



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

(M02.05.02.02)

(HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS)

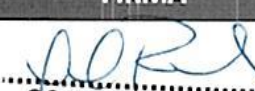
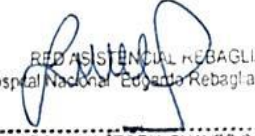
Setiembre - 2019

FORMATO DE VALIDACIÓN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS VERSIÓN AS IS (situación actual)

PROCESO ATENCIÓN DE SALUD

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Salud Mental	Oscar Amador Ramos Godoy	 OSCAR A. RAMOS GODOY Jefe de Dpto. de Salud Mental CMP. 28688 - RNE. 13211 RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
Validado por	Jefe del Servicio de Emergencia Psiquiátrica	Rosa Elena Casso Legua	 Dra. ELENA CASO LEGUA Jefe de Servicio de Emergencia Psiquiátrica CMP 38985 RNE 27873 HNRM - EsSalud
Validado por	Jefe del Departamento de Enfermería	Eliana Rodríguez Rodríguez	 Lic. ELIANA RODRIGUEZ RODRIGUEZ Jefe del Departamento de Enfermería CEP 22208
Validado por	Jefe del Servicio de Enfermería de Emergencia Salud Mental	Cecilia Victoria Chavez Camacho	 Mg. CECILIA VICTORIA CHAVEZ CAMACHO CEP 36816 RNE 013489 ENFERMERA JEFE Servicio de Emergencia de Psiquiatría-HNRM

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

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

Índice

1.	Objetivo del documento	5
2.	Alcance	5
3.	Términos y definiciones del proceso.....	5
4.	Consideraciones	13
5.	Base legal	15
6.	Matriz cliente – producto	17
7.	Matriz de responsabilidad	19
8.	Inventario de procesos y diagrama de bloques.....	20
9.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel.....	23
10.	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	27
10.1.	Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo).....	27
10.2.	Ficha de Proceso Nivel N (procedimiento)	27
10.3.	Indicadores de Gestión	27
10.4.	Ficha de riesgo	27
11.	Procesos críticos.....	143
12.	Mejora continua de los procesos.....	144
13.	Aprobación de Manual de Procesos y Procedimientos	145
14.	Aspectos Finales.....	147
14.1	Conclusiones	147
14.2	Recomendaciones	147

1. **Objetivo del documento**

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

2. **Alcance**

El presente documento está dirigido a todo el personal del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, involucrados en las actividades de *Atención de salud* correspondientes a la atención de urgencias y emergencias psiquiátricas.

3. **Términos y definiciones del proceso**

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

Abreviaturas:

- **ACREDITA:** Sistema de acreditación del aseguramiento de salud
- **CELIM:** Centro de Emergencia de Lima Metropolitana (la nueva emergencia del Hospital Rebagliati)
- **CITT:** Certificado de Incapacidad Temporal para el trabajo
- **CRUEN:** Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Nacional de EsSalud
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **MINS:** Ministerio de Salud
- **MTPE:** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- **REBANET:** Intranet de la Red Asistencial Rebagliati
- **SCTR:** Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
- **SGH:** Sistema de Gestión Hospitalaria
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud
- **STAE:** Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- **UST:** Unidad de Shock Trauma
- **UPSS:** Unidades Productoras de Servicios de Salud

Definiciones:

- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Alta médica transitoria, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.)
- **ALTA VOLUNTARIA:** Alta a solicitud del paciente o familiar responsable por convenir a sus intereses, debiendo quedar una constancia escrita y firmada por el solicitante.
- **ANAMNESIS:** La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes
- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.
- **ACREDITADO:** Es el asegurado que luego de pasar por un procedimiento de verificación en el Sistema de Información Institucional vigente, cumple con los requisitos para tener derecho de cobertura al Plan de Seguro afiliado.
- **ACREDITACIÓN COMPLEMENTARIA:** Es el procedimiento mediante el cual el asegurado que no figura acreditado en el sistema de consulta de información puede acreditarse de manera complementaria hasta por 30 días calendario, dentro del mismo mes que solicita la prestación.
- **ACTO MÉDICO:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico y debe estar sustentado en un Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud para resolver el problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.
- **ACTO PROFESIONAL:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el Profesional de Salud en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. Han de entenderse como tales, las atenciones que realizan estos profesionales y las acciones que se deriven directamente de ellos. Estos actos deben estar registrados en un Historia Clínica con información veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas.
- **ALTA MÉDICA DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA:** Acción que da por concluida la atención del paciente estabilizado en el Servicio de Emergencia.
- **ALTA ADMINISTRATIVA:** Acción administrativa que da por concluida la atención de un paciente estabilizado, por razones de necesidad institucional, incluyendo las faltas disciplinarias de los pacientes que vulneren los reglamentos operativos internos.

- **ANOTACIONES DE ENFERMERÍA¹:** 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.
- **ÁREA DE TRIAJE:** área física del Servicio de Emergencia destinada a la actividad de Triage. Su ubicación es previa al ingreso a los servicios de emergencia de fácil acceso para personas y unidades móviles, próxima al tóxico y Shock Trauma. Dispone de conexión telefónica y soporte informático.
- **ATENCIÓN AMBULATORIA²:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta 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 EN EMERGENCIA:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de emergencia.
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo a su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y 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 pre-hospitalaria en los Servicios de Emergencia, en situaciones de emergencia individual, masiva y/o desastres en el ámbito nacional con la finalidad de brindar atención médica oportuna las 24 horas del día, todos los días del año.
- **CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO (CITT):** Documento oficial por el cual se hace constar el tipo de contingencia y el periodo de

¹ Resolución de Gerencia N° 08-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2019

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

incapacidad temporal para el trabajo, se otorga al asegurado titular que se atiende por enfermedad, accidente o maternidad. Este documento debe ser emitido obligatoriamente por el profesional de la salud autorizado y acreditado por EsSalud y debe ser registrado en la historia clínica.

- **CITA ADICIONAL:** cita que se otorga a un asegurado que no se encuentra en el listado de la programación de consulta externa o atención ambulatoria.
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Procedimiento médico que aplica el principio de autonomía del paciente, por lo cual debe ser voluntario, informado y ser comprendido. El paciente antes de ser sometido a cualquier procedimiento, debe ser ampliamente informado del mismo por el médico tratante de su atención, precisándosele la necesidad del procedimiento, ventajas de su ejecución, desventajas de no realizarlo, riesgos, consecuencias, procedimientos y tratamientos alternativos. Luego de ello, y con la aceptación del paciente, o responsable directo del mismo se le solicita que suscriba el formulario de Consentimiento Informado.
- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **CONSULTA MÉDICA:** Es la consulta realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital.
- **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.
- **DAÑO³:** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños se clasifican de acuerdo a una escala de prioridades.

³ Resolución de Gerencia General N° 587-GG-ESSALUD-2010 que aprueba la Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2010 "Normas para la organización, implementación y funcionamiento de la Central de Urgencias y Emergencias de EsSalud"

- **EMERGENCIA EN SALUD⁴:** Se entiende por emergencia en salud a toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.
 - **Emergencia masiva:** es un suceso que afecta el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar víctimas afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada.
 - **Emergencia individual:** cuando afecta a un solo individuo o a un núcleo familiar.
- **ESCALA DE TRIAGE DE 5 PRIORIDADES⁵:** Sistema de selección y clasificación que se basa en un procedimiento asistencial de carácter diagnóstico de pacientes de acuerdo a su estimación de riesgo de vida y estado clínico con la finalidad de priorizar la atención de los pacientes en estado de emergencia y/o urgencias, llamado índice de severidad de emergencia.

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

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

Clasificación de emergencias (triage de Manchester)

Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos

Nivel	Tipo de Urgencia	Color	Tiempo de espera
1	RESUCITACIÓN	ROJO	Atención de forma inmediata
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

⁴ NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD "Categorías de establecimientos del Sector Salud"

⁵ Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2011 "Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD" aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 464-GG-ESSALUD-2011

En el caso del Servicio de Salud Mental (Psiquiátrica) se ha definido sólo 4 escalas:



PRIORIDADES EN LA ATENCIÓN EN EMERGENCIA DE PSIQUIATRIA
HNRM - 2019.

A Los Sres. Médicos:

Se les pide utilizar dentro del Diagnóstico de la Historia Sucinta las siguientes Prioridades:

PRIORIDAD-I: Pacientes con alteraciones súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente y que requieren atención inmediata en sala de reanimación – Shock Trauma.

Ejm.: 1. Infarto miocárdico agudo etc.
2. Intento suicida.
3. Intoxicaciones medicamentosas.

PRIORIDAD-II: Pacientes portadores de cuadros súbito con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuyas atenciones debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos, desde su ingreso; serán atendidos en Consultorio de Emergencia y se indicará su hospitalización en Sala de Observación del SESM.

Ejm.: 1. Agitación psicomotriz.
2. Psicosis agudas y reagudizadas.
3. Crisis de pánico.
4. Crisis de ansiedad.
5. Trastornos depresivos con ideación y/o intento suicida.
6. Crisis de consumo de sustancias psicoactivas.
7. Síndrome de abstinencia.

PRIORIDAD-III: Pacientes que no presenta riesgo de muerte, ni secuelas invalides. Amerita atención en el Tópico de Emergencia, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

Ejm.: 1. Depresiones neuróticas.
2. Esquizofrenias sin complicaciones.
3. Fármacos dependientes sin complicaciones.
4. Tratamiento conductual leve moderada:
- Epilepsias.
- Retardo mental.
- Demencia.
- Psicosis orgánica.

PRIORIDAD-IV: Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicaciones inmediata, que puede ser atendidos en Consulta Externa.

Ejm.: 1. Conflictos de pareja no complicados.
2. Conflicto familiar.
3. Crisis existenciales.
4. Falta de medicamentos.

DRA. ELENA CASSO LEGUA.
Jefa de Emergencia de Psiquiatria - RPR.



- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen preferencial”, Motivo de la consulta.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida tus dolencias y los exámenes que te han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos

necesarios para su atención en las áreas correspondientes durante su estancia en el Hospital.

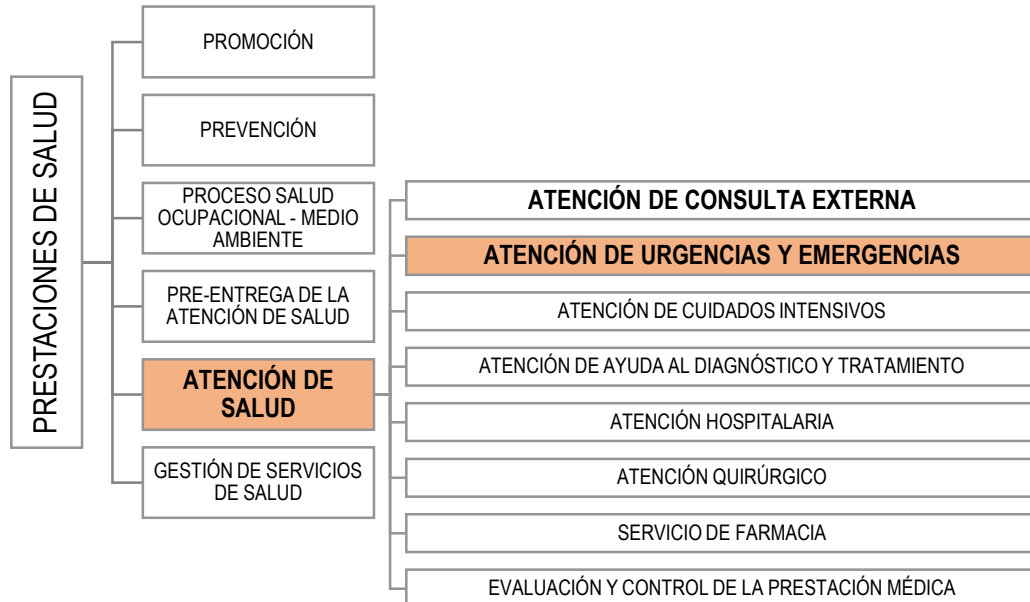
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutive.
- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **JEFE DE GUARDIA:** Es el médico encargado de coordinar o dirigir funcionalmente las actividades administrativas y asistenciales de la atención de pacientes durante el turno programado. En el caso de Servicios de emergencia de especialidades será el especialista del servicio.
- **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
- **MONITOREO CLÍNICO:** Proceso de control y registro de forma temporal o permanente del estado del paciente y sus funciones vitales de acuerdo a la severidad del daño.
- **NIVEL DE PRIORIDAD DE TRIAJE:** son una forma en que se estructura la atención al paciente, dependiendo de la gravedad de su patología y del estado general que presente previa valoración de signos y síntomas.
- **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:
 - Consultorio externo.
 - Emergencia.
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- **REFERENCIAS ESPECIALES:** Son las conocidas como referencias administrativas y facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan los pacientes oncológicos, aquellos en estudio y seguimiento de trasplantes, con enfermedad VIH-SIDA, aquellos que padecen de tuberculosis resistente al tratamiento, pacientes que se dializan o recién nacidos de alto riesgo.

- **SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIA:** Área del Servicio de Emergencia con estancia no mayor de 24 horas, para la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes.
- **SALA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIA:** área destinada a la evaluación y manejo de paciente con estancia no mayor de 12 horas.
- **SALA DE REANIMACIÓN (SHOCK-TRAUMA):** Área destinada a la evaluación, estabilización, diagnóstico de problemas y tratamiento del paciente con Prioridad I.
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es la reducción, mitigación y eliminación de actos inseguros dentro del sistema de 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 PRE-HOSPITALARIO:** Es el sistema de emergencias pre hospitalarios 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.
- **TÓPICO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA:** Área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daño de prioridad II, III y IV.
- **TRIAJE:** es el proceso inicial de evaluación del paciente, donde se clasifica, prioriza el daño y se decide la derivación al área correspondiente, basada en la condición clínica del paciente para la atención que el caso amerite.
- **URGENCIA MÉDICA:** Son todas aquellas situaciones en las que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores. Son ejemplos los traumatismos menores, quemaduras leves, las palpitaciones, la hipertensión arterial sintomática, la pérdida de conocimiento recuperada, problemas relacionados con la diabetes, taquicardia, traumatismo de cráneo, abdomen y tórax, etc.
- **UPSS EMERGENCIA⁶:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención inmediata y permanente a usuarios que estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

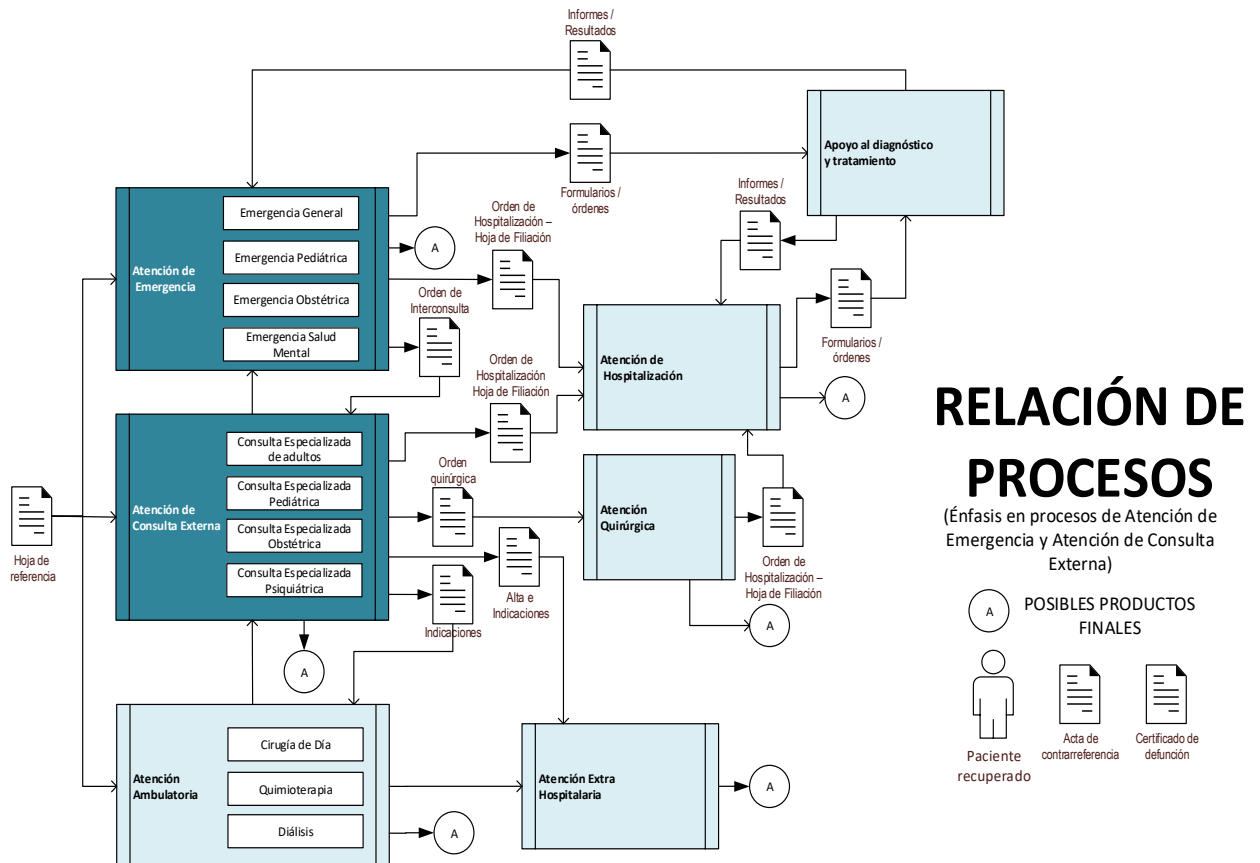
⁶ Ídem

4. Consideraciones

- El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Prestaciones de Salud, en lo que corresponde a la Atención de Salud en la Atención de Urgencias y Emergencias: PSQUIÁTRICA.



