATENCIÓN DE INTERCONSULTA)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Autorización de traslado a UCI (atención de interconsulta)				
Objetivo	Atender las interconsultas solicitadas a fin de evaluar a los pacientes y verificar el Cumplimiento de criterios establecidos para la admisión de pacientes que se encuentren en situación de muerte inminente o de lesión grave incapacitante configurando el perfil de paciente crítico al Servicio de Cuidados Intensivos				
Alcance	Desde la interconsulta o contacto telefónico recibido (sistema ESSI/SGSS o manual), hasta la evaluación realizada y decisión de ingreso o no al Servicio				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Servicios / Departamentos IPRESS Paciente críticamente enfermo	Solicitud de interconsulta	1. Registrar solicitud de interconsulta	Médico tratante Servicio solicitante/ Jefe de Guardia	Solicitud de interconsulta a UCI	Paciente críticamente enfermo aceptado (verificando criterios de ingreso)
	Solicitud de referencia				
	Necesidad de atención intensivista	2. Llevar Orden de Interconsulta manual a Servicio para atención de interconsulta	Enfermera / Téc. Enfermería	Solicitud de interconsulta a UCI Pediátrica entregada/ comunicada	Servicios / Departamentos IPRESS
		3. Recibir acude y registrar atención de interconsulta	Médico Especialista UCI	Interconsulta atendida	
4. Revisar y actualizar el plan de trabajo en su servicio.	Médico tratante Servicio solicitante/ Jefe de Guardia	Actualización e implementación de sugerencias			

		5. Comunicar a Licenciada de enfermería que ingresará un paciente al Servicio.	Médico Especialista UCI	Comunicación para preparación de ambiente e insumos	
		6. Preparar la Unidad para recepción del paciente en el SCIP	Licenciada de Enfermería y Técnico asistencial de UCI	Preparación de ambiente	
		Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente	Médico tratante Servicio solicitante/ Jefe de Guardia	Traslado de paciente a admitir en UCI	
Indicadores	Número de interconsultas atendidas que terminan en ingresos a UCI Demanda insatisfecha para acceder al servicio				
Registros	SGSS – Reporte de atención de historia clínica				

FICHA: M02.05.03.03.02 INGRESO Y PRIMERA ATENCIÓN DE PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos				
Objetivo	Realizar y registrar la nota de ingreso del paciente y determinar el plan de cuidados personalizado.				
Alcance	Desde el ingreso del paciente al Servicio de Cuidados Intensivos Adultos, hasta el Plan de manejo de paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Servicios / Departamentos Paciente crítico	Solicitud de interconsulta Necesidad de continuidad de atención y seguimiento de patología grave	1. Recibir al paciente transferido del Servicio de Origen, con historia clínica	Médico especialista / Jefe de Guardia	Historia Clínica	UCI Adultos Paciente crítico ingresado
		2. Asignar/ confirmar la cama en el Servicio de destino según disponibilidad		Cama asignada	
		3. Registrar la Nota de ingreso en la HC e diagnóstico y plan de trabajo. Prescripción e indicaciones		Historia clínica Nota ingreso RIJCHARY y SGSS/ ESSI	
		4. Informar y regularizar, cuando corresponda la firma/huella del Consentimiento informado		Consentimiento informado	
		5. Recibir al paciente, Planifica y ejecuta según valoración de enfermería, los cuidados del paciente	Licenciada de Enfermería	Kardex actualizado	
		6. Cumplir indicaciones médicas, coordinación de exámenes y verificar documentación			

		Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente		Formatos de enfermería	
Indicadores	% de pacientes que ingresan a la UCI Adultos con documentación completa (historia clínica) Intervalo de sustitución de pacientes en el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos				
Registros	Nota de ingreso al Servicio de Cuidados Intensivos Adultos Nota de enfermería y demás Formatos de Enfermería				

FICHA: M02.05.03.03 ATENCIÓN DE PACIENTE ADULTO ALTAMENTE CRÍTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS (SOPORTE Y ESTABILIZACIÓN)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de paciente Adulto altamente crítico en Cuidados Intensivos (soporte y Estabilización)				
Objetivo	Brindar soporte de vida al paciente; así como de las diferentes fallas de los órganos comprometidos. Del mismo modo, tratar la enfermedad de base que generó la falla multiorgánica del paciente.				
Alcance	Desde el Plan de manejo de paciente, hasta la estabilización del paciente y egreso				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto críticamente enfermo ingresado en UCI	Nota de ingreso Plan de tratamiento inicial Necesidad de atención, soporte y monitoreo intensivista	1. Ejecutar el tratamiento establecido por Médico especialista en el Plan de tratamiento	Licenciada de Enfermería de UCI	Tratamiento ejecutado	Servicios / Departamentos
		2. Monitorear continuamente funciones vitales del paciente y, en caso suceda, reportar alteraciones		Monitoreo	
		3. Registrar periódicamente la evaluación del paciente		Notas de enfermería	
		4. Reevaluar al paciente diariamente en cada turno, o según necesidad y registrar en la HC	Médico Especialista tratante de UCI	Historia clínica Plan de trabajo	
		5. Realizar los procedimientos invasivos. Solicita exámenes auxiliares, interconsulta necesarios.		Ordenes de exámenes Interconsultas	

		6. Elaborar la receta de medicamentos prescritos, firma y sella la Receta de los medicamentos		Receta Historia Clínica	
		7. Recabar los medicamentos de Farmacia con la Receta.	Técnica de Enfermería de UCI	Insumos y medicamentos	
		8. Recepcionar los medicamentos y materiales según la Receta, registra el ingreso, custodia y archiva	Licenciada de Enfermería de UCI	Registros de enfermería	
		9. Ejecutar indicaciones médicas. Administra medicamentos y terapia prescrita al paciente. Coordina		Kardex Terapia invasiva implementada	
		10. Recoger los resultados de exámenes de laboratorio e imágenes, cuando corresponda.	Técnica de Enfermería de UCI	Resultados de exámenes auxiliares	
		11. Comunicar disponibilidad de los resultados de exámenes auxiliares.	Licenciada de Enfermería de UCI		
		12. Recibir los resultados de exámenes solicitados, reevalúa y determina destino del paciente	Médico Especialista tratante de UCI	Reevaluación Registro de atención	
		13. Según el destino prescrito en la HC indicado por el médico, coordina la transferencia que corres	Licenciada de Enfermería de UCI	Registros	
		14. Preparar y traslada al paciente con las condiciones de seguridad pertinentes			