- Cabe señalar que dichos procesos se relacionan con otros procesos hospitalarios por lo que el esquema general a continuación muestra las posibles relaciones entre ellos, considerando que ello dependerá de la necesidad del paciente (diagnóstico y tratamiento dispuesto posterior a la evaluación) durante el proceso de atención:



- El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención de paciente, por lo que no aborda procedimientos asistenciales dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica u documentos afines.
- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (As is) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud de Emergencias y Urgencias; y se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.
- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se ha elaborado teniendo en cuenta la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

5. Base legal

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA del 02 de abril del 2010.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PC que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2016.
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, del 08 de febrero del 2019.

En materia de emergencia:

- Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto a la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencia y parto.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA NT N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”.
- Decreto Supremo N° 034 -2015 SA, que aprueba el reglamento de Supervisión de Superintendencia Nacional de Salud aplicada a las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA que aprueba la NTS N°042-MINSA/DGSP V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, 20 de abril del 2006
- Resolución Ministerial N° 914-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.

- Resolución de Gerencia General N° 69-GG-ESSALUD-2001 Directiva N° 002-GG-EsSalud-2001 " Normas para la Atención de los pacientes en los Servicios de Emergencia de EsSalud"
- Resolución de Gerencia General N° 587-GG-ESSALUD-2010 Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2010 "Normas para la Organización, Implementación y Funcionamiento de la Central de Urgencias y Emergencias en ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 464-GG-ESSALUD-2011, que aprobó la Directiva N°10-GG-EsSalud-2011, "Normas para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud – ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N°1515-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD"
- Resolución de Gerencia Red Asistencial Rebagliati N° 699-GRAR-ESSALUD-2016. Procedimientos de los Servicios de Emergencia General y de Áreas Críticas del Departamento de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- Resolución de Gerencia General N° 417-GG-ESSALUD-2016 que modifica la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud - ESSALUD" y la Directiva N° 12-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución N° 658-GHNERM-GRPR-ESSALUD-2018 Manual de Procedimientos del Servicio de emergencia Pediátrica del Departamento de Emergencia de la Gerencia Clínica del HNERM

6. Matriz cliente – producto

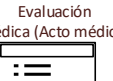
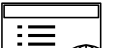
PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIAS

MATRIZ CLIENTE - PRODUCTO

Atención de Emergencia y Urgencias											
PRODUCTO TIPO CLIENTE	Formulario (Accidente de Trabajo, Agresión, otros y Pagares)	Historia Sucinta de Emergencia	Notas de Enfermería	Hoja de Filiación	Informe de Alta	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica (exámenes auxiliares)	Orden médica (interconsulta)	Orden médica (Indicaciones)	Certificado de nacido vivo	Certificado de defunción
CLIENTE INTERNO	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad Enfermera	Médico	Oficina de Admisión y Registros Médicos		Enfermera Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Enfermera Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	Servicios / Departamentos según especialidad Enfermera	Servicios / Departamentos según especialidad Enfermera	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos Mortuorio
CLIENTE EXTERNO	Paciente MTPE SUSALUD	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Paciente	Madre MINSA SUSALUD	Familiares MINSA SUSALUD

(*) Matriz que representa los principales productos como parte del Proceso de Atención de Emergencias y Urgencias impartido en los Servicios de Emergencia General, Servicio de Emergencia Salud Mental, Servicio de Emergencia Pediátrico y Servicio de Emergencia Obstétrica.

(**) El producto denominado “Certificado de nacido vivo” corresponde sólo al Servicio de Emergencia Obstétrica.

Principales Documentos durante las diferentes etapas de Atención de emergencias y urgencias					
	Triage	Admisión	Atención	Sala Observación y monitoreo	Alta / Constatación Fallecimiento
Admissionista		 Historia Sucinta de Emergencia  Formulario accidente, agresión, etc  Cartilla Informativa Pagaré  Reporte de admisión		 Hoja de Filiación  Brazaletes  Cartilla Informativa Pagaré	
Médico	 Atención de Triage (Manual /SGSS/SGH)		 Historia Sucinta de Emergencia  Evaluación Médica (Acto médico)  Ordenes médicas (interconsulta / exámenes auxiliares / toma muestra / hospitalización)	 Reportes de acto médico	 Historia Sucinta de Emergencia  Informe De Alta  Actualización evaluación  Ficha indicaciones  Ficha de transferencia  Informe de defunción - SINADEF - ó Solicitud de Necropsia
Enfermera / Téc. Enfermería	 Control de signos vitales  Atención de Triage - Enfermería (1)		 Planillón de Emergencia  Nota de Enfermería en Sistema (2)	 Inventario de Pertenencias  Autorización de internamiento  Hoja Valorización (1) y (2)  Notas de enfermería  Kardex de Enfermería (Tratamiento y plan de cuidado)  Balance Hídrico  Cargo toma de muestras	 Planillón de Emergencia actualizado  Actualización evaluación  Kardex de Enfermería actualizado  Cargo de Pertenencias actualizado  Reporte de ingresos y egresos

7. Matriz de responsabilidad

PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIAS

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES																		
MACRO-PROCESOS	PROCESOS PRINCIPALES																	
	INGRESO DE PACIENTE Y TRIAJE	ADMISIÓN	ATENCIÓN SEGÚN PRIORIDAD						ATENCIÓN DE SALA OBSERVACIÓN				EGRESO DE PACIENTE					
	Ingreso de paciente y atención en triaje	Admisión de paciente	Atención del paciente prioridad I	Transferencia de paciente a Emergencia CELUM	Atención del paciente prioridad II	Atención del paciente prioridad III	Atención del paciente prioridad IV	Abordaje al familiar	Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)	Ingreso a Hospitalización por horas	Visita médica	Rondas de enfermería	Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II	Suma de cuentas para su análisis en CELUM	Alta médica	Solicitud de interconsulta	Alta Administrativa (Voluntaria)	Emisión de Constancia de Atención
GERENCIA CLÍNICA	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R		R	R		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA	A		A	A	A	A	A	A	A		A	A	A		A	A	I	
SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS	A				A	A	A	A	A		A		A		A	A	I	
SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA	A				A	A	A	A	A		A		A		A	A	I	
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL	A				A	A	A	A	A		A		A		A	A	I	
SERVICIO DE EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA	A				A	A	A	A	A		A		A		A	A	I	
GERENCIA QUIRÚRGICA	R		R		R	R	R	R	R		R		R		R	R	I	
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	A		A		A	A	A	A	A		A		A		A	A	I	
SERVICIO DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA	A		A		A	A	A	A	A		A		A		A	A	I	
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS		RA																RA
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO														R				
DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA														A				
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA														A				
DEPARTAMENTO DE IMAGENOLÓGICA														A				
DEPARTAMENTO DE APOYO MÉDICO								A										
DEPARTAMENTO DE FARMACIA															A			
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA												R						
SERVICIO DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA ADULTOS				A					A	A		A						
SERVICIO DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA				A					A	A		A						
SERVICIO DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIA SALUD MENTAL				A					A	A		A		A				
SERVICIO DE ENFERMERÍA DE CENTROS QUIRÚRGICOS SATELITES Y EMERGENCIA OBSTÉTRICA				A					A	A		A						
GERENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTÍNEZ																		
OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DE LA RED REBAGLIATI																		
OFICINA DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE LA RED REBAGLIATI																		

R: Responsable / Responsable. Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad.
 A: Acreditado / Persona a cargo. Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene por qué ser quien realiza la tarea, puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea hecha, y se haga bien.
 C: Consultar / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay que consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.
 I: Informar / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución...
 Todas las filas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I.
 Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).

(*) Matriz que representa los principales productos como parte del Proceso de Atención de Emergencias y Urgencias impartido en los Servicios de Emergencia General, Servicio de Emergencia Salud Mental, Servicio de Emergencia Pediátrico y Servicio de Emergencia Obstétrica.

8. Inventario de procesos y diagrama de bloques

M02.05.02. Atención de Urgencias y Emergencias

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

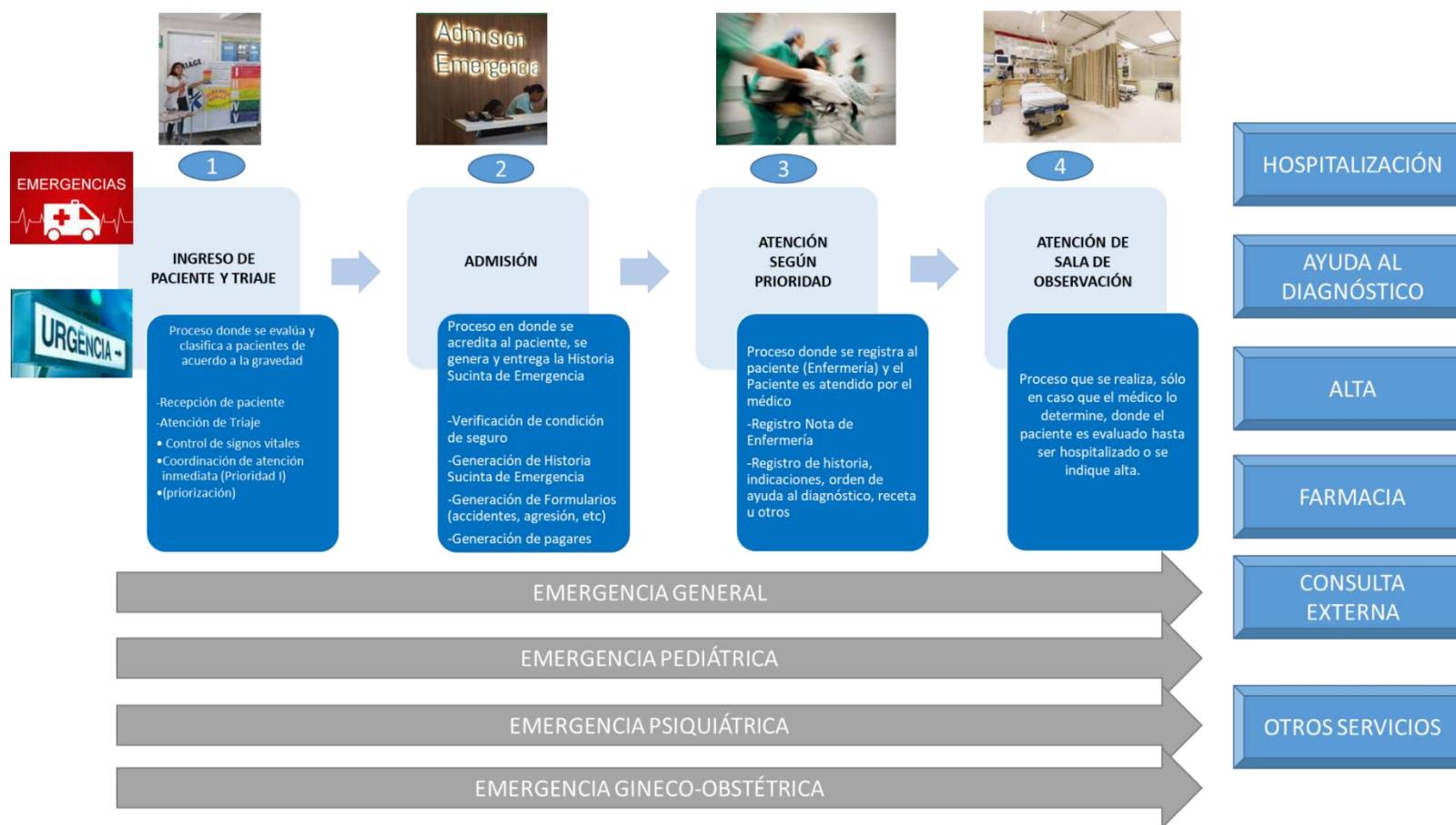


Diagrama de Flujo: Atención de Urgencias y Emergencias

Entradas:

- PACIENTE:** Asiste por cuenta propia.
- PESS:** Referencia de Emergencia (Formato de Referencia coordinado con Jefe de Guardia).
- ESSALUD:** Llamada (117) - Recepción, registro y regulación médica de solicitudes de atención de emergencias y urgencias (CRUEN) → SCAPH(*) → Atención prehospitalaria y/o traslados asistidos (STAE).
- Campo General de Bomberos:** Llamada (118) → Atención prehospitalaria y/o traslados asistidos → SGO(**).
- POLICÍA:** Llamada (105) → Atención traslados asistidos.
- MINSA (SAMU):** Llamada (109) → Atención prehospitalaria y/o traslados asistidos.

PROCESO GENERAL:

Inicio Necesidad de atención (Diamante Verde) → **Urgencia / Emergencia** (Bifurcación):

- Urgencia / Emergencia persona adolescente, adulto o adulto mayor:**
 - Atención de urgencias y/o emergencias GENERAL.
 - Atención de urgencias y/o emergencias PSIQUIÁTRICAS (con necesidad de paciente).
- Urgencia / Emergencia persona mayor a 14 años que sufre patología mental (paciente resguardado):** Atención de urgencias y/o emergencias PSIQUIÁTRICAS.
- Urgencia / Emergencia de mujer durante el embarazo, parto y puerperio:** Atención de urgencias y/o emergencias GINECO-OBSTÉTRICA.
- Urgencia / Emergencia de menores de hasta 14 años:** Atención de urgencias y/o emergencias PEDIÁTRICAS.

Flujo Principal del Proceso:

Necesidad de atención (Círculo Verde) → **ATENCIÓN DE TRIAJE** (Rectángulo con +) → **ADmisIÓN** (Rectángulo con +) → **ATENCIÓN EN TÓPICO (PRIORIDAD II, III, IV o V)** (Rectángulo con +).

Atención Prioritaria (SHOCK TRAUMA): **ATENCIÓN PRIORIDAD I (SHOCK TRAUMA)** (Rectángulo con +) → **ADmisIÓN**.

Definición de Destino: **ATENCIÓN EN TÓPICO** → **Define destino** (Diamante Verde) → **SALA DE OBSERVACIÓN** (Rectángulo con +).

Destinos Finales:

- ALTA MÉDICA** (Rectángulo con +) → Fin (Círculo Rojo).
- HOSPITALIZACIÓN:** **SALA DE OBSERVACIÓN** → **HOSPITALIZACIÓN** (Rectángulo con +) → **ATENCIÓN QUIRÚRGICA (SALA DE OPERACIONES)** (Rectángulo con +) → **ATENCIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS** (Rectángulo con +).
- Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento:** **ATENCIÓN QUIRÚRGICA** → **Atención de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento** (Rectángulo con +).

Leyenda:

- (*) SCAPH: Sistema de Control de la Atención Prehospitalaria.
- (**) SGO: Sistema de Gestión Operativa (<https://sgonorte.bomberosperu.gob.pe/24horas>).

**En el HNERM se brinda la prestación de emergencia a través de 04 grupos: Emergencia Adulto, Pediátrica, Psiquiátrica y Gineco-Obstétrica*

M02.05.02.02 Atención de Urgencias y Emergencias PSIQUIÁTRICAS

INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

N° / CÓDIGO	PROCESOS DE NIVEL 2	N° CÓDIGO	PROCESOS DE NIVEL 3	N° / CÓDIGO	PROCESOS DE NIVEL 4
		M02.05.02.02	Atención de Urgencias y Emergencias PSIQUIÁTRICAS	M02.05.02.02.01	Ingreso de paciente y atención en triaje en Servicio de Emergencia Psiquiátrica
				M02.05.02.02.02	Admisión de paciente en Servicio de Emergencia Psiquiátrica
				M02.05.02.02.03	Atención del paciente prioridad I
				M02.05.02.02.04	Atención del paciente prioridad II
				M02.05.02.02.05	Atención del paciente prioridad III
				M02.05.02.02.06	Atención del paciente prioridad IV
				M02.05.02.02.07	Transferencia de paciente a Emergencia CELIM
				M02.05.02.02.08	Atención al familiar (abordaje)
				M02.05.02.02.09	Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)
				M02.05.02.02.10	Ingreso a Sala de Observación por horas
				M02.05.02.02.11	Visita médica
				M02.05.02.02.12	Rondas de enfermería
				M02.05.02.02.13	Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II
				M02.05.02.02.14	Toma de muestras para su análisis en CELIM
				M02.05.02.02.15	Alta médica en psiquiatría
				M02.05.02.02.16	Solicitud de interconsulta
				M02.05.02.02.17	Alta Voluntaria (Administrativa)
				M02.05.02.02.18	Emisión de Constancia de Atención
				M02.05.02.02.19	Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental
				Adicional	Requerimiento de Exámenes Auxiliares
				Adicional	Programación Rol-de Guardia
				Adicional	Programación Rol-de Vacaciones
				Adicional	Reportes de Atenciones y Formularios en Servicio Emergencia

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

FICHA TÉCNICA: ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
1) Nombre	Atención de emergencias y urgencias		4) Responsable	Servicio de Emergencia Pediátrica, Servicio de Emergencia Obstétrica, Servicio de Emergencia Salud Mental, Servicio de Emergencia , Servicio de Emergencia de Áreas Críticas y los Servicios de Enfermería asociados.
2) Objetivo	Proceso orientado a brindar las atenciones inmediatas, estabilización, control de dolencias a los usuarios satisfactoriamente y evaluar su hospitalización, intervención quirúrgica o alta.		5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual. Guías de Práctica Clínica y Protocolos de
3) Alcance	Inicia en triaje y termina con la alta, transferencia, hospitalización o fallecimiento del paciente.		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 3	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
STAE Bombero Policía Paciente Familiar	Paciente adolescente o adulto que requiere atención de emergencia	Atención de Urgencias y Emergencias ADULTO	Paciente atendido	Paciente
STAE Bombero Policía Paciente Familiar	Paciente adolescente o adulto que requiere atención de emergencia de salud mental	Atención de Urgencias y Emergencias PSQUIÁTRICAS	Paciente atendido	
STAE Bombero Policía Paciente Familiar	Paciente pediátrico que requiere atención de emergencia	Atención de Urgencias y Emergencias PEDIÁTRICO	Paciente atendido	
STAE Bombero Policía Paciente Familiar	Paciente gestante que requiere atención de emergencia	Atención de Urgencias y Emergencias GINECO-OBSTETRICA	Paciente atendido	

IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO		
12) Controles e Inspecciones	13) Recursos	14) Documentos y formatos
Registro sistema SGSS Registro sistema SGH Registro sistema Rebanet	Profesionales de salud Infraestructura Equipamiento y mobiliario médico Protocolos / Guías de Prácticas clínicas Sistemas informáticos Ambiente confortable	Historia sucinta de Emergencia Hoja de Filiación Receta médica Indicaciones Formularios de exámenes auxiliares Citas médicas Citas para procedimientos Orden de interconsulta CITT
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO		
15) Registros	16) Indicadores	
Historia Clínica Sistema Rebanet Registro sistema SGSS Registro sistema SGH	Promedio de Tiempo de Espera en Emergencia para ser Atendido Tasa de reingresos a emergencias ≤ 24 horas Razón de emergencias por consultas médicas Razón de urgencias por consultas médicas Porcentaje de Pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas	

FICHA TÉCNICA
M02.05.02.02 Atención de Urgencias y Emergencias PSIQUIÁTRICAS

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
Nombre	Atención de Urgencias y Emergencias PSIQUIÁTRICAS			
Objetivo	Prestar atención de salud especializada de emergencia psiquiátrica a los usuarios			
Descripción	Atender las necesidades de pacientes con patologías psiquiátricas que presenten alteraciones súbitas o críticas; así como aquellos casos cuyas complicaciones afectan el tratamiento que se viene brindando.			
Alcance	Inicia: Ingreso del paciente al Servicio de Emergencia de Salud Mental Finaliza: Egreso del paciente del Servicio de Emergencia de Salud Mental (Psiquiátrica)			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 4	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Paciente Familiar Comunidad IPRESS	Necesidad de paciente	Ingreso de paciente y atención en triaje	Evaluación de triaje	Paciente Familiar Hospitalización I y II CELIM IPRESS Mortuorio
	Indicación médica	Admisión de paciente	Historia sucinta de emergencia	
	Indicación médica	Atención del paciente prioridad I	Paciente atendido	
	Indicación médica	Atención del paciente prioridad II	Paciente atendido	
	Indicación médica	Atención del paciente prioridad III	Paciente atendido	
	Indicación médica	Atención del paciente prioridad IV	Paciente atendido	
	Indicación médica	Transferencia de paciente a Emergencia CELIM	Paciente transferido	
	Estado paciente	Abordaje al familiar	Familiar orientado	
	Indicación médica	Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)	Paciente en observación	
	Indicación médica	Ingreso a Sala de Observación por horas	Paciente en observación	
	Turno Historia clínica	Visita médica	Plan de Trabajo actualizado	
	Turno Historia clínica	Rondas de enfermería	Kardex actualizado/ Notas de enfermería	
	Indicación médica	Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II	Paciente transferido	
	Indicación médica	Toma de muestras para su análisis en CELIM	Muestras derivadas	
	Indicación médica	Alta médica en psiquiatría	Paciente de alta	
	Indicación médica	Solicitud de interconsulta	Interconsulta solicitada y atendida	
	Solicitud familiar	Alta Voluntaria (administrativa)	Paciente de alta voluntaria	
	Solicitud paciente / familiar	Emisión de Constancia de Atención	Constancia de Atención emitida	
	Paciente fallecido	Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental	Informe de defunción / solicitud de necropsia	

Indicadores	• Tasa de reingresos a emergencias ≤ 24 horas • Promedio de Tiempo de Espera en emergencia para ser atendido • Porcentaje de pacientes en Sala de Observación con Estancias iguales o mayores a 24 horas • Identificación de pacientes • Categorización de pacientes de urgencia • Sistema estandarizado de registros médicos • Entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento al alta
Registros	SGSS / Historias Clínicas (Sucinta Emergencia) / Indicaciones / Kardex / Reportes Partes diarios / Registro de Servicio Social (Ficha social y sistema)
Elaborado por:	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Revisado por:	
Aprobado por:	

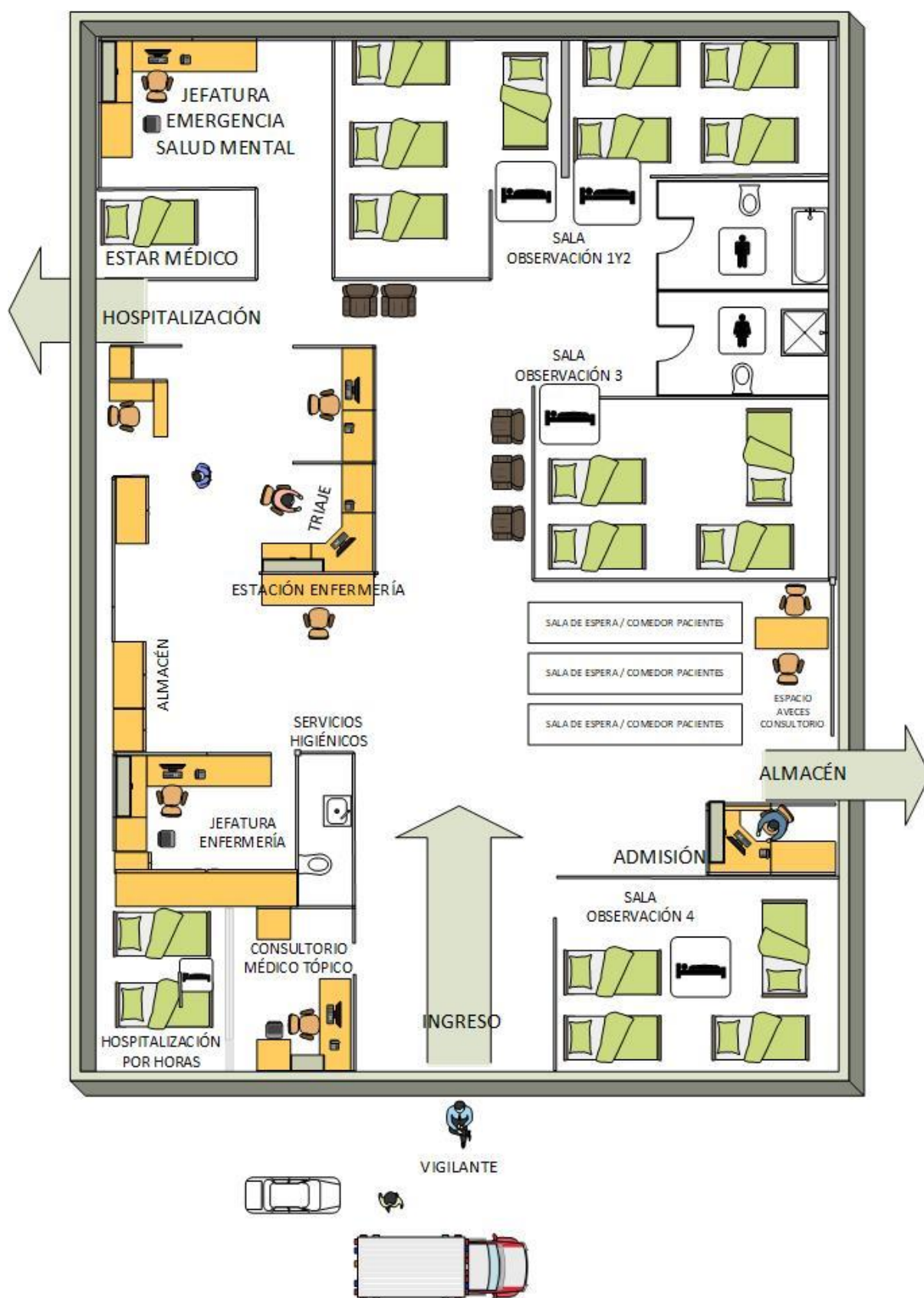
10. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

La descripción de cada Procedimiento contiene:

- 10.1. Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)
- 10.2. Ficha de Proceso Nivel N (procedimiento)
- 10.3. Indicadores de Gestión
- 10.4. Ficha de riesgo

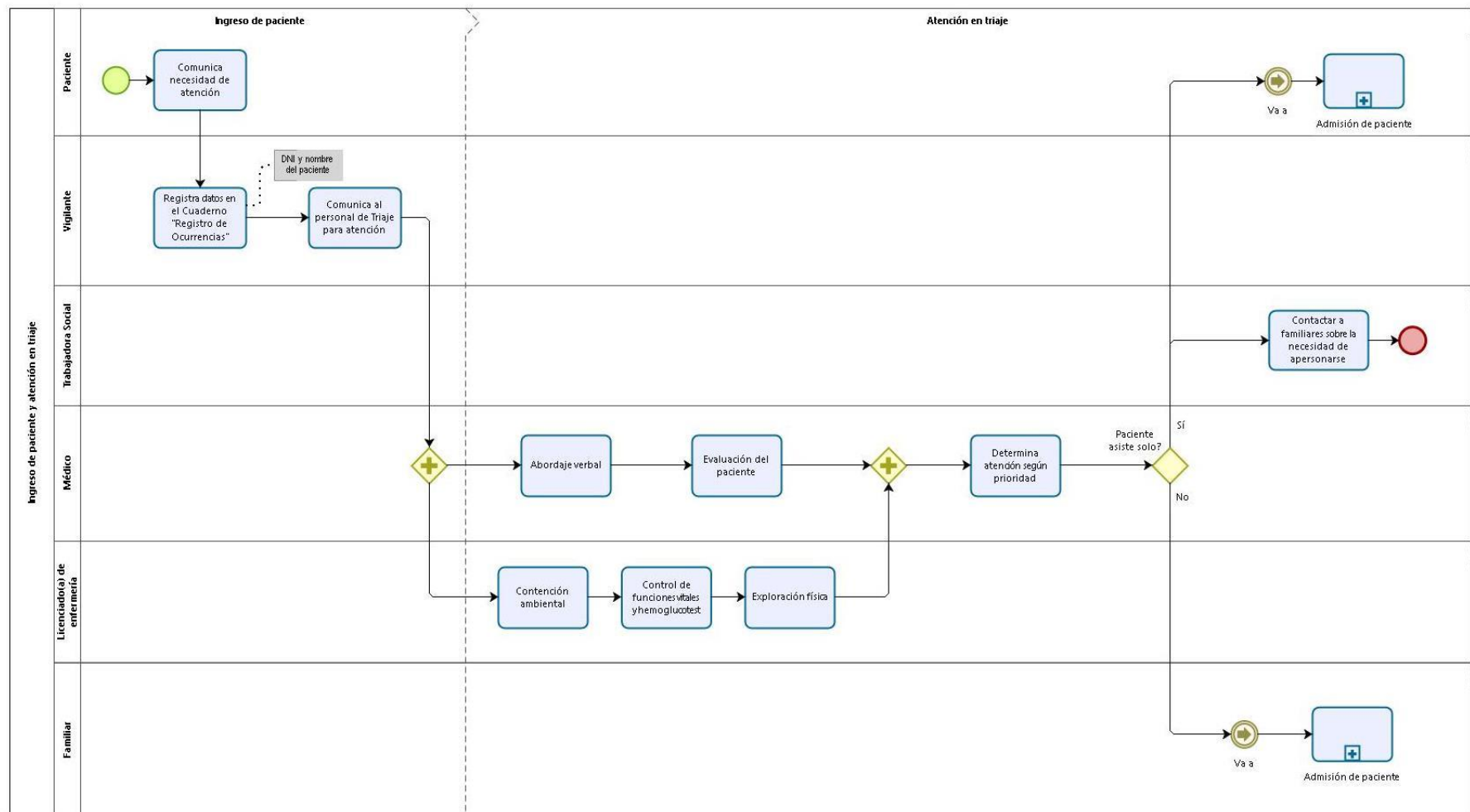
(*) En caso de que el paciente evidencie condiciones de complicación clínica de atención inmediata y sin demora, deberá ser derivado para la Atención de Unidad de Shock Trauma PRIORIDAD I del CELIM