		15. Registrar de Alta de paciente en terapia intensiva (Ejecuta procedimiento correspondiente)	Médico Especialista tratante de UCI	Registro de atención	
		16. En caso de fallecimiento del Paciente se (Ejecuta procedimiento correspondiente)		Registro en Historia Clínica	
Indicadores	Promedio de días de estancia hospitalaria hasta la estabilización Porcentaje de ocupación				
Registros	Registro de atención en la Historia Clínica y sistemas informáticos RIJCHARY; así como en el SGSS/ESSI Formularios de enfermería Ordenes médicas				

M02.05.03.03.04 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Solicitud de interconsultas				
Objetivo	Notificar la necesidad de opinión médica y procedimientos médicos de otras especialidades a fin de continuar con el soporte y tratamiento del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos				
Alcance	Desde Identificación de la necesidad de paciente, hasta la Interconsulta atendida por la especialidad interconsultada.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Servicio de Cuidados Intensivos Adultos Paciente críticamente enfermo	Indicación médica	1. Determinar especialidad a que desea realizar interconsulta	Médico Especialista tratante de UCI	Orden de interconsulta	Servicios/ Departamentos de Especialidades Pediátricas y afines
		2. Llevar Orden de Interconsulta manual a Servicio para atención de interconsulta	Téc. Enfermería de UCI		
		3. Enviar de la interconsulta electrónica elaborada en el sistema.	Médico Especialista tratante de UCI		
		4. Responder a la interconsulta con permanencia del paciente en el servicio	Médico Especialista del Servicio interconsultado ejecuta interconsulta		
		5. Comunicar la interconsulta realizada.	Enfermera		
		6. Implementar las indicaciones/ sugerencias y recomendaciones del	Médico Especialista tratante de UCI		

		médico interconsultado.			
		7. Actualizar el Kardex, administra el tratamiento del paciente indicado y/o coordinaciones requerida	Enfermera		
Indicadores	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación con las solicitadas por el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos				
Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de atención • Interconsultas • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY 				

M02.05.03.03.05 SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Solicitud de exámenes auxiliares				
Objetivo	Notificar la necesidad de realizar pruebas diagnósticas a fin de continuar con el soporte y tratamiento del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos				
Alcance	Desde la identificación de la necesidad de paciente, hasta las ordenes de exámenes auxiliares atendidas y resultados entregados				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Servicio de Cuidados Intensivos para adultos Paciente críticamente enfermo	Indicación médica	1. Indicar los exámenes auxiliares.	Médico Especialista tratante de UCI Adultos	Muestra Orden de exámenes auxiliares	Servicios/ Departamentos de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
		2. Elaborar las órdenes de exámenes auxiliares			
		3. Comunicar y entregar las órdenes de exámenes auxiliares a la enfermera para su efectivización			
		4. Tomar la muestra, de corresponder y/o entrega de órdenes para su traslado	Licenciada de enfermería UCI		
		5. Realizar los exámenes auxiliares.	DEPARTAMENTOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO		
		6. Coordinar con medios de transporte (STAE)			
Indicadores	Número promedio de exámenes auxiliares por paciente/ mes				
Registros	Ordenes de exámenes auxiliares / Registros enfermería / Historia clínica				

M02.05.03.03.06 COMUNICACIÓN CONTINUA CON EL FAMILIAR (ABORDAJE AL FAMILIAR /
 REPORTE MÉDICO DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)				
Objetivo	Mantener comunicación con el padre, madre y/o responsable legal del paciente sobre la evolución del paciente, participación en las decisiones sobre el tratamiento a realizar y gestión.				
Alcance	Desde Identificación de la necesidad de paciente, hasta Ordenes de exámenes auxiliares atendidas y resultados entregados				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Familiar	Necesidad de información	1. Ingresar para informe médico a la UCI Adultos	Familiar y/o responsable legal	Informe médico verbal Consentimientos informados suscritos por el familiar	Servicio de Cuidados Intensivos para adultos Departamentos
		2. Registrar datos al ingreso del Servicio	Vigilante- personal de Seguridad		
		3. Informar sobre la situación, pronóstico y exámenes auxiliares solicitados.	Familiar y/o responsable legal		
		4. Aclarar dudas del familiar y/o apoderado	Médico Especialista tratante de UCI adultos		
		5. Familiar se retira de la UCI	Médico Especialista tratante de UCI adultos		
		6. Familiar se retira de la UCI	Familiar y/o responsable lega		
Indicadores	Informes médicos verbales al mes				
Registros	Formularios de enfermería Registros del Servicio de Cuidados Intensivos				

M02.05.03.03.07 ALTA MÉDICA DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Adultos				
Objetivo	Efectivizar el egreso del paciente del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos debido al retiro de medidas de soporte y el cumplimiento de los criterios de egreso, coordinando el Servicio de destino del paciente.				
Alcance	Desde la evolución favorable del paciente, hasta el egreso del paciente del Servicio de Cuidados Intensivos y entrega de documentación para la continuidad de los cuidados y tratamiento por el Servicio de destino.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico tratante/ Paciente críticamente enfermo	Indicación médica	1. Determinar la condición de alta médica del paciente debido a su estado de estabilización y evolución	Médico Especialista tratante de UCI	Paciente estabilizado	Hospitalización de los Departamentos/ Servicios Pediátricos IPRESS-
		2. Elaborar la Epicrisis, indicaciones al Alta Médica y registra en HC			
		3. Comunicar a la Enfermera sobre la condición de alta del paciente			
		4. Informar a los familiares y/o apoderados del paciente sobre la situación de la alta médica	Licenciada de Enfermería de la UCI		
		5. Alistar el paciente para el egreso	Licenciada de Enfermería de la UCI		
		6. Coordinar las acciones para traslado de paciente al destino que corresponda	Licenciada de Enfermería de la UCI		
		7. Confirmar coordinaciones, preparación y Acompaña al traslado del paciente llevando la documentación	Licenciada de Enfermería de la UCI		

		8. Registrar la Alta médica en el sistema	Médico Especialista tratante de UCI		
		9. Actualizar Formatos de enfermería. Realiza Censo diario de ingresos y egresos	Licenciada de Enfermería de la UCI		
Indicadores	- Rendimiento cama mensual - Promedio de permanencia de pacientes egresados del Servicio de Cuidados Intensivos para adultos				
Registros	Epicrisis, Indicaciones al Alta Registro en sistema RIJCHARY y ESSI/SGSS				

M02.05.03.03.08 TRANSFERENCIA DE PACIENTE PEDIÁTRICO A OTROS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización				
Objetivo	Trasladar al paciente adulto estabilizado en el Servicio de Cuidados Intensivos a otros servicios de Hospitalización/ Tratamiento para pacientes adultos a fin de continuar con los cuidados, estudios, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de aquellos pacientes que requieren mayor tiempo para la recuperación de su salud hasta el egreso final de Hospital.				
Alcance	Desde Indicación médica, hasta egreso de Servicio de Cuidados Intensivos adultos				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico tratante Paciente Adulto estabilizado en condición de alta	Indicaciones médicas Paciente internado	1. Comunicar a la enfermera sobre el alta médica y la necesidad de Hospitalización del paciente	Médico Especialista tratante de UCI	Paciente trasladado estabilizado Registro médicos entregados	Servicios de Hospitalización/ tratamiento
		2. Coordinar con Enfermería de Hospitalización donde se trasladará	Licenciada de enfermería de UCI		
		3. Comunicar a los familiares de paciente sobre el momento del traslado			
		4. Alistar a paciente para traslado y lo Traslada			
		5. Entregar Historia Sucinta y demás registros médicos al Servicio de Destino			
Indicadores	Porcentaje de pacientes estabilizados transferidos a Servicios de Hospitalización/ Tratamiento Adulto HNERM				
Registros	Epicrisis, Indicaciones al Alta Registro en sistema RIJCHARY y ESSI/SGSS				

M02.05.03.03.09 REFERENCIA/ CONTRARREFERENCIA A OTRAS IPRESS

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS				
Objetivo	Trasladar al paciente estabilizado del Servicio de Cuidados Intensivos Adultos a otras IPRESS para que se continúe con la prestación de salud				
Alcance	Desde la indicación médica, Hasta el egreso de Servicio de Cuidados Intensivos Adultos				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente estabilizado en condición de alta de UCI	Indicaciones médicas	1. Revisar la historia clínica del paciente, el estado y evolución de salud e indicación	Médico Especialista tratante de UCI para adultos	Formatos de Referencia/ contrarreferencia	Paciente estabilizado STAE/CRUEN IPRESS Destino
		2. Referenciar a IPRESS de mayor nivel			
		3. Referenciar a IPRESS de menor nivel			
		4. Continuar su tratamiento en el HERM hasta su estabilización, mejoría y/o recuperación			
		5. Continuar su tratamiento en el HERM hasta su estabilización, mejoría y/o recuperación			
		6. Informar a familiares/ responsable legal del paciente			
		7. Coordinar con médico del servicio / centro de salud de destino			
		8. Comunicar a enfermera sobre la referencia o contrarreferencia.			

		9. Preparar al paciente para su traslado con referencias/contrarreferencia aceptada y coordinada	Licenciada de Enfermería		
		10. Coordinar con el servicio de transporte.			
		11. Apoyar para el embarque del paciente al medio de transporte	Téc, de enfermería		
		12. Entregar de documentación. Actualización censo de egresos	Licenciada de Enfermería		
		13. Trasladar de paciente a IPRESS destino	Personal especializado		
Indicadores	Número de referencias Número de contrarreferencias				
Registros	Epicrisis y Formato de referencia/ contrarreferencia Registro de atención en el RIJCHARY y ESSI/SGSS				

M02.05.03.03.10 CONSTATACIÓN DE FALLECIMIENTO: EMISIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción				
Objetivo	Constatar el fallecimiento de un paciente ubicado en el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos y realizar los registros médicos relacionados a la defunción para los trámites correspondientes.				
Alcance	Desde la notificación de fallecimiento, hasta el egreso del paciente del Servicio de Cuidados Intensivos Adultos y pase a Mortuorio				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salida	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente pediátrico críticamente enfermo	Paciente fallecido	1. Verificar ausencia de signos vitales y respuesta del paciente, posterior a maniobras de reanimación	Médico Especialista tratante de UCI Adultos	<ul style="list-style-type: none"> Informe de defunción Certificado de defunción Solicitud de necropsia 	Servicios / Departamentos
		2. Constatar defunción y lo consigna en la Historia Clínica. Elabora la Epicrisis			
		3. Solicitar presencia de los familiares y/o apoderados al Servicio	Licenciada de enfermería de UCI adultos		
		4. Realizar Informe de defunción			
		5. Coordinar con Mortuorio para el recojo del cadáver			
		6. Comunicar e informa acerca de las circunstancias del deceso del paciente y coordina firma de Consentimiento	Médico Especialista tratante de UCI Adultos		

		7. Gestionar firma de consentimiento informado para necropsia			
		8. Coordinar Traslado de Historia Clínica a Anatomía Patológica	Licenciada de enfermería de UCI adultos		
		9. Elaborar Certificado de Defunción a través del Sistema SINADEF	Médico Especialista tratante de UCI Adultos		
		10. Trasladar el cadáver al mortuorio con la historia clónica e informe de defunción.	Técnico de Mortuorio		
		11. Actualizar datos en Censo diario y reportes afines	Licenciada de enfermería de UCI adultos		
Indicadores	Porcentaje de mortalidad ajustada a las 48 horas				
Registros	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de defunción • Certificado de defunción • Solicitud de necropsia • Registros médicos en los Sistemas de información 				

9.5. FICHAS DE INDICADORES

FICHA M02.05.03.03.01 AUTORIZACIÓN DE INGRESO A UCI (ACEPTACIÓN DE TRANSFERENCIA DE PACIENTE)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Autorización de traslado a UCI (atención de interconsulta)
Nombre Indicador	Demanda insatisfecha para acceder al servicio
Descripción del Indicador	<p>Relaciona el número de paciente con criterios de ingreso a UCI que no acceden al servicio entre el total de pacientes que cumple con criterios de ingreso a UCI; considerando que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes que no acceden al servicio: son aquellos pacientes con diagnósticos y criterios para ingresar a UCI de acuerdo con los estándares establecidos que no ingresan a servicio por falta de capacidad de este o por sobredemanda. -Pacientes con criterio de ingreso a UCI: son aquellos pacientes con diagnósticos y criterios para ingresar a UCI de acuerdo con los estándares establecidos.
Objetivo del Indicador	Este indicador permite determinar el volumen de pacientes que aun contando con criterios para ingresar a la UCI no acceden a la misma debido a brecha negativa de capacidad operativa.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con criterios de ingreso a UCI que no acceden al servicio}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con criterios de ingreso a UCI}} \times 100\%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del Servicio • Sistema de gestión de servicios de salud
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivo
Meta	Menor cada año