AMBIENTE DE ATENCIÓN EMERGENCIA PSIQUÁTRICA



DESCRIPCIÓN DE CADA PROCEDIMIENTO

M02.05.02.02.01 Ingreso de paciente y atención en triaje



M02.05.02.02.01

Ingreso de paciente y atención en Triage del Servicio de Emergencias Psiquiátricas

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso de paciente y atención en Triage del Servicio de Emergencias Psiquiátricas				
Objetivo	Determinar la prioridad de atención de acuerdo a la sintomatología que presente el paciente mayor de 14 años, para su atención en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
Alcance	INICIO: Paciente asiste al Servicio de Emergencia. FIN: Derivar a Admisión para registro o derivar a Policlínico/Red correspondiente o transferencia a CELIM				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Necesidad de atención Documento de Identidad	1. Comunica necesidad de atención	Paciente / Familiar/ Acompañante (Voluntario)	Paciente evaluado EN TRIAJE	Paciente
		2. Registrar datos del paciente en portería El personal de vigilancia orienta de forma clara hacia donde debe dirigirse el paciente, asimismo registra datos (nombre y documento de identidad) en su Cuaderno "Registro de Ocurrencias"	Vigilante		
		3. Comunica al personal de Triage para atención Informa al personal médico y/o enfermera de Triage para su atención, en los casos donde el usuario no puede movilizarse por sí mismo.			
		4.1. Abordaje verbal El médico realiza la observación general e interroga al paciente (o acompañante) en cuanto a la afección a tratar, consulta sobre signos y síntomas que aqueja e información relevante (anamnesis) como parte de la evaluación médica.	Médico / Jefe de Guardia		
		4.2. Evaluación inicial del paciente Ausculta al paciente mediante técnicas y equipos médicos y anota hallazgos.			
		4.3. Contención ambiental Asegurarse que en el entorno y ambiente de atención sea seguro evitando tener al alcance objetos que puedan ser empleados por el paciente para auto dañarse o dañar a demás personas.			
		4.4. Control de funciones vitales y hemoglucotest Controla la temperatura corporal, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, peso, talla, saturación del oxígeno, hemoglucotest y presión arterial, informando al médico de Triage.	Licenciado (a) de Enfermería		
		4.5. Exploración física Verificar posibles lesiones físicas y revisar si el paciente porta objetos no seguros.			

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso de paciente y atención en Triage del Servicio de Emergencias Psiquiátricas				
Objetivo	Determinar la prioridad de atención de acuerdo a la sintomatología que presente el paciente mayor de 14 años, para su atención en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
Alcance	INICIO: Paciente asiste al Servicio de Emergencia. FIN: Derivar a Admisión para registro o derivar a Policlínico/Red correspondiente o transferencia a CELIM				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
	Necesidad de atención	5. Determina atención según prioridad El médico determina la prioridad de la atención, en base a la evaluación inicial y signos vitales, para la correcta derivación: • Si se evidencia que prevalece el riesgo de vida del individuo Prioridad I: el paciente es derivado a Emergencia Adultos. • Si corresponde a una Prioridad II: se controla estado de agitación mientras que el familiar y/o acompañante es derivado a Admisión. • Si corresponde a una Prioridad III: el paciente y/o familiar es derivado a Admisión y luego de ello se dirige al Tópico de Salud Mental para atención • Si corresponde a una Prioridad IV: el paciente y/o familiar es derivado a Admisión y luego de ello se dirige al Tópico de Salud Mental para atención	Médico/ Jefe de Guardia	Paciente evaluado	
	Documento de Identificad	¿Paciente asiste al Servicio de Emergencia solo? SI: En caso pueda ir por sus propios medios, el paciente realiza el Procedimiento "Admisión de paciente Servicio Emergencia Psiquiátrica", sino con ayuda de Enfermera. Además, Ir al Paso 6. NO: Familiar o acompañante realizará el Procedimiento "Admisión de paciente Servicio Emergencia Psiquiátrica". (Ir a procedimiento)			
		6. Contactar a familiares sobre la necesidad de apersonarse Turno mañana: Trabajadora Social. Turno tarde /noche: Enfermera. Realiza la gestión para poder comunicar a familiares y/o personas cercanas que el paciente se encuentra en el Servicio de Emergencia y será atendido. (Ir al Procedimiento)	Trabajadora Social / Enfermera	Familiares contactados	
Indicadores	Pacientes que se pasan triaje y son atendidos				
Registros	Cuaderno "Registro de Ocurrencias". Actualmente, no se registra la atención de triaje en el SGSS.				

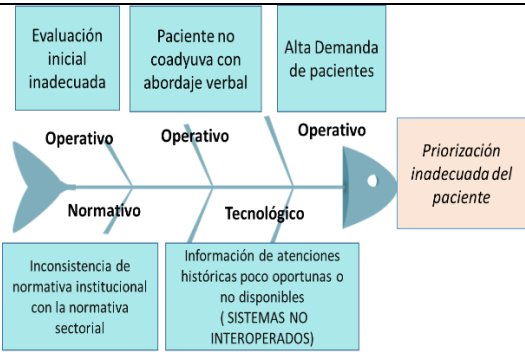
M02.05.02.02.01 Ingreso de paciente y atención en Triage del Servicio de Emergencias Psiquiátricas

(POR IMPLEMENTAR)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ingreso de paciente y atención en Triage del Servicio de Emergencias Psiquiátricas
Nombre Indicador	Pacientes que se pasan triaje y son atendidos
Descripción del Indicador	El indicador muestra la relación entre el número de pacientes que acuden al Servicio de Emergencia y el número de pacientes que han sido atendidos en el Tópico de Emergencia Psiquiátrica.
Objetivo del Indicador	Sincronizar el número de pacientes que acuden al Servicio de Emergencia. Actualmente, se cuenta sólo con registro de pacientes que son atendidos en Tópico, pero no evidencia el total de atenciones realizadas previamente en Triage.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que fueron atendidos en Tópico}}{N^{\circ} \text{ de pacientes que acuden al Servicio de emergencia}} \%$
Fuentes de Información	Censo diario Sistemas informáticos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Se implemente el indicador a través del uso de sistemas de registro

Situación actual: Los pacientes acuden al Servicio de Emergencia, se les realiza el procedimiento de Triage indicándoles que procedan con el procedimiento de admisión (independientemente a la prioridad de atención que consideren); no obstante, puede ser que el Admisionista verifica que no corresponde atención ya que el paciente no pertenece a la Red, su seguro no está vigente, Seguro no activo u otro

M02.05.02.02.01 Ingreso de paciente y atención en Triage del Servicio de Emergencias Psiquiátricas

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias			
		Subproceso (Nivel 3)		Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas			
		Procedimiento		Ingreso de paciente y atención en Triage del Servicio de Emergencias Psiquiátricas			
		Actividad		Determina atención según prioridad			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Determinar la prioridad de atención de acuerdo al daño que presente para su atención en el Servicio de Emergencias Psiquiátricas			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, Normativo, Tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Priorización inadecuada del paciente				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Evaluación inicial inadecuada		
			Causa N° 02		Paciente no coadyuva con abordaje verbal		
			Causa N° 03		Inconsistencia de normativa institucional con la normativa sectorial		
Causa N° 04			Alta Demanda de pacientes				
Causa N° 05			Información de atenciones históricas poco oportunas o no disponibles (Sistemas NO interoperados)				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
		Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.70	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en atención Derivaciones internas Reclamos			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Fomentar que se formalice los criterios y escala de priorización en Triage. - Establecer estrategias frente a alta demanda y/o casos críticos de agitación a fin de continuar con el flujo de atención. - Impulsar la implementación de la historia clínica electrónica e interoperabilidad de sistemas. - Registrar adecuadamente los formatos y registros médicos.			

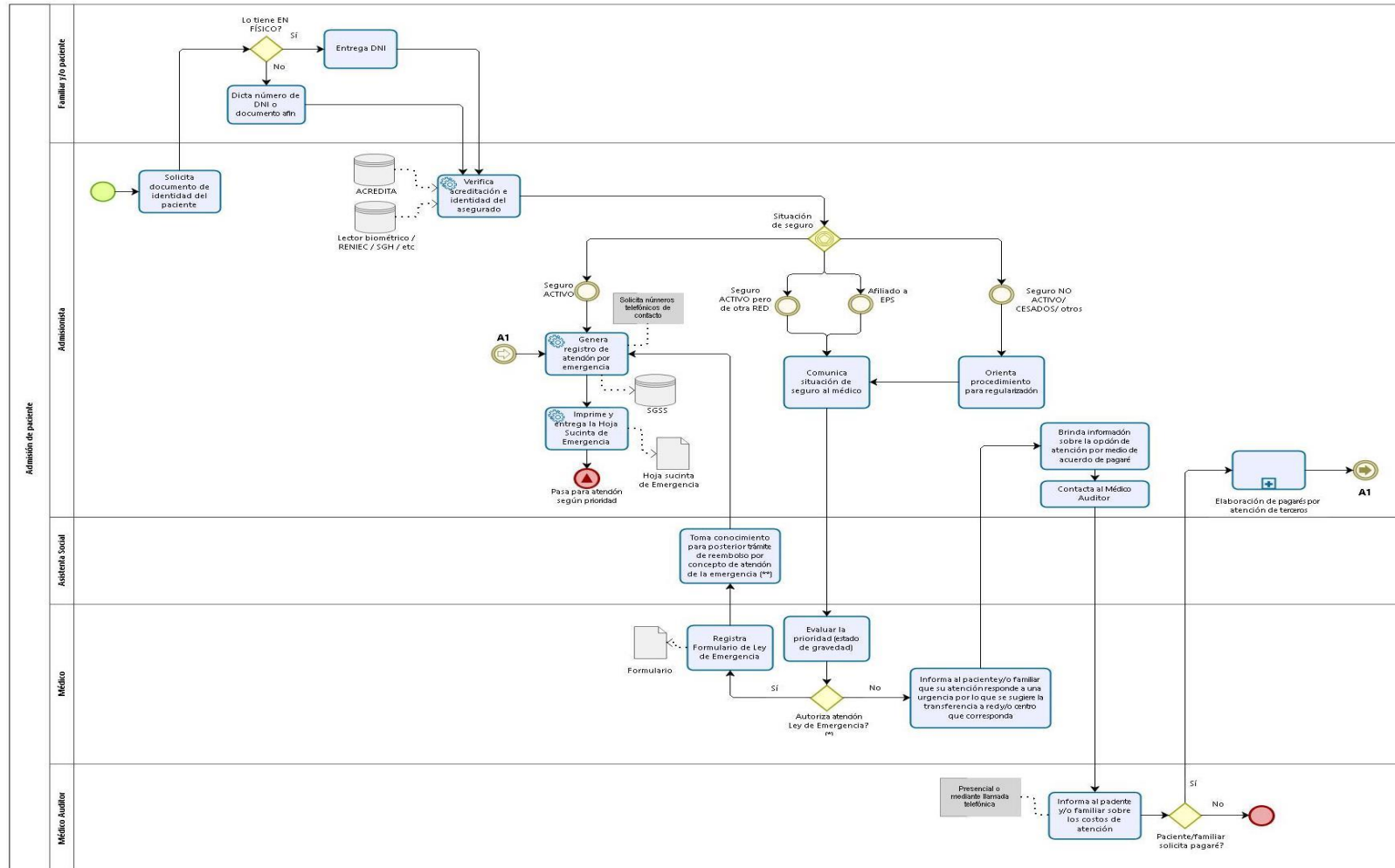
Matriz de probabilidad e impacto

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

RIESGO ADICIONAL: No se puede registrar la atención de Triage en el SGSS, no queda almacenada posterior a su ingreso. Asimismo, no cuenta con información de controles de hemoglucotest u otras pruebas que se realizan.

El médico y enfermera que atiende el Triage son los mismos que proceden con la atención Según Prioridad.

M02.05.02.02 Admisión de paciente en Servicio de Emergencia Psiquiátrica



(*) La Ley 27604 y 29414 aplica para la atención inmediata a los pacientes mientras **subsista el estado de grave riesgo (carácter prioritario)** para la vida y salud de las personas (PRIORIDAD I y II).
 (**) Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago. La evaluación se realiza en base a los criterios y procedimiento establecido en la Ley N° 27604 y su Reglamento.

M02.05.02.02.02 Admisión de paciente al Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Admisión de paciente al Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
Objetivo	Verificar la acreditación del paciente, emitir pagaré, de corresponder, registrar el ingreso de paciente a emergencia y generar la Historia Sucinta de Emergencias Psiquiátrica				
Alcance	INICIO: Médico determino que corresponde atención en el Servicio de Emergencia. FIN: Historia Sucinta generada o derivación del paciente a Policlínico/Red correspondiente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Indicación de atención del médico Documento de Identificación, pasaporte o carnet de	1. Solicita documento de identidad del paciente	Terminalista / Admisionista	Condición de asegurado revisado Historia sucinta de emergencia	Paciente
		2. Entrega su documento de identidad y/o Dicta número de documento de identidad El documento de identidad puede ser DNI, pasaporte, carnet de extranjería o afín.	Familiar, acompañante y/o paciente		
		3. Verifica acreditación e identidad del asegurado Ingresa el número del documento de identidad para verificar la acreditación mediante el Sistema informático "Acredita". Contrasta identidad con la información de los sistemas informáticos disponibles (RENIEC, biométrico, otros). Según situación del seguro: - Si el SEGURO está ACTIVO y pertenece a la Red: 3.1. Genera registro por atención por emergencia. 3.2. Imprime y entrega la Hoja Sucinta FIN - Si el SEGURO está ACTIVO, pero no pertenece a la Red, o se encuentra afiliado a la EPS: 3.3. Comunica situación de seguro al médico, en caso sea pertenezca a otra Red. O consulta al Médico Auditor en los casos de EPS. Ir al Paso 4 - Si el SEGURO está NO ACTIVO, CESADOS, OTROS 3.4. Orienta procedimiento de regularización Ir al Paso 3.3	Terminalista / Admisionista		
		4. Evaluar la prioridad (estado de gravedad) En base a la priorización del Triaje y condición del paciente determina si ¿Autoriza atención por Ley de Emergencia? SI: Ir al paso 5. NO: Informa al paciente y/o familiar que su atención corresponde a una urgencia por lo que se sugiere la transferencia al Policlínico o Red que corresponda. Ir al paso 7.	Médico / Jefe de Guardia		
		5. Registra Formulario de Ley de Emergencia y posteriormente remite a Jefatura de Admisión Entregan formatos a la salida del Turno del Admisionista en la Jefatura de Admisión para que se gestionen los trámites correspondientes.	Médico / Jefe de Guardia	Formulario de Ley de Emergencia	

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Admisión de paciente al Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
Objetivo	Verificar la acreditación del paciente, emitir pagaré, de corresponder, registrar el ingreso de paciente a emergencia y generar la Historia Sucinta de Emergencias Psiquiátrica				
Alcance	INICIO: Médico determino que corresponde atención en el Servicio de Emergencia. FIN: Historia Sucinta generada o derivación del paciente a Policlínico/Red correspondiente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		6. Tomar conocimiento para posterior trámite de reembolso por concepto de atención de emergencia Considerar lo dispuesto en la Ley N° 27604 y N° 29414 que las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago. La evaluación se realiza en base a los criterios y procedimientos establecidos en la normativa vigente. Ir al paso 3.1 y 3.2	Trabajadora Social	Registro de atenciones por Ley de Emergencia	
		7. Brinda información sobre la opción de atención por medio de acuerdo de pagaré Dado que la necesidad de atención corresponde a una urgencia, se le brinda la opción de ser atendido mediante la firma de los formatos de pagaré.	Admisionista/ Terminalista	Paciente y/o familiar orientado	
		8. Contacta al Médico Auditor Considerando que el Servicio de Emergencia Psiquiátrica no cuenta con Médico Auditor propio.			
		9. Informa al paciente y/o familiar sobre los procedimientos y posibles costos de atención Brinda información sobre la modalidad de atención por medio de la suscripción de pagaré ¿Paciente/ familiar solicita pagaré? SI: Ir al Procedimiento "Elaboración de pagarés por atención de terceros". Ir al paso 3.1 y 3.2 NO: FIN	Médico Auditor Emergencia CELIM	Pagaré aceptado o denegado	
Indicadores	Tasa de reingresos a emergencias ≤ 24 horas				
Registros	Registro de Asistencia Sistema Manchester Registro de atención en el SGSS				

M02.05.02.02.02 Admisión de paciente al Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Admisión de paciente al Servicio de Emergencia Psiquiátrica
Nombre Indicador	Tasa de reingresos a emergencias ≤ 24 horas
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes que reingresan a emergencia en períodos menores de 24 horas y el número de egresos que se generan en el mismo servicio.
Objetivo del Indicador	Evalúa la calidad del servicio en el manejo de los pacientes atendidos en la Emergencia del hospital
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de reingresos a emergencia } \leq 24 \text{ horas}}{N^{\circ} \text{ de egresos de emergencia}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios / Kardex SES
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Acorde a la normativa Hospital III – 1: 3%

M02.05.02.02.02 Admisión de paciente al Servicio de Emergencia Psiquiátrica

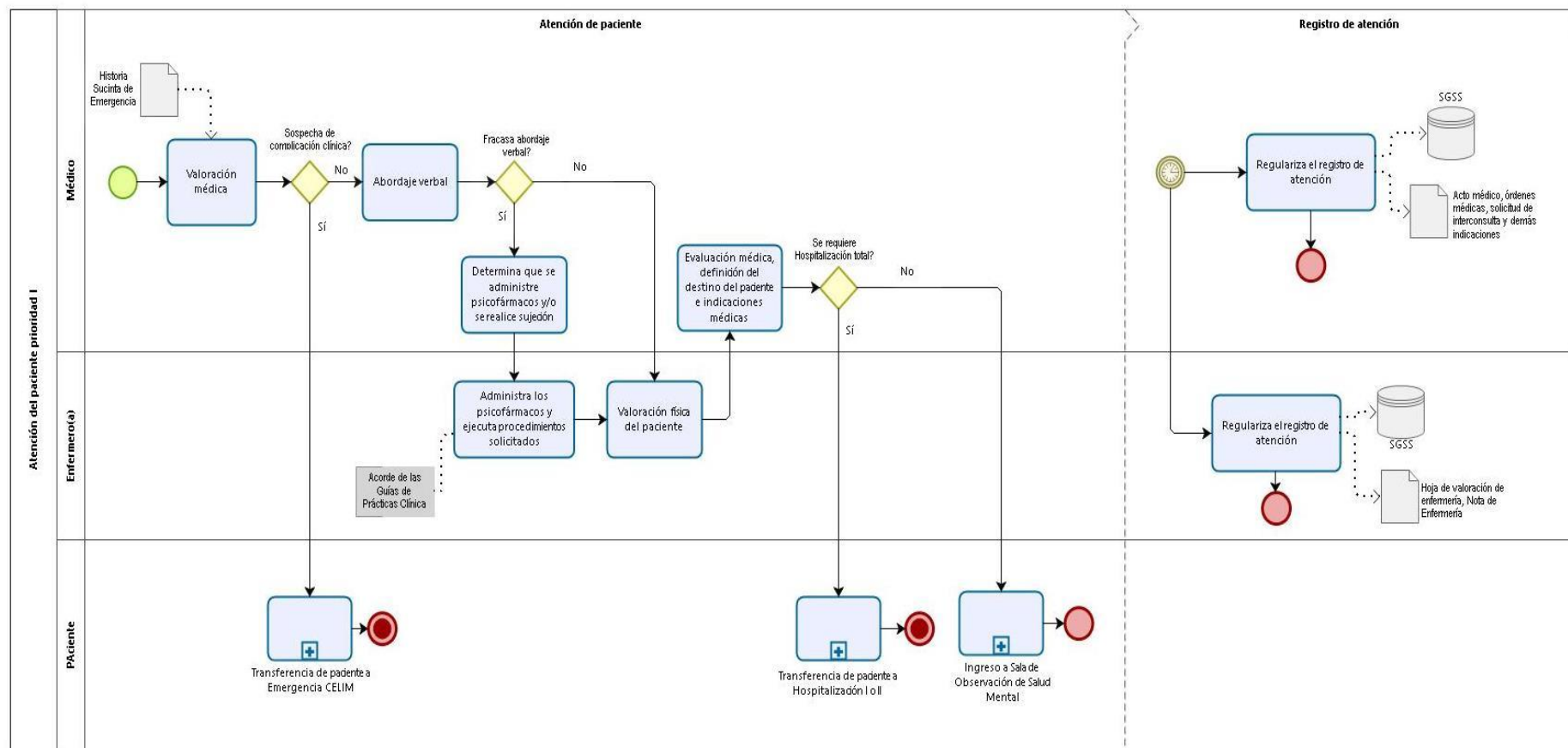
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud		
			Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud		
			Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias		
			Subproceso (Nivel 3)		Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátrica		
			Procedimiento		Admisión de paciente al Servicio de Emergencia Psiquiátrica		
			Actividad		Verifica acreditación e identidad del asegurado		
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción		Verificar la acreditación del paciente, emitir pagaré, de corresponder, registrar el ingreso de paciente a emergencia y generar la Historia Sucinta de Emergencias Psiquiátrica		
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María		
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico, Operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se pueda acreditar y autenticar identidad del paciente				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		No haya personal en Admisión de turno		
			Causa N° 02		Sistemas de apoyo (RENIEC, lector biométrico, etc.) no estén disponibles u operativos		
			Causa N° 03		Falta de datos de contacto de familiares, abandono		
			Causa N° 04		Sistema no disponible por falta de internet		
			Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos Sistema no disponible por falta de internet Sistemas de apoyo (RENIEC, lector biométrico, etc.) no estén disponibles Tecnológico Operativo Falta de datos de contacto de familiares No haya personal Admisionista de turno Tecnológico Operativo No se pueda acreditar y autenticar identidad del paciente					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.90	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reclamos Insatisfacción de pacientes Sistemas inoperativos				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Solicitar la programación de personal de Admisión 24/7 en el Servicio de Emergencia de Salud Mental. - Hacer seguimiento al cumplimiento de mantenimiento de equipos informáticos, médicos, etc. - Fomentar que los recursos informáticos de admisión (impresora, lector biométrico, entre otros) se encuentren operativos; asimismo que el recurso humano se encuentre capacitado. - Fomentar que los sistemas de acreditación se encuentren disponibles en el Servicio. - Establecer estrategias con los diferentes sectores: Policía Nacional, Defensoría del Pueblo, etc, frente abandono.				

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

M02.05.02.02.03 Atención del paciente prioridad I en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica



M02.05.02.02.03 Atención del paciente prioridad I en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

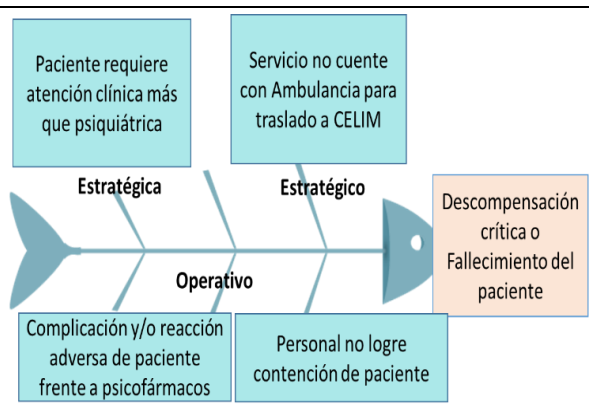
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención del paciente prioridad I en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
Objetivo	Brindar la atención psiquiátrica inmediata del paciente en el Servicio de Emergencia de Salud Mental				
Alcance	INICIO: Médico de triaje determina atención inmediata Prioridad I FIN: Estabilización y decisión de destino de paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Control de Triaje (evaluación previa)	1. Valoración médica Evaluación médica de la dolencia y observar comportamiento del paciente. ¿Sospecha de complicación clínica? SI: Ir al Procedimiento "Transferencia de paciente a Emergencia CELIM" NO: Ir al Paso 2	Médico/ Jefe de Guardia	Historia Sucinta de Emergencia llenada Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas	Paciente
		2. Abordaje verbal Buscar conocer con mayor detalle casuística. ¿Fracasa abordaje verbal? SI: Ir al Paso 3. NO: Ir al Paso 5.	Médico/ Jefe de Guardia		
		3. Determina que se administre psicofármacos y/o se realice sujeción mecánica Activa alarma (timbre de emergencia) para llamado de apoyo de profesionales de Hospitalización u otros servicios.	Médico/ Jefe de Guardia		
		4. Administra los psicofármacos y ejecuta los procedimientos solicitados Realiza la contención mecánica y procedimientos acorde a los protocolos y/o guías de práctica clínica	Enfermera		
		5. Valoración física del paciente Se revisa al paciente a fin de ver posibles lesiones y daños físicos. Asimismo, se inspecciona si porta algún objeto que pueda causar daño.	Enfermera		
		6. Evaluación médica, definición del destino del paciente e indicaciones médicas En base a las evidencias de la situación de salud del paciente se define el destino del paciente, se comunica y redacta las indicaciones médicas tales como el plan de trabajo médico, requerimiento de exámenes auxiliares, interconsultas, hospitalización, prescripción de medicamentos, etc. ¿Se requiere hospitalización total? SI: Ir al Procedimiento "Transferencia de paciente a Hospitalización I o II". NO: Ir al Procedimiento "Ingreso a Sala de Observación de Salud Mental".	Médico Especialista / Jefe de Guardia		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención del paciente prioridad I en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
Objetivo	Brindar la atención psiquiátrica inmediata del paciente en el Servicio de Emergencia de Salud Mental				
Alcance	INICIO: Médico de triaje determina atención inmediata Prioridad I FIN: Estabilización y decisión de destino de paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		7. Regulariza el registro de atención A través del SGSS se registra el Acto Médico, Indicaciones médicas tales como plan de trabajo, medicamentos y dosis, necesidad de exámenes auxiliares. Asimismo, el llenado de la Historia Sucinta de Emergencia con los campos correspondientes: - Motivo de consulta - Antecedentes - Exámen Físico - Examen Mental - Diagnóstico - Tratamiento	Médico Especialista / Jefe de Guardia		
		8. Regulariza el registro de atención A través del SGSS de la Nota de Enfermería y de manera manual, se registra la Hoja de Valoración de Enfermería y se apertura la Hoja Gráfica, Hoja de Exámenes de Laboratorio y otros afines	Enfermera	Registro SGSS / Nota de Enfermería	
Indicadores	Porcentaje de pacientes Prioridad I respecto al total de emergencia psiquiátrica				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención e indicaciones médicas en el SGSS				

M02.05.02.02.03 Atención del paciente prioridad I en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención del paciente prioridad I en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes Prioridad I respecto al total de emergencia psiquiátrica
Descripción del Indicador	Es la relación entre el total de pacientes atendidos debido a una Prioridad I en el Servicio de Emergencia entre el total de pacientes atendidos en un periodo.
Objetivo del Indicador	Permite evaluar la demanda de atención de pacientes con características de inmediatez y mejorar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ pacientes atendidos por Prioridad I}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \%$
Fuentes de Información	Historia Sucinta de Emergencias SGSS Censo diario
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	

M02.05.02.02.03 Atención del paciente prioridad I en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas				
		Procedimiento	Atención del paciente prioridad I en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
		Actividad	Administra los psicofármacos y ejecuta los procedimientos solicitados				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención inmediata del paciente en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y estratégico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Descompensación crítica o Fallecimiento de paciente o agresión de personal durante procedimiento				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Paciente requiere atención clínica más que psiquiátrica			
			Causa N° 02	Servicio no cuenta con Ambulancia para traslado a CELIM			
			Causa N° 03	Complicación y/o reacción adversa de paciente frente a psicofármacos			
			Causa N° 04	Personal no logre la contención del paciente			
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto				
			Diagrama de Flujo de Procesos				
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9	0.9	Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.90	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.720	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Estado crítico del paciente Signos vitales				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Solicitar la disponibilidad de Ambulancia frente a cualquier evento - Monitorear funciones vitales y reacción frente a calmantes / psicofármacos administrados. - Contar con equipo de reanimación y/o instrumental de contingencias – primer momento, previo a su derivación a CELIM.				
			- Equipo de profesionales capacitados constantemente en el abordaje de emergencias. - Contar con sistemas de comunicación directa con CELIM. - Establecer estrategias de apoyo para el manejo y control de pacientes potencialmente agresivos y evitar el daño a los profesionales de salud, así como demás pacientes en el Servicio. - Falta de personal por desplazamiento y/o ausentismo.				

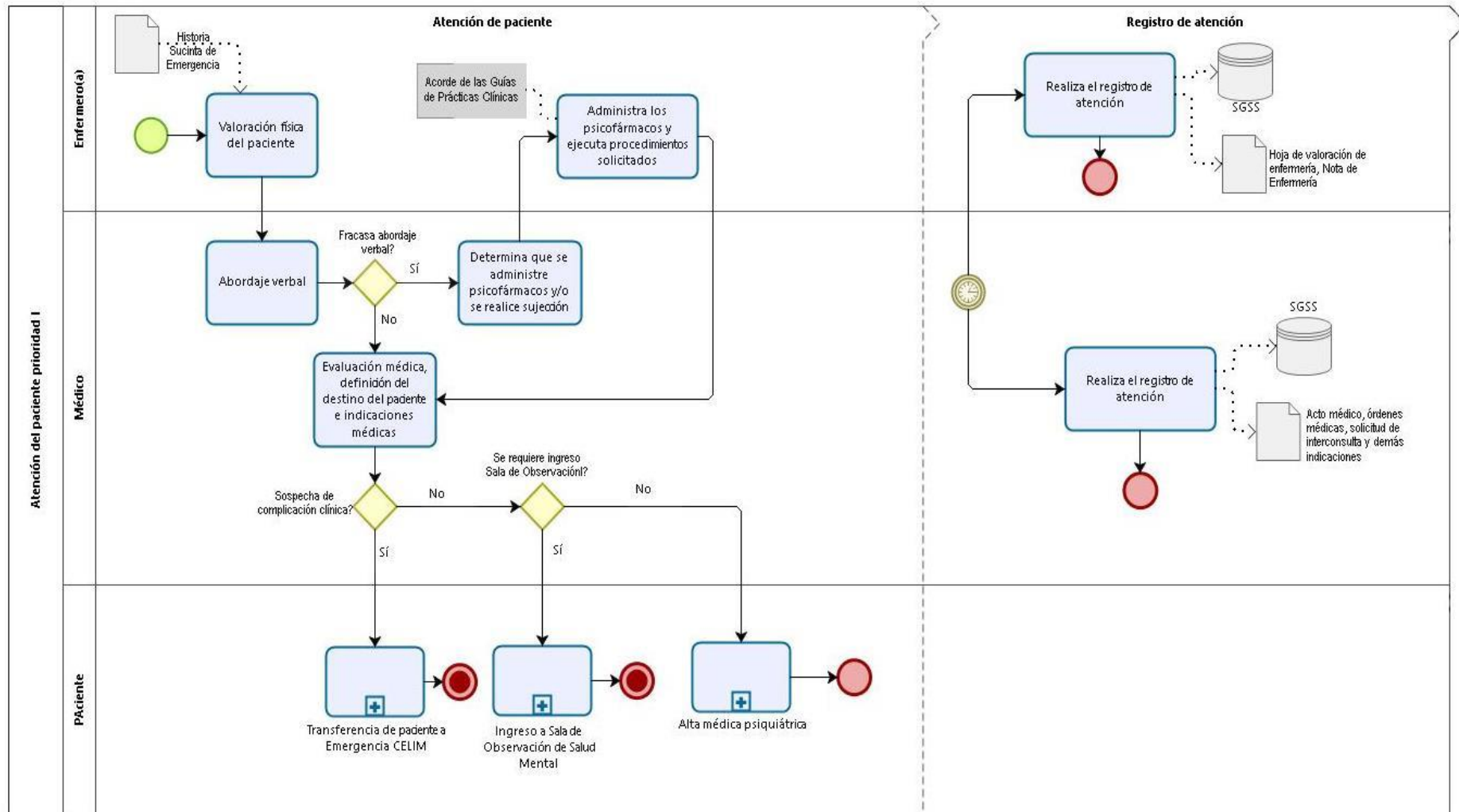
Matriz de probabilidad e impacto

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

RIESGO ADICIONAL:

Pacientes potencialmente agresivos. Falta de divisiones entre ambientes.