FICHA: M02.05.03.03.02 INGRESO Y PRIMERA ATENCIÓN DE PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos
Nombre Indicador	Intervalo de sustitución de pacientes pediátricos en el Servicio de Cuidados Intensivos
Descripción del Indicador	Relaciona la diferencia entre el número de días de cama disponibles (se encuentren ocupadas o vacantes) y el número de pacientes días (cantidad de pacientes que ocupan las camas en un día); entre el número total de egresos del servicio
Objetivo del Indicador	Medir el tiempo en que permanece la cama de UCI Adultos vacía entre un egreso y el subsiguiente ingreso a la misma cama.
Forma de Cálculo	<i>$\frac{\text{Días cama disponible} - \text{pacientes día}}{\text{N}^\circ \text{ total de egresos}}$</i>
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY • Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivo
Meta	Cubrir la demanda

FICHA: M02.05.03.03.03 ATENCIÓN DE PACIENTE ADULTO ALTAMENTE CRÍTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de paciente Adulto altamente crítico en Cuidados Intensivos
Nombre Indicador	Promedio de días de estancia hospitalaria hasta la estabilización
Descripción del Indicador	Refleja la permanencia promedio de los pacientes en el hospital hasta su estabilización ya que es un indicador de eficiencia de la prestación de servicios, así como el uso del recurso de cama y otros.
Objetivo del Indicador	Verificar la aplicación de la capacidad resolutive; puede ser inadecuada cuando los días de estancia son demasiado cortos o largos
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ total de días de estancia hasta la estabilización}}{N^{\circ} \text{ total de egresos}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema RIJCHARY
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivo
Meta	90%

FICHA: M02.05.03.03.04 SOLICITUD DE INTERCONSULTA

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Solicitud de interconsulta
Nombre Indicador	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación con las solicitadas por el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos
Descripción del Indicador	Relacionar de número de interconsultas que son atendidas por los Servicios solicitados en el mismo día de realizada la solicitud; con el total de interconsultas realizadas en el día
Objetivo del Indicador	Monitorear que las interconsultas solicitadas sean atendidas por los otros Servicios en el día que fueron requeridas
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ interconsultas atendidas mismo día de solicitud}}{N^{\circ} \text{ interconsultas requeridas en el día}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	Lograr obtener los resultados antes de las 24 horas

FICHA: M02.05.03.03.05 SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Solicitud de exámenes auxiliares
Nombre Indicador	Número promedio de exámenes auxiliares por paciente/ mes
Descripción del Indicador	Este indicador refleja la necesidad-demanda de exámenes auxiliares por paciente / mes
Objetivo del Indicador	Evaluar la demanda de los exámenes auxiliares más frecuentes, y la cuantificación de los equipos e insumos necesarios para satisfacer dicha demanda
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{total de exámenes auxiliares solicitados realizados}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos}} \times 100\%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de enfermería • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	100%

FICHA: M02.05.03.03.06 COMUNICACIÓN CONTINUA CON EL FAMILIAR (ABORDAJE AL FAMILIAR / REPORTE MÉDICO DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)
Nombre Indicador	Informes médicos verbales al mes
Descripción del Indicador	Relaciona el número de familiares y/o apoderados del paciente que han sido informados entre el número de pacientes ingresados a UCI adultos
Objetivo del Indicador	Evalúa el nivel de cumplimiento de comunicación de información, dado que es un derecho.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de familiares responsables del paciente informados}}{\text{N}^\circ \text{ de enfermos ingresados a UCI Adultos}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Formularios de enfermería Registros del Servicio de Cuidados Intensivos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	100%

FICHA: M02.05.03.03.07 ALTA MÉDICA DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Adulto
Nombre Indicador	Rendimiento cama mensual
Descripción del Indicador	Relaciona el total de egresos de la UCI Adultos y el número de camas promedio (ya sean ocupadas o vacantes)
Objetivo del Indicador	Medir el uso de una cama durante un período determinado de tiempo (rendimiento). Este Indicador es una variable dependiente, es decir, a menor estadía e intervalo de sustitución, mayor índice de rotación o rendimiento; es decir, la cama será más utilizada en el periodo medido
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ total de egresos}}{N^{\circ} \text{ de camas promedio}} \times 100\%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de gestión de servicios de salud Sistema RIJCHARY Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	90%

FICHA: M02.05.03.03.08 TRANSFERENCIA DE PACIENTE ADULTO A OTROS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Transferencia de paciente adulto a otros Servicios de Hospitalización
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes estabilizados transferidos a Servicios de Hospitalización/ Tratamiento para adultos HNERM
Descripción del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que son Hospitalizados en los diferentes servicios de Hospitalización y Tratamiento del HNERM en un periodo, desde el Servicio de Cuidados Intensivos para adultos
Objetivo del Indicador	Determinar el índice de pacientes Transferidos desde el Servicio de Cuidados Intensivos para adultos hacia los servicios de Hospitalización /Tratamiento para adultos - HNERM
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{de pacientes transferidos a Servicios de Hospitalización/tratamiento adultos}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos}} \times 100\%$
Fuentes de Información	Censo diario Informe estadístico mensual de producción
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	Asegurar que los casos de alta complejidad sean hospitalizados o derivados oportunamente para continuar con el manejo (diagnóstico y tratamiento)

FICHA: M02.05.03.03.09 REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA A OTRAS IPRESS

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Referencia / Contrarreferencia a otros IPRESS
Nombre Indicador	Número de referencias.
Descripción del Indicador	Número de referencias a otros centros de salud desde el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos por razones médicas y/o administrativas
Objetivo del Indicador	Determinar el porcentaje de referencias
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de referencias a otros centros de salud}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes ingresados a UCI Adultos}} \times 100\%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	80%