M02.05.02.02.04 Atención del paciente prioridad II en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica



M02.05.02.02.04 Atención del paciente prioridad II en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

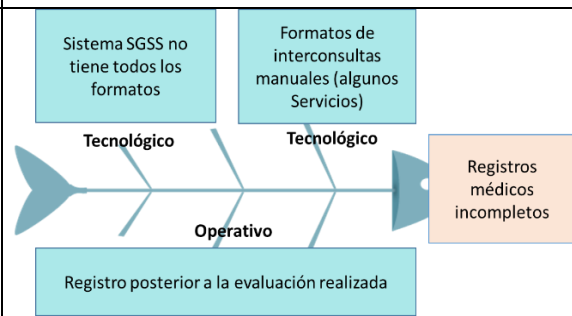
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención del paciente prioridad II en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
Objetivo	Brindar la atención rápida del paciente en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica, considerando que la atención se orienta a pacientes portadores de cuadros o complicaciones serias, cuyas atenciones deben realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos.				
Alcance	INICIO: Médico de triaje determina atención inmediata Prioridad II FIN: Decisión de destino de paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Control de Triaje (evaluación previa)	1. Valoración física del paciente Se revisa al paciente a fin de ver posibles lesiones y daños físicos. Asimismo, se inspecciona si porta algún objeto que pueda causar daño.	Enfermera	Historia Sucinta de Emergencia llenada Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas	Paciente
		2. Abordaje verbal Buscar conocer con mayor detalle casuístico del origen de la crisis. ¿Fracasa abordaje verbal? SI: Ir al Paso 3. NO: Ir al Paso 5.	Médico		
		3. Determina que se administre psicofármacos y/o se realice sujeción mecánica Activa alarma (timbre de emergencia) para llamado de apoyo de profesional de Hospitalización u otros servicios.	Médico		
		4. Administra los psicofármacos y ejecuta los procedimientos solicitados Realiza la administración de medicamentos y contención mecánica acorde a los protocolos y/o guías de práctica clínica	Enfermera		
		5. Evaluación médica, definición del destino del paciente e indicaciones médicas En base a las evidencias de la situación de salud del paciente se define el destino del paciente, se comunica y redacta las indicaciones médicas tales como el plan de trabajo, requerimiento de exámenes auxiliares, interconsulta, prescripción de medicamentos, etc. ¿Sospecha de complicación clínica? SI: Ir al Procedimiento "Transferencia de paciente a Emergencia CELIM" NO: ¿Se requiere ingreso Sala de Observación? SI: Ir al Procedimiento "Ingreso a Sala de Observación de Salud Mental". NO: Ir al Procedimiento "Alta médica psiquiátrica".	Médico Especialista / Jefe de Guardia		

		6. Realiza el registro de atención A través del SGSS se registra el Acto Médico, Indicaciones médicas tales como plan de trabajo, medicamentos y dosis, necesidad de exámenes auxiliares. Asimismo, el llenado de la Historia Sucinta de Emergencia con los campos correspondientes: - Motivo de consulta - Antecedentes - Examen Físico - Examen Mental - Diagnóstico - Tratamiento	Médico Especialista / Jefe de Guardia	Historia Sucinta de Emergencia llenada Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas	
		7. Realiza el registro de atención A través del SGSS de la Nota de Enfermería y de manera manual, se registra la Hoja de Valoración de Enfermería y se apertura la Hoja Gráfica, Hoja de Exámenes de Laboratorio y otros afines	Enfermera	Registro SGSS / Nota de Enfermería	
Indicadores	Porcentaje de pacientes Prioridad II respecto al total de emergencia psiquiátrica				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención e indicaciones médicas en el SGSS				

M02.05.02.02.04 Atención del paciente prioridad II en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención del paciente prioridad II en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes Prioridad II respecto al total de emergencia psiquiátrica
Descripción del Indicador	Es la relación entre el total de pacientes atendidos debido a una Prioridad II en el Servicio de Emergencia entre el total de pacientes atendidos en un periodo.
Objetivo del Indicador	Permite evaluar la demanda de atención de pacientes con características de inmediatez y mejorar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ pacientes atendidos por Prioridad II}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \%$
Fuentes de Información	Historia Sucinta de Emergencias Parte diario – Kardex SGSS
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	

M02.05.02.02.04 Atención del paciente prioridad II en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud		
			Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud		
			Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias		
			Subproceso (Nivel 3)		Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas		
			Procedimiento		Atención del paciente prioridad II en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica		
			Actividad		Realizar el registro de atención		
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción		Brindar la atención rápida del paciente en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica, considerando que la atención se orienta a pacientes portadores de cuadros o complicaciones serias, cuyas atenciones deben realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos.		
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María		
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico y operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Registros médicos y de enfermería incompletos				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Sistema SGSS no tiene todos los formatos que se emplean durante el proceso de atención (Historia Sucinta diferente al formato del SGSS, ya que no cuenta con estructura de Examen Mental ni la evaluación SOAPIE)		
			Causa N° 02		Formatos de interconsultas manuales (algunos Servicios)		
			Causa N° 03		Registro posterior a la evaluación realizada debido al estado agudo del paciente		
			Diagrama Causa Efecto				
TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN			Diagrama de Flujo de Procesos				
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05
		Baja	0.3			Bajo	0.10
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20
		Alta	0.7			Alto	0.40
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80
		Alta		0.50		Alto	

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Historias clínicas no registran datos completos Informes de Auditorías médicas Reuniones administrativas del Servicio en donde se advierte dificultades del registro en las Historias de los pacientes.			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Solicitar incorporar Formatos Médicos y de Enfermería en el Sistema SGSS donde se registra el acto médico y los controles de cuidados. Considerar preestablecer la Estructura del Examen Mental (médico) y de la Atención SOAPIE (nota de enfermería) y - Fomentar la continua capacitación en el registro adecuado de los actos médicos y de enfermería, en los diferentes sistemas informáticos. - Solicitar la dotación de equipos informáticos más apropiados para el registro de información en los sistemas transaccionales (SGSS). - Propiciar mecanismos para que se pueda realizar el registro de la información de la evaluación de triaje.			

Matriz de probabilidad e impacto

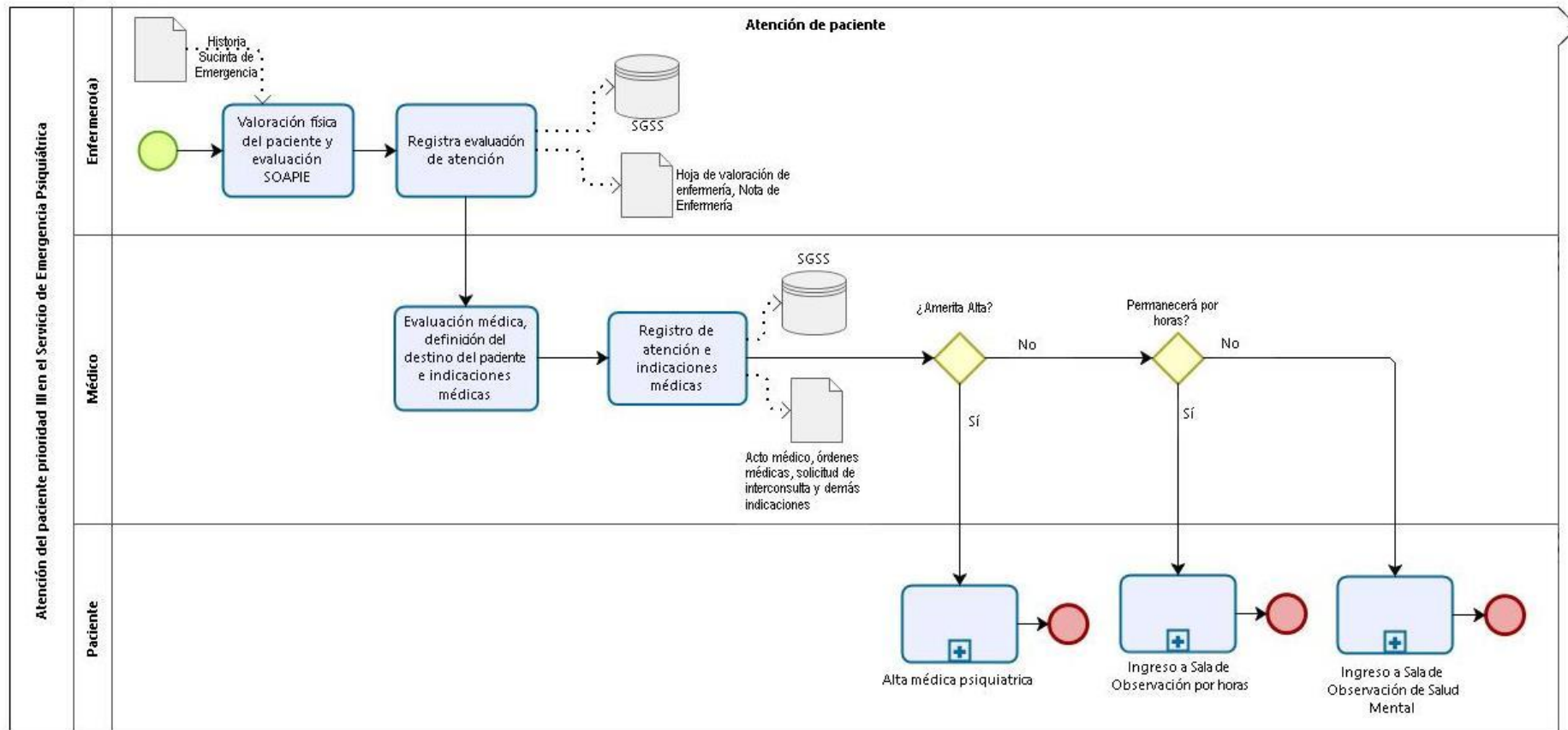
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo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

RIESGO ADICIONAL:

Pacientes potencialmente agresivos. Falta de divisiones entre ambientes.

Registros de acto médico y enfermería posterior a la Atención.

M02.05.02.02.05 Atención del paciente prioridad III en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica



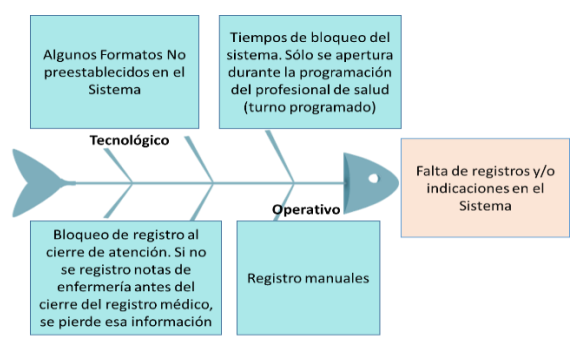
M02.05.02.02.05 Atención del paciente prioridad III en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención del paciente prioridad III en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
Objetivo	Brindar la atención del paciente en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica, considerando que la atención se orienta a pacientes que no presentan riesgo de muerte, ni secuelas de invalidez pero que ameritan atención en el Tópico de emergencia. Normalmente no requieren hospitalización total.				
Alcance	INICIO: Médico de triaje determina atención inmediata Prioridad III FIN: Decisión de destino de paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Control de Triaje (evaluación previa)	1. Valoración física del paciente y evaluación SOAPIE Abordaje verbal y revisión del paciente a fin de ver posibles lesiones y daños físicos. Análisis según SOAPIE. S= Sujeto O= Objetivo A Análisis o diagnóstico P= Plan I=Intervención E= Evaluación o resultado esperado	Enfermera	Historia Sucinta de Emergencia llenada Registro SGSS Notas de Enfermería	Paciente
		2. Registra evaluación de atención Registro de evidencias y revisión en el Sistema informático SGSS. Registro manual de Notas de Enfermería	Enfermera	Planillón de Emergencia	
		3. Evaluación médica, definición del destino del paciente e indicaciones médicas En base a las evidencias de la situación de salud del paciente se define el destino del paciente, se comunica y redacta las indicaciones médicas tales como la orden de ingreso a observación, plan de trabajo, prescripción de medicamentos, etc.	Médico	Historia Sucinta de Emergencia llenada	
		4. Registro de atención e indicaciones médicas Realiza el registro en el Sistema SGSS y de manera manual en la Historia Sucinta de Emergencia. ¿Amerita Alta? SI: Ir al Procedimiento “Alta médica psiquiatría”. NO: ¿Permanecerá por horas? SI: Ir al Procedimiento “Ingreso a Hospitalización por Horas”. NO: Ir al Procedimiento “Ingreso a Sala de Observación de Salud Mental”.	Médico	Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas	
Indicadores	Razón de emergencias prioridad III por consultas médicas Porcentaje de pacientes Prioridad III respecto al total de emergencia psiquiátrica				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención e indicaciones médicas en el SGSS				

M02.05.02.02.05 Atención del paciente prioridad III en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención del paciente prioridad III en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes Prioridad III respecto al total de emergencia psiquiátrica
Descripción del Indicador	Es la relación entre el total de pacientes atendidos debido a una Prioridad III en el Servicio de Emergencia entre el total de pacientes atendidos en un periodo.
Objetivo del Indicador	Permite evaluar la demanda de atención de pacientes con características de inmediatez y mejorar la capacidad de respuesta del servicio de emergencia.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ pacientes atendidos por Prioridad III}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \%$
Fuentes de Información	Historia Sucinta de Emergencias Parte diario – Kardex SGSS
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	

M02.05.02.02.05 Atención del paciente prioridad III en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias			
			Subproceso (Nivel 3)	Atención del paciente prioridad III en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica			
			Procedimiento	Brindar la atención del paciente en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica, considerando que la atención se orienta a pacientes que no presentan riesgo de muerte, ni secuelas de invalidez pero que ameritan atención en el Tópico de emergencia. Normalmente no requieren hospitalización total.			
			Actividad	Registra evaluación de atención			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar la atención inmediata del paciente en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica			
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico y operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Falta de registros y/o indicaciones en el Sistema				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Formatos No preestablecidos en Sistema. Algunos formatos de la estructura de atención no se encuentran disponibles en Sistema SGSS.			
			Causa N° 02	Tiempos de bloqueo del sistema. Sólo se apertura durante la programación (horario) del profesional de salud			
			Causa N° 03	Bloqueo de registro. Si el médico cierra atención indicando destino (alta o transferencia) y las notas de enfermería no fueron registradas, se pierde ello y deberá ser manual.			
			Causa N° 04	Registros manuales			
			Diagrama Causa Efecto				
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Informes de Auditorías médicas Informe de enfermería diario (contingencias)			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Solicitar incorporar Formatos Médicos y de Enfermería en el Sistema SGSS donde se registra el acto médico y los controles de cuidados. Considerar preestablecer la Estructura de Atención SOAPIE (nota de enfermería) y Examen Mental (médico) - Coordinación médico – enfermera continuamente para el ingreso de registro de evaluación en el Sistema. - Exponer la necesidad de “flexibilizar” las limitaciones en los horarios de registro de información. Actualmente, en caso de la suplencia del médico de turno por otro, este no puede registrar al no estar registrado en el cambio en el sistema. - Solicitar la dotación de equipos informáticos con los sistemas transaccionales para el registro oportuno de la evaluación (acto médico y notas de enfermería)			