FICHA: M02.05.03.03.10 CONSTATACIÓN DE FALLECIMIENTO: EMISIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción
Nombre Indicador	Porcentaje de mortalidad ajustada a las 48 horas
Descripción del Indicador	Relaciona el número de pacientes fallecidos después de las 48 horas de ingreso en el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos y los egresos
Objetivo del Indicador	Identificar el cumplimiento de los estándares de calidad de atención en el Servicio de Cuidados Intensivos
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes fallecidos después de las 48 horas de ingreso}}{N^{\circ} \text{ total de egresos}} \times 100\%$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de gestión de servicios de salud • Sistema RIJCHARY • Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefe del Departamento de Cuidados Intensivos
Meta	5%

9.6. FICHAS DE RIESGOS

FICHA: M02.05.03.03.01 AUTORIZACIÓN DE INGRESO A UCI (ACEPTACIÓN DE TRANSFERENCIA DE PACIENTE)

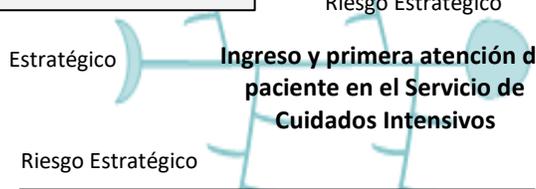
FICHA DE RIESGO								
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud					
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud					
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos					
		Procedimiento	Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)					
		Actividad	Recibe, acude y registra atención de interconsulta					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Atender las interconsultas solicitadas a fin de evaluar a los pacientes y verificar el cumplimiento de criterios establecidos para la admisión de pacientes que se encuentren en situación de muerte inminente o de lesión grave incapacitante configurando el perfil de paciente crítico al Servicio de Cuidados Intensivos Adultos.					
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María					
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico, Operativo e informático					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Paciente NO ingrese oportunamente al Servicio de Cuidados Intensivos Adultos					
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	<table border="1"> <tr> <td>Causa N° 1</td> <td>No disponibilidad de cupo de cama y recursos para atención.</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 2</td> <td>Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 3</td> <td>Demora en la notificación de interconsultas para evaluación</td> </tr> </table>	Causa N° 1	No disponibilidad de cupo de cama y recursos para atención.	Causa N° 2	Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente	Causa N° 3
Causa N° 1	No disponibilidad de cupo de cama y recursos para atención.							
Causa N° 2	Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente							
Causa N° 3	Demora en la notificación de interconsultas para evaluación							

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> No disponibilidad de cupo de cama y recursos para atención. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 5px;"> Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente </div> <p style="text-align: center;">Riesgo Operativo</p> <p style="text-align: center;">Riesgo Estratégico Autorización de ingreso a UCI (aceptación de transferencia de paciente)</p> <p style="text-align: center;">Riesgo Informático</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> Demora en la notificación de interconsultas para evaluación </div>		
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70	0.70	Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.8
	Alta		0.70	Muy alto		0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	NO APLICA		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				

5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demanda de ingresos a la UCI					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1. Impulsar la ampliación de la oferta para la atención de cuidados intensivos Adultos; existe un proyecto pero que a la fecha no ha sido ejecutado. Hay que recordar que el HNERM es hospital de referencia y la demanda es alta. 2. Asegurar el correcto uso de los criterios de priorización para el ingreso y egreso de pacientes Adultos en el Servicio de Cuidados Intensivos. 3. Mantener una comunicación activa con los Servicios / Departamentos de atención para mejorar la estrategia de atención. 4. Coadyuvar a la implementación de un sistema informático unificado para la atención de salud que permita interoperabilidad en todo el HNERM.				
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	

FICHA: M02.05.03.03.02 INGRESO Y PRIMERA ATENCIÓN DE PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

FICHA DE RIESGO								
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud					
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud					
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos					
		Procedimiento	Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos					
		Actividad	Registra la Nota de ingreso en la HC e diagnóstico y plan de trabajo. Prescripción e indicaciones					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar y registrar la nota de ingreso del paciente y determinar el plan de cuidados personalizado.					
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María					
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico, Operativo					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en el ingreso del paciente al Servicio					
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	<table border="1"> <tr> <td>Causa N° 1</td> <td>• Larga estancia de pacientes que limitan oportunidad de ingreso de otros pacientes</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 2</td> <td>Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 3</td> <td>• Falta de capacidad resolutiva intensivista en la Red Rebagliati</td> </tr> </table>	Causa N° 1	• Larga estancia de pacientes que limitan oportunidad de ingreso de otros pacientes	Causa N° 2	Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente	Causa N° 3
Causa N° 1	• Larga estancia de pacientes que limitan oportunidad de ingreso de otros pacientes							
Causa N° 2	Criterios de ingreso no sean actualizados frecuentemente							
Causa N° 3	• Falta de capacidad resolutiva intensivista en la Red Rebagliati							

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> Larga estancia de pacientes que limitan oportunidad de ingreso de otros pacientes. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%;"> Poca oferta de camas y recursos de UCI Pediátrica (9 camas) Riesgo Estratégico </div> </div> <p style="text-align: center;">Estratégico  Riesgo Estratégico</p> <p style="text-align: center;">Ingreso y primera atención de paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%; margin: 0 auto;"> Falta de capacidad resolutive intensivista en la Red Rebagliati </div>		
4	VALORACIÓN DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10			Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30			Bajo	0.10	
	Moderada	0.50			Moderado	0.20	
	Alta	0.70	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90			Muy alto	0.80	0.8
	Alta		0.70		Muy alto		0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	5.1	ESTRATEGIA		Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
				Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)		Oficina /Dirección	NO APLICA		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO		NO APLICA				

5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demanda de ingresos a la UCI adultos					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<p>1. Impulsar la ampliación de la oferta para la atención de cuidados intensivos Adultos; existe un proyecto pero que a la fecha no ha sido ejecutado. Hay que recordar que el HNERM es hospital de referencia y la demanda es alta.</p> <p>2. Establecer estrategias a fin de evitar duplicar el trabajo en el registro de información de la prestación brindada; actualmente se registra la nota de ingreso y atención del paciente en dos sistemas informáticos, por un lado, en el SGSS/ESSI y uno propio denominado RIJCHARY.</p> <p>3. Fomentar la mejora de la capacidad resolutive en la Red Rebagliati para la atención intensivista de pacientes Adultos</p> <p>4. Mantener una comunicación activa con los Servicios / Departamentos de atención para mejorar la estrategia de atención.</p> <p>5. Coadyuvar a la implementación de un sistema informático unificado para la atención de salud que permita interoperabilidad en todo el HNERM.</p>					
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja	Moderada	Alta		