Matriz de probabilidad e impacto

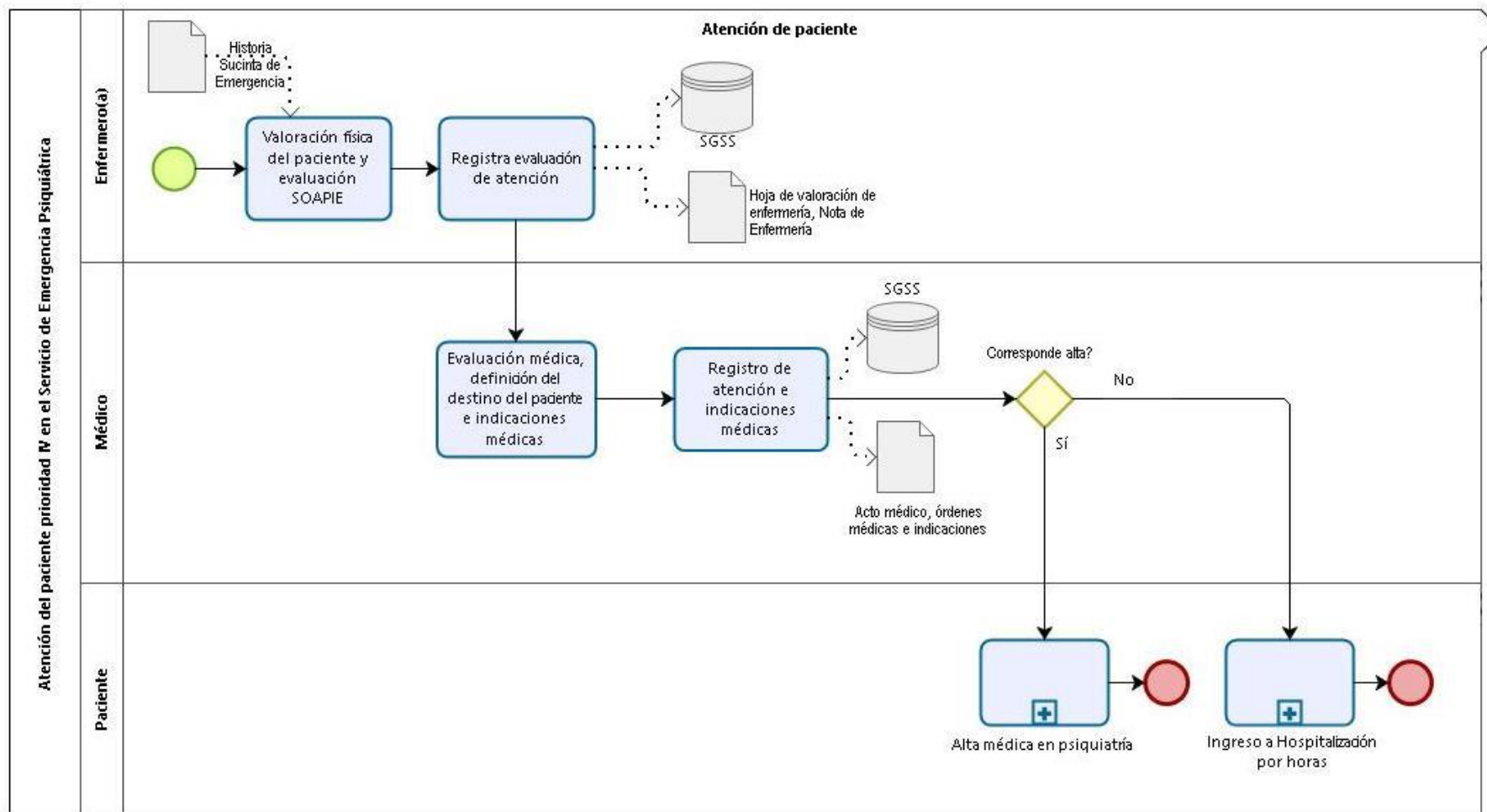
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo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

RIESGO ADICIONAL:

No se efectiviza el internamiento por actos agresivos. Falta de divisiones entre ambientes.

Registros de acto médico y enfermería posterior a la Atención.

M02.05.02.02.06 Atención del paciente prioridad IV en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica



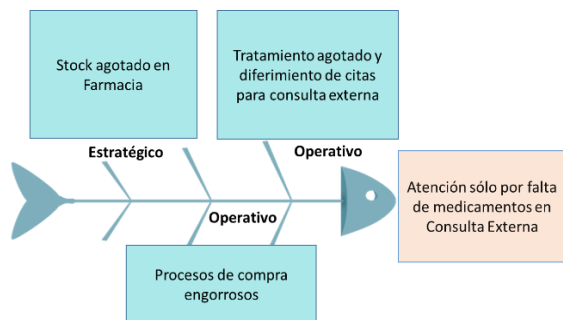
M02.05.02.02.06 Atención del paciente prioridad IV en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención del paciente prioridad IV en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica				
Objetivo	Brindar la atención al paciente en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica, considerando que la atención se orienta a pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicaciones inmediata, no requieren de exámenes auxiliares y puedan ser manejados por el médico como en Consulta Externa.				
Alcance	INICIO: Médico de triaje determina atención inmediata Prioridad IV FIN: Decisión de destino de paciente				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Control de Triaje (evaluación previa)	1. Valoración física del paciente y evaluación SOAPIE Abordaje verbal y revisión del paciente a fin de ver posibles lesiones y daños físicos. Análisis según SOAPIE. S= Sujeto O= Objetivo A Análisis o diagnóstico P= Plan I=Intervención E= Evaluación o resultado esperado	Enfermera	Historia Sucinta de Emergencia llenada Registro SGSS Notas de Enfermería	Paciente
		2. Registra evaluación de atención Registro de evidencias y revisión en el Sistema informático SGSS. Registro manual de Notas de Enfermería	Enfermera	Planillón de Emergencia	
		3. Evaluación médica, definición del destino del paciente e indicaciones médicas En base a las evidencias de la situación de salud del paciente se define el destino del paciente, se comunica y redacta las indicaciones médicas tales como la prescripción de medicamentos e indicaciones médicas, etc.	Médico	Historia Sucinta de Emergencia llenada	
		4. Registro de atención e indicaciones médicas Realiza el registro en el sistema SGSS y de manera manual en la Historia Sucinta de Emergencia En el caso de prescribir medicamentos, imprime receta médica desde el SGSS. ¿Se determina alta? SI: Ir al Procedimiento “Alta Médica en psiquiatría”. NO: Ir al Procedimiento “Ingreso a Hospitalización por Horas”.	Médico	Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas	
Indicadores	Razón de urgencias por consultas médicas				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención e indicaciones médicas en el SGSS				

M02.05.02.02.06 Atención del paciente prioridad IV en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención del paciente prioridad IV en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica
Nombre Indicador	Razón de urgencias por consultas médicas
Descripción del Indicador	Relación entre el número de atenciones médicas en urgencias y el número total de atenciones médicas en el Servicio de Emergencia. Cuantifica la ocurrencia de las atenciones médicas en urgencias en un determinado periodo de tiempo.
Objetivo del Indicador	Evaluar la magnitud de las atenciones de urgencia (prioridad IV) en relación a las atenciones en un periodo determinado.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de atenciones médicas en urgencias prioridad IV en un periodo}}{\text{Total de atenciones médicas en el Servicio}} \%$
Fuentes de Información	Planillón de atenciones Registros SGSS
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Sin estándar

M02.05.02.02.06 Atención del paciente prioridad IV en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica

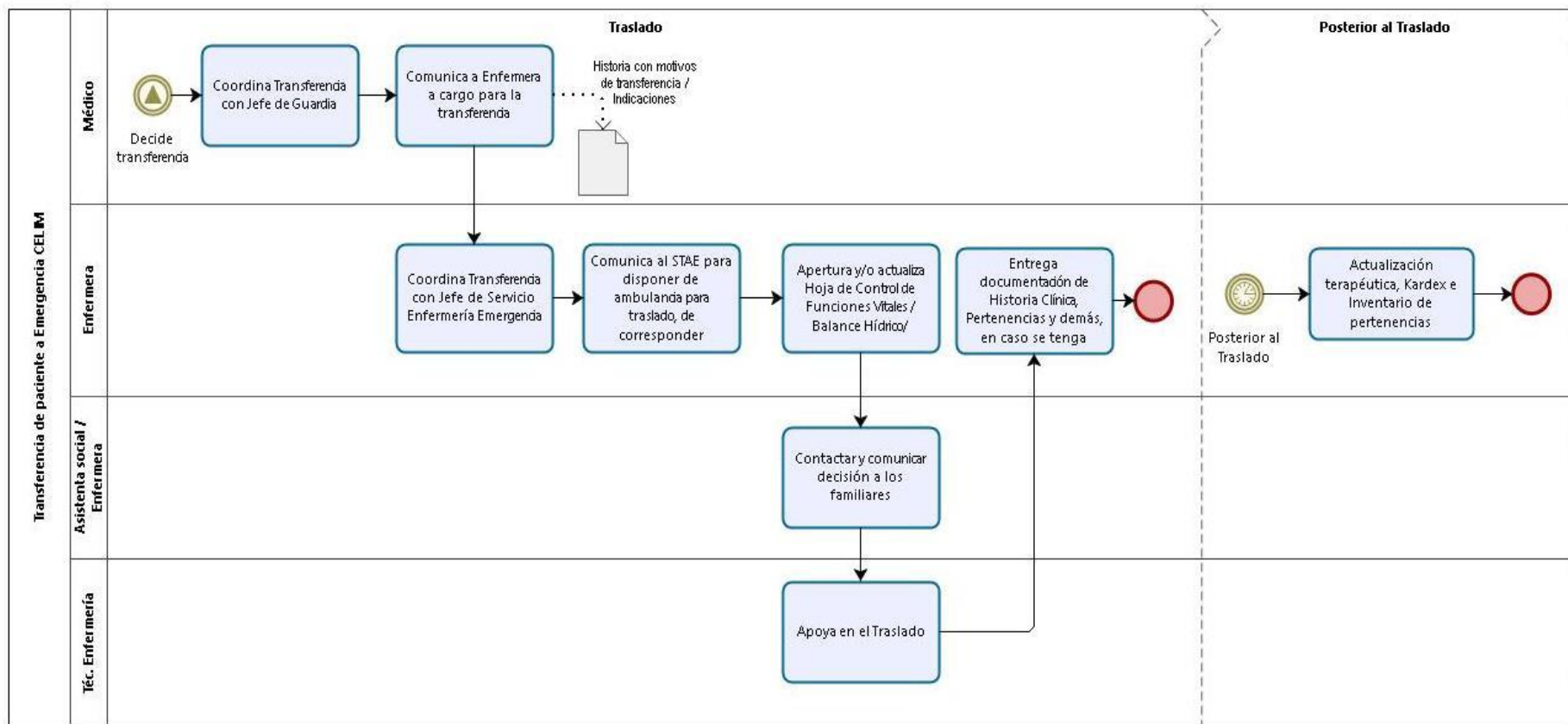
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud		
			Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud		
			Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias		
			Subproceso (Nivel 3)		Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas		
			Procedimiento		Atención del paciente prioridad IV en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica.		
			Actividad		Evaluación médica, definición del destino del paciente e indicaciones médicas		
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción		Brindar la atención al paciente en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica, considerando que la atención se orienta a pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicaciones inmediata, no requieren de exámenes auxiliares y puedan ser manejados por el médico como en Consulta Externa		
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María		
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico y operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Alta demanda de atención sólo por falta de medicamentos en Consulta Externa				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Stock agotado en Farmacia		
			Causa N° 02		Tratamiento completado y diferimiento de consulta externa		
			Causa N° 03		Procesos de compra engorrosos o poco oportunos		
			Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Alta		0.50	Alto		0.40

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Planillón de atenciones Libro de reclamaciones			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Solicitar y coordinar la disponibilidad de fármacos en Farmacia de Salud Mental. - Promover estrategias para mantener stock en el Servicio de Emergencia de Salud Mental. - Gestionar la reposición de stock de medicamentos en el Servicio de Emergencia.			

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

M02.05.02.02.07 Transferencia de paciente a Emergencia CELIM



M02.05.02.02.07 Transferencia de paciente a Emergencia CELIM

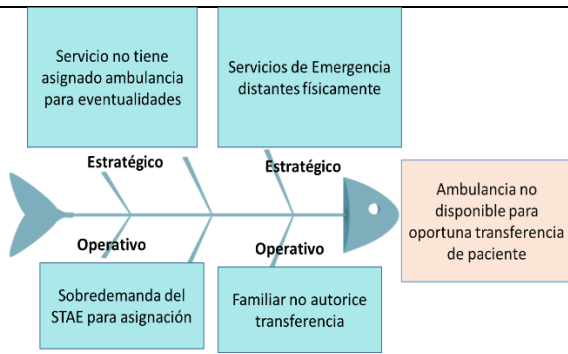
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Transferencia de paciente a Emergencia CELIM				
Objetivo	Brindar una oportuna transferencia del paciente para la atención clínica que requiera.				
Alcance	INICIO: Indicación médica posterior a la atención según prioridad. Prioridad I o II FIN: Egreso de paciente del Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicación médica Necesidad de atención	1. Coordina transferencia con Jefe de Guardia Mediante comunicación telefónica se explica al Jefe de Guardia del CELIM la necesidad de transferencia. Una vez autorizado su transferencia se procede con el protocolo.	Médico / Jefe de Guardia	Historia Sucinta de Emergencia llenada Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas Notas de Enfermería Balance Hídrico Control de Signos Vitales	Emergencia CELIM Paciente
		2. Comunica a Enfermera a cargo sobre la transferencia del paciente Organiza la documentación de atención Historia Clínica, indicaciones para traslado	Médico / Jefe de Guardia		
		3. Coordina transferencia con Jefe de Servicio de Enfermería de Emergencia destino Mediante comunicación telefónica se expone situación del paciente, motivo de transferencia a fin de que se reciba respetando los protocolos de atención.	Enfermera		
		4. Comunica al STAE para disponer de ambulancia para el traslado, de corresponder En caso el paciente no pueda movilizarse, se realiza el contacto con el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) para la disponibilidad de ambulancia y traslado del paciente. En caso sea Prioridad I: la comunicación es con la Línea de Emergencia 0117 (llamada gratuita) En caso sea Prioridad II: y no requiere equipo para soporte vital, se llama al STAE, llamada al 7615217	Enfermera		
		5. Apertura y/o actualización de Hoja de Control de Funciones Vitales / Balance Hídrico Se registra el control de funciones vitales durante el periodo previo y durante el traslado, información que será entregada al Servicio de Enfermería de la Emergencia de destino (CELIM).	Enfermera		
		6. Contactar y comunicar decisión de transferencia a los familiares En caso la transferencia se determine en el turno de la mañana, la trabajadora social contacta a familiares a través de sus Registros en la Ficha Social. Caso contrario, la comunicación la realiza la Enfermera.	Trabajadora social / Enfermera		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Transferencia de paciente a Emergencia CELIM				
Objetivo	Brindar una oportuna transferencia del paciente para la atención clínica que requiera.				
Alcance	INICIO: Indicación médica posterior a la atención según prioridad. Prioridad I o II FIN: Egreso de paciente del Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		7. Apoyo en el traslado Apoyo a la Enfermera en el cumplimiento del protocolo de traslado de paciente	Téc. Enfermería		
Médico	Indicación médica	8. Entrega la documentación de Historia, Inventario de Pertenencias y demás información Se entrega en físico la documentación de control de funciones vitales, historia sucinta, Kardex, Inventario de Pertenencias. Se hace firmar cargo de entrega. El traslado únicamente se realiza con presencia de familiar y portando el DNI del paciente.	Enfermera	Registros actualizados	Servicio de Emergencia CELIM
		Posterior al Traslado 9. Actualización del censo diario de pacientes e inventario Se actualizan los reportes del Censo diario de Pacientes y el Cuaderno de Inventario de pacientes; así como el Planillón de Atenciones registrando: hora y fecha de egreso, destino, personal a cargo, entre otros.	Enfermera	Egreso de paciente	
Indicadores	Porcentaje de atenciones de Prioridad I que culminan en transferencia a CELIM				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS Registro de egresos Planillón de atenciones en el Servicio de Emergencia				