FICHA: M02.05.03.03 ATENCIÓN DE PACIENTE ADULTO ALTAMENTE CRÍTICO EN CUIDADOS INTENSIVOS

FICHA DE RIESGO				
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos	
		Procedimiento	Atención de paciente adulto altamente crítico en Cuidados Intensivos	
		Actividad	Reevaluar al paciente diariamente en cada turno, o según necesidad y registrar en la Historia Clínica. Actualiza el Plan de Trabajo para la terapia intensiva, según el estado del paciente	
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar soporte de vida al paciente; así como de las diferentes fallas de los órganos comprometidos. Del mismo modo, tratar la enfermedad de base que generó la falla multiorgánica del paciente.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, informático y estratégico	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Dificultades para la reevaluación y/o actualización oportuna del plan de tratamiento intensivista	
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	• Demora de resultados de exámenes auxiliares
			Causa N° 2	• Falta de insumos y medicamentos
Causa N° 3			• Equipamiento inadecuado o sin mantenimiento oportuno	
Causa N° 4			• No disponibilidad para transferencia de paciente	

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto			
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.50	Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.8
	Moderada		0.50	Muy alto		0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	NO APLICA		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				

	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reportes de atención de pacientes en UCI				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1. Solicitar y gestionar oportunamente el cumplimiento de los mantenimientos preventivos y correctivos del equipamiento, mobiliario y recursos del Servicio de Cuidados Intensivos. Solicitar renovación, cuando corresponda. 2. Coadyuvar a la implementación de un sistema informático unificado para la atención de salud que permita interoperabilidad en todo el HNERM; que permita la oportuna disponibilidad de resultados de exámenes auxiliares. 3. Establecer estrategias para el stock y/o coordinación a fin de contar con los insumos y medicamentos para la continuidad de atención.				
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	

FICHA: M02.05.03.03.04 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

FICHA DE RIESGO								
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud					
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud					
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos					
		Procedimiento	Solicitud de interconsultas					
		Actividad	Respuesta a la interconsulta con permanencia del paciente en el servicio de cuidados intensivos adultos					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Notificar la necesidad de opinión médica y procedimientos médicos de otras especialidades a fin de continuar con el soporte y tratamiento del paciente adulto en el Servicio de Cuidados Intensivos					
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María					
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, informático y estratégico					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la atención de Interconsultas solicitadas					
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	<table border="1"> <tr> <td>Causa N° 1</td> <td>Falta de vinculación de sistemas por proceso de implementación del ESSI/SGSS</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 2</td> <td>Registro manual para ciertas especialidades</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 3</td> <td>Alta demanda de algunas especialidades</td> </tr> </table>	Causa N° 1	Falta de vinculación de sistemas por proceso de implementación del ESSI/SGSS	Causa N° 2	Registro manual para ciertas especialidades	Causa N° 3
Causa N° 1	Falta de vinculación de sistemas por proceso de implementación del ESSI/SGSS							
Causa N° 2	Registro manual para ciertas especialidades							
Causa N° 3	Alta demanda de algunas especialidades							

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto			
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.50	Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.8
	Moderada		0.50	Muy alto		0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	Servicios Especialidad de Interconsulta		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No disponibilidad de los médicos interconsultores (vacaciones, enfermedad). No capacidad resolutoria de ciertas especialidades pediátricas.,				

5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en atención de interconsultas solicitada					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Coadyuvar a la implementación de un sistema informático unificado para la atención de salud que permita interoperabilidad en todo el HNERM; que permita la oportuna notificación y respuesta de interconsultas. • Comunicación inmediata de enfermería al médico tratante/ jefe de guarda de la respuesta o de no-respuesta de una interconsulta • Impulsar estrategias a fin de que las especialidades cuenten con el recurso humano para la oportuna atención de las interconsultas 				
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.05 SOLICITUD DE EXÁMENES AUXILIARES

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos
		Procedimiento	Solicitud de exámenes auxiliares
		Actividad	Realización de exámenes auxiliares.
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Notificar la necesidad de realizar pruebas diagnósticas a fin de continuar con el soporte y tratamiento del paciente en el Servicio de Cuidados Intensivos Adultos
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, informático y estratégico	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la atención de Interconsultas solicitadas	
3	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	• Demora en el procesamiento de muestras de laboratorio
		Causa N° 2	• Demora en la atención de exámenes auxiliares de imagenología
		Causa N° 3	• Sistema informático no tiene oportunamente resultados, produciendo traslado de Téc. Enfermería
		Causa N° 4	• Falta de insumos/reactivos o de equipos para la toma o el procesamiento de muestras.

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px;">Demora en el procesamiento de muestras de laboratorio</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px;">Demora en la atención de exámenes auxiliares de imagenología</div> </div>		
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.50	Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.8
	Moderada	0.50		Muy alto	0.80	
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	Departamento de laboratorio. Departamento de Imágenes (ECO; RX: TAC: RMN)			

5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reportes de atención de pacientes en UCI para adultos Demora en la entrega de resultados. Estancia prolongada a causa de demora/falta de resultados de exámenes auxiliares.					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1. Solicitar y gestionar oportunamente la atención de órdenes de exámenes de laboratorio e imagenología. 2. Coordinación rápida y eficaz de las ambulancias para exámenes auxiliares tomados fuera del hospital; cuando estos sean extremadamente necesarios, 3. Solicitar y coordinar con los Departamentos correspondientes la disponibilidad y asignación de personal de laboratorio e imágenes permanente 27/7/365 que atiendan solicitudes de exámenes auxiliares.					
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.06 COMUNICACIÓN CONTINUA CON EL FAMILIAR (ABORDAJE AL FAMILIAR / REPORTE MÉDICO DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DEL PACIENTE)

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos
		Procedimiento	Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente)
		Actividad	Solicita información sobre el estado de salud y evolución del paciente
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Mantener comunicación con el padre, madre y/o responsable legal del paciente sobre la evolución del paciente, participación en las decisiones sobre el tratamiento a realizar y gestión
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo
	3.2	CODIFICACIÓN	
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice informe médico verbal
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1
Causa N° 2			• Alta demanda de atención

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Familiar y/o apoderado no se presente en el Servicio</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">Alta demanda de atención</div>		
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30	0.3	Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Baja		0.30	Alto		0.40
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		0.120	Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	NO APLICA		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				