M02.05.02.02.07 Transferencia de paciente a Emergencia CELIM

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Transferencia de paciente a Emergencia CELIM
Nombre Indicador	Porcentaje de atenciones de Prioridad I que culminan en transferencia a CELIM
Descripción del Indicador	Relación entre el número de total de transferencias al Servicio de Emergencia General (CELIM) y el número de atenciones médicas de emergencia Prioridad I en un determinado periodo de tiempo.
Objetivo del Indicador	Evaluar la demanda de pacientes que requieren tratamiento clínico por sobre la atención psiquiátrica.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de transferencias a CELIM en un periodo}}{\text{Nº Total de atenciones médicas emergencia Prioridad I}} \%$
Fuentes de Información	SGSS Reportes de egreso
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Sin estándar

M02.05.02.02.07 Transferencia de paciente a Emergencia CELIM

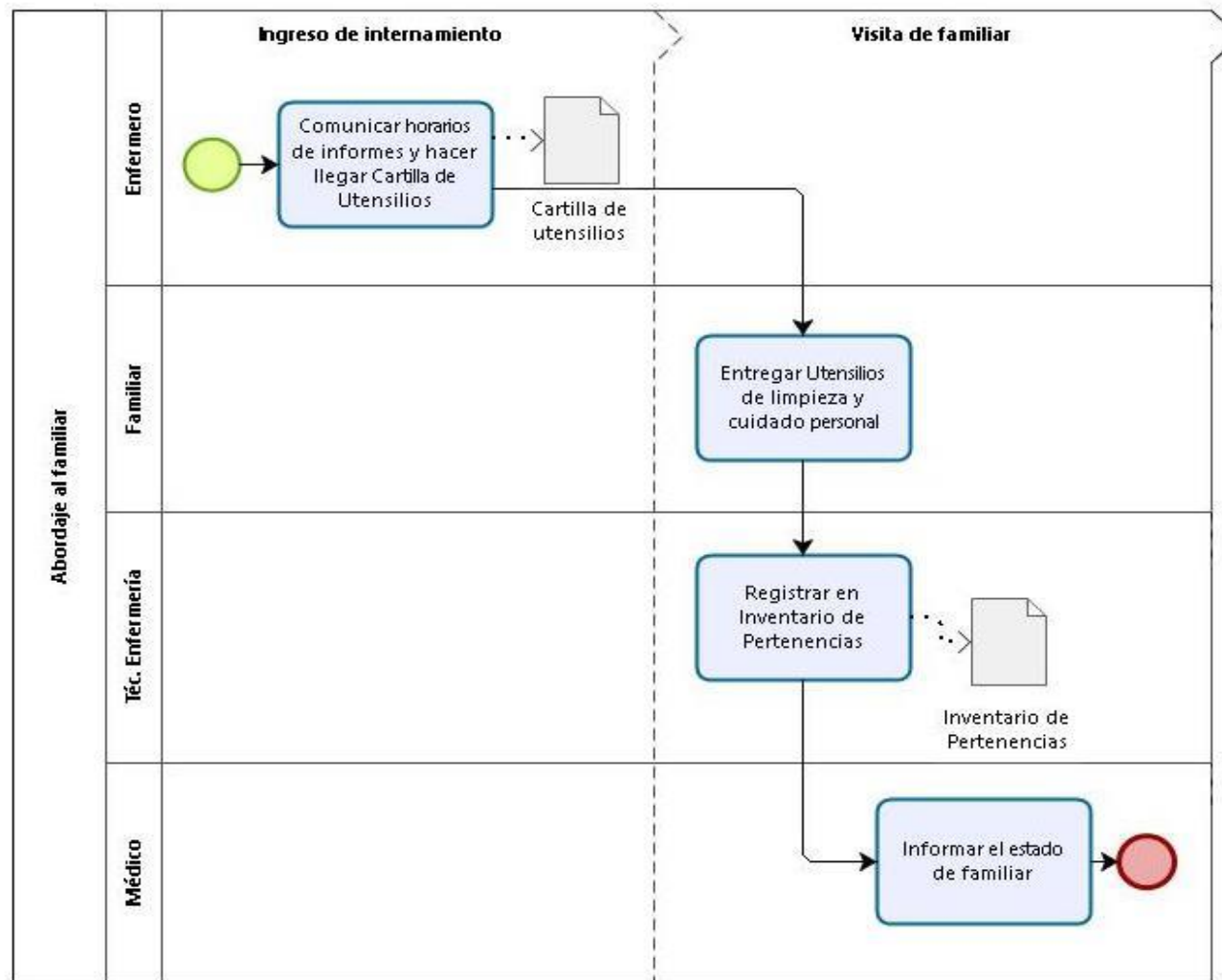
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias			
		Subproceso (Nivel 3)		Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas			
		Procedimiento		Transferencia de paciente a Emergencia CELIM			
		Actividad		Comunica al STAE para disponer de ambulancia para traslado, de corresponder			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Brindar una oportuna transferencia del paciente para la atención clínica que requiera.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico y operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Ambulancia no disponible para oportuna transferencia de paciente				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Servicio no tiene asignado ambulancia para eventualidades.		
			Causa N° 02		Servicios de Emergencia distantes físicamente		
			Causa N° 03		Familiar no autorice transferencia		
			Causa N° 04		Sobredemanda del STAE para asignación de movilidad		
Diagrama Causa Efecto							
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos 					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.70	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Fallecimiento de paciente Registros en Informes de Enfermería de la transferencia del paciente con camilla propia del Servicio de Emergencia de Salud Mental Demora en la atención Quejas y/o reclamos Libro de reclamaciones			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Coordinar con el STAE para la oportuna disponibilidad de ambulancia. - Coordinar continuamente con el Servicio de CELIM. - Contar con instrumentos y equipos disponibles que apoyen el traslado. - Mantener registro de familiares para comunicación del estado de paciente.			

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

M02.05.02.02.08 Atención al familiar (Abordaje)r



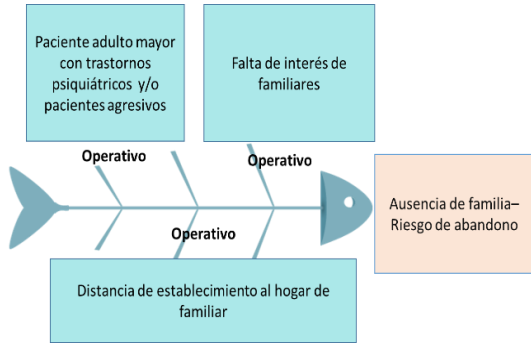
M02.05.02.02.08 Atención al familiar (Abordaje)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención al familiar (Abordaje)				
Objetivo	Mantener informado oportunamente al familiar sobre el estado del paciente, mediante una comunicación clara.				
Alcance	INICIO: Durante atención e ingreso de internamiento FIN: Informe médico al familiar o alta				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
INGRESO INTERNAMIENTO					
Médico Paciente	Indicación médica Necesidad de internamiento	1. Comunicar horarios de informes y hacer llegar Cartilla de Utensilios Complementar la información brindada por el médico de los motivos de internamiento, brindar los horarios de atención de para informe de la evolución del paciente y hacer llegar la Cartilla de Utensilios para el cuidado personal del paciente.	Enfermera	Cartilla de utensilios entregada	Paciente
VISITA DE FAMILIAR					
Médico Paciente Familiar	Indicación médica	2. Entregar Utensilios de limpieza y cuidado personal Familiar alcanza los utensilios para cuidado del paciente tales como pijama, instrumentos de aseo bucal, entre otros.	Familiar	Inventario de Pertenencias	Paciente
	Necesidad de internamiento	3. Registrar en el Inventario de Pertenencias Registra o actualiza el formato de Inventario de pertenencias del paciente y gestiona la firma de conformidad del familiar.	Téc. Enfermería		
	Necesidad de conocer estado de paciente	4. Informar el estado del paciente Durante el horario establecido y a solicitud del familiar, el médico comunica la evolución del paciente	Médico / Jefe de Guardia		
Indicadores	Acompañamiento de familiar				
Registros	Cuaderno “Registro de Ocurrencias” de Vigilante Inventario de pertenencias				

M02.05.02.02.08 Atención al familiar (Abordaje)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención al familiar (Abordaje)
Nombre Indicador	Acompañamiento de familiar
Descripción del Indicador	Relación entre el total de pacientes cuyos familiares recibieron informe de evolución y el total de pacientes ingresados a la Sala de Observación en un periodo.
Objetivo del Indicador	Conocer el grado de cuidados por parte de familiares. Evitar el riesgo de abandono de paciente.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes cuyo familiar recibieron informe de evolución}}{N^{\circ} \text{ Total de pacientes internados Sala Observación}} \%$
Fuentes de Información	Censo diario Informes de Enfermería
Periodicidad de Medición	Diario
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	No establecido

M02.05.02.02.08 Atención al familiar (Abordaje)

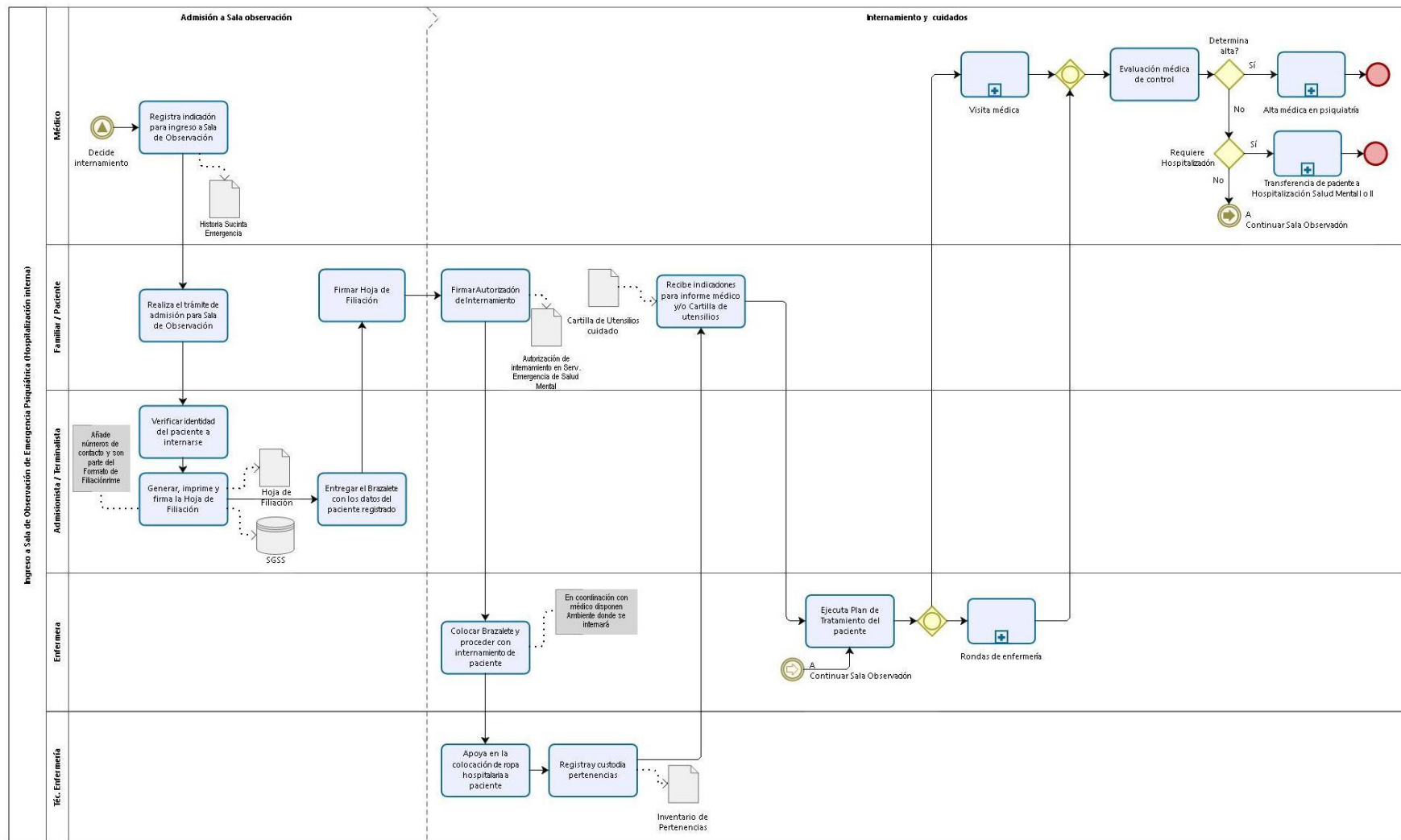
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas				
		Procedimiento	Atención al familiar (Abordaje)				
		Actividad	Informar el estado de familiar				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Mantener actualizado al familiar sobre el estado del paciente, mediante una comunicación clara.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Ausencia de familia – Riesgo de abandono				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Paciente adulto mayor con trastornos psiquiátricos y/o agresivos.			
			Causa N° 02	Falta de interés de familiares o rechazo de cuidados			
			Causa N° 03	Distancia de establecimiento al hogar de familiar			
Diagrama Causa Efecto							
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.50	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO			
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS			
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA	
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA		
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Estancia mayor a la permitida Falta de contacto con familiares Reportes de Trabajadora Social		
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Solicitar contactos telefónicos durante el ingreso del paciente a la Sala de Observación. - Propiciar la actualización continua de los datos de los pacientes. - Mantener una relación con instituciones como la Policía Nacional, Serenazgo, Defensoría del Pueblo, etc., a fin de evitar riesgo de abandono. - Asistente social continuamente haga el monitoreo de la Ficha Social y registros - Fomentar la habilitación del Módulo de Servicio Social para ingreso de información de atenciones.		

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

M02.05.02.02.09 Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)



M02.05.02.02.09 Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)				
Objetivo	Mantener en el Servicio de Emergencia de Salud Mental al paciente psiquiátrico para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría.				
Alcance	INICIO: Indicación médica posterior a la atención según prioridad. Registro de ingreso a Sala de Observación FIN: Egreso de paciente del Servicio de Emergencia o fallecimiento.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicación médica Necesidad de atención	1. Registra indicación para ingreso a Sala de Observación Comunicar al familiar la necesidad de ingresar para observación al paciente. En este caso puede ser que el familiar y/o paciente solicite el "Alta voluntaria" en cuyo caso, se deberá continuar con el procedimiento "Alta Voluntaria". Caso contrario, se procede a registrar el destino en el Sistema SGSS.	Médico / Jefe de Guardia	Historia Sucinta de Emergencia llenada Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas Notas de Enfermería Balance Hidrico Control de Signos Vitales	Paciente
		2. Realizar el trámite de admisión para Sala de Observación Puede realizarlo el paciente, familiar o acompañante	Familiar / Paciente		
		3. Verificar identidad del paciente a internarse A través del Sistema ACREDITA vuelve a verificar su acreditación; asimismo, corrobora la identidad del paciente a fin de evitar riesgo de suplantación	Admisionista/ Terminalista		
		4. Generar, imprimir y firmar la Hoja de Filiación Registra en el SGSS el ingreso a Sala