5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Adultos					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1. Solicitar datos de familiares al ingreso del paciente a la UCI. 2. Mantener comunicación continua con el familiar y/o apoderado, mediante un lenguaje claro y amable.					
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.07 ALTA MÉDICA DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

FICHA DE RIESGO								
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud					
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud					
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos					
		Procedimiento	Alta médica del Servicio de Cuidados Intensivos Adultos					
		Actividad	Confirmar coordinaciones, preparación y acompaña al traslado del paciente llevando la documentación correspondiente					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Efectivizar el egreso del paciente del Servicio de Cuidados Intensivos debido al retiro de medidas de soporte y el cumplimiento de los criterios de egreso, coordinando el Servicio de destino del paciente.					
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María					
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y externo					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Dificultades para el egreso del paciente en condición de alta médica					
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	<table border="1"> <tr> <td>Causa N° 1</td> <td>• Demora de asignación de cama en el Servicio a trasladar</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 2</td> <td>• Familiar y/o apoderado no se presente para acompañamiento de traslado y firma de Consentimiento</td> </tr> <tr> <td>Causa N° 3</td> <td>• Epicrisis de alta incompleta</td> </tr> </table>	Causa N° 1	• Demora de asignación de cama en el Servicio a trasladar	Causa N° 2	• Familiar y/o apoderado no se presente para acompañamiento de traslado y firma de Consentimiento	Causa N° 3
Causa N° 1	• Demora de asignación de cama en el Servicio a trasladar							
Causa N° 2	• Familiar y/o apoderado no se presente para acompañamiento de traslado y firma de Consentimiento							
Causa N° 3	• Epicrisis de alta incompleta							

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto			
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.50	Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Moderada	0.50		Alto	0.40	
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección				

5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Sistemas informáticos					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar datos de familiares al ingreso del paciente a la UCI Adultos. • Brindar una explicación apropiada a los padres/responsables legales de la condición de alta del paciente, del estado de salud, motivos de traslado a Hospitalización, otros Servicios u otra IPRESS. 					
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.08 TRANSFERENCIA DE PACIENTE PEDIÁTRICO A OTROS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos
		Procedimiento	Transferencia de paciente pediátrico a otros Servicios de Hospitalización
		Actividad	Coordinación con Enfermería de Hospitalización donde se trasladará
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Trasladar al paciente adulto estabilizado en el Servicio de Cuidados Intensivos para adulto a otros servicios de Hospitalización/ Tratamiento para pacientes adultos a fin de continuar con los cuidados, estudios, diagnóstico, monitoreo y tratamiento de aquellos pacientes que requieren mayor tiempo para la recuperación de su salud hasta el egreso final de Hospital
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico
	3.2	CODIFICACIÓN	
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Traslado accidentado del paciente adulto
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1
Causa N° 2			• Demora en la asignación de cama en el Servicio de Hospitalización de destino
Causa N° 3			• Extravío de registros médicos

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto			
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70	0.70	Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.8
	Alta		0.70	Muy alto		0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto		0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				

5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricas Sistemas informáticos					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estrategias y coordinación con los Servicios de Destino para que den prioridad de asignación de cupos en servicios de Hospitalización a paciente de cuidados intensivos. • Mejorar y/o ampliar la oferta de cupos suficientes en servicios de Hospitalización de adultos. • Impulsar contar con un Reporte oportuno (online) de la disponibilidad de cupos en los servicios de Hospitalización en cada turno (Mañana, Tarde y Noche) 					
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.09 REFERENCIA/ CONTRARREFERENCIA A OTRAS IPRESS

FICHA DE RIESGO								
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud					
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud					
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos					
		Procedimiento	Referencia/ Contrarreferencia a otras IPRESS					
		Actividad	Coordinación con médico del servicio / centro de salud de destino					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Trasladar al paciente estabilizado del Servicio de Cuidados Intensivos Adultos a otras IPRESS para que se continúe con la prestación de salud					
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María					
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, externo					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Referencia/ Contrarreferencia accidentada del paciente pediátrico					
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	<table border="1"> <tr> <td>Causa N° 1</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Falta de disponibilidad de camas en centros de salud de la RED-Rebagliati, Otras Redes de EsSalud, MINSA y centros de salud privados. </td> </tr> <tr> <td>Causa N° 2</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Demora en la respuesta del Servicio de Transporte (ambulancias (STAE)) </td> </tr> <tr> <td>Causa N° 3</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Extravío de registros médicos </td> </tr> </table>	Causa N° 1	<ul style="list-style-type: none"> Falta de disponibilidad de camas en centros de salud de la RED-Rebagliati, Otras Redes de EsSalud, MINSA y centros de salud privados. 	Causa N° 2	<ul style="list-style-type: none"> Demora en la respuesta del Servicio de Transporte (ambulancias (STAE)) 	Causa N° 3
Causa N° 1	<ul style="list-style-type: none"> Falta de disponibilidad de camas en centros de salud de la RED-Rebagliati, Otras Redes de EsSalud, MINSA y centros de salud privados. 							
Causa N° 2	<ul style="list-style-type: none"> Demora en la respuesta del Servicio de Transporte (ambulancias (STAE)) 							
Causa N° 3	<ul style="list-style-type: none"> Extravío de registros médicos 							

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> Falta de disponibilidad de camas en centros de salud de la RED-Rebagliati, Otras Redes de EsSalud, MINSA y centros de salud privados. </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> Demora en la respuesta del Servicio de Transporte (ambulancias (STAE)) </div> </div>		
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70	0.70	Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.8
	Alta		0.70	Muy alto		0.80
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección				

5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Adulto Sistemas informáticos					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener coordinación con Centros de salud de Otras Redes de EsSalud • Gestionar Transferencia de pacientes a centros de mayor complejidad y especialidades de mayor complejidad (Ej. INCOR, Servicio de quemados del Hospital Almenara) • Gestionar referencias de pacientes estabilizados No asegurados a centros de salud MINSA o Privados 					
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO				Baja	Moderada	Alta	

FICHA: M02.05.03.03.10 CONSTATACIÓN DE FALLECIMIENTO: EMISIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

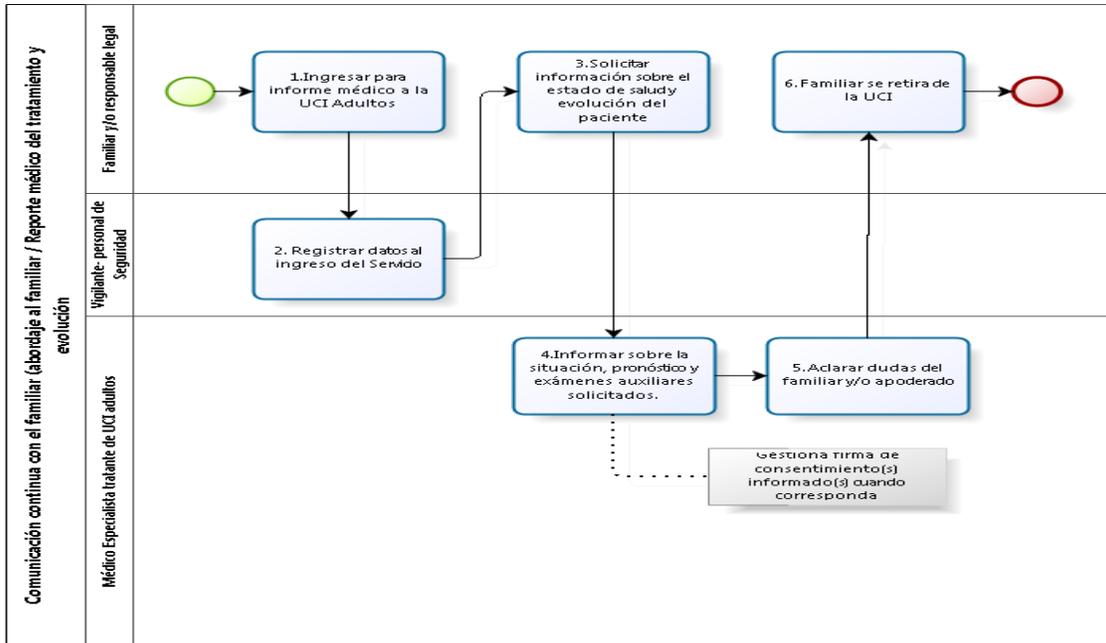
FICHA DE RIESGO			
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Cuidados Intensivos
		Procedimiento	Constatación de fallecimiento: emisión de Certificado de Defunción
		Actividad	Constata defunción y lo consigna en la Historia Clínica. Elabora la Epicrisis
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Constatar el fallecimiento de un paciente ubicado en el Servicio de Cuidados Intensivos adultos y realizar los registros médicos relacionados a la defunción para los trámites correspondientes.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, externo
	3.2	CODIFICACIÓN	
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Dificultades para los trámites de defunción
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1
Causa N° 2			• No se emita el Certificado de Defunción / constancia de defunción
Causa N° 3			• Extravío de registros médicos

		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto			
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.50	Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	0.8
	Moderada	0.50		Muy alto	0.80	
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo =Probabilidad x Impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección				

5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registros del Servicio de Cuidados Intensivos Adultos Sistemas informáticos					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> Mantener comunicación con los Servicios de Anatomía Patológica / Mortuorio para una atención adecuada, oportuna y con enfoque de humanización. 					
FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA		0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja	Moderada	Alta		

10. FACTORES CRÍTICOS

En el presente manual del Departamento de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins se ha elegido al proceso de “Comunicación continua con el familiar (abordaje al familiar / Reporte médico del tratamiento y evolución del paciente).”, como proceso crítico. Este proceso cuenta con el objetivo de “Mantener comunicación con el padre, madre y/o responsable legal del paciente sobre la evolución del paciente, participación en las decisiones sobre el tratamiento a realizar y gestión.”. A continuación, se muestra el flujo del proceso crítico elegido:



En el presente proceso se desarrollan la secuencia de actividades que realizan el médico tratante y la enfermera, en donde se realizan actividades como la del ingreso del paciente a UCI, registro de datos del paciente, información sobre el estado del paciente, evolución del paciente y responder dudas de los familiares.

Se tomó en cuenta el proceso crítico mencionado, por el alto impacto que generan los reclamos de los familiares en contra de Essalud por la falta de comunicación hacia ellos sobre el estado de los pacientes, esto afecta gravemente la imagen institucional de Essalud.

11. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Se identificaron algunas oportunidades para mejorar las actividades asociadas a la comunicación que se debe tener hacia los familiares.

1. Se observan alto porcentaje de llamadas perdidas realizadas por los médicos hacia los familiares del paciente, lo que conllevaría a que los familiares del paciente se encuentren desinformados y realicen algún tipo de reclamo en contra de Essalud.

2. Se observa cierta cantidad de pacientes abandonados o fallecidos, lo cual genera ocupación de camas en UCI, reclamos por parte de los otros miembros de los familiares al enterarse de no haberles comunicado sobre el estado del paciente.
3. Falta de supervisión en la forma y calidad de la información que se le brinda al familiar.

Planteamiento de mejoras

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

1. Estandarizar horarios de llamada a los familiares de los pacientes, de esa forma los familiares tienen un horario establecido de llamadas y se encontrarían al tanto de la llamada, en un horario determinado para recibir una mejor calidad de atención.
2. Actualizar el formato donde se registran los datos del paciente en el cual se sugiere incluir los datos de dos familiares, a fin que la información que brinde el médico al paciente, cuente con mayor opción de llegar a los familiares.
3. Implementar un sistema de encuestas para que los familiares puedan colocar sus recomendaciones y evaluar el servicio brindado.

12. ASPECTOS FINALES

12.1. CONCLUSIONES

1. El presente documento ha sido elaborado sobre la base de la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de GG N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social –ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de GG N° 227-GG-ESSALUD-2019, con el propósito de tomar las actividades para organizar, dirigir, controlar e identificar mejoras en los procesos de una manera más ágil y transversal a la institución.
2. En la elaboración del presente manual se observaron actividades en los procesos que no generan valor, existen demoras por reprocesos, cuellos de botella y tiempos muertos, los cuales deberían analizarse con mayor detenimiento en una etapa posterior en donde se aplicarán metodologías dirigidas a la mejora de procesos.
3. Realizar proyectos de mejora de los procesos que involucran las evaluaciones en las diferentes etapas de los procesos descritos en el presente manual son de vital importancia, tomando en cuenta que, cualquier acción de mejora realizada, contribuye enormemente a la satisfacción del ciudadano de manera directa.

12.2. RECOMENDACIONES

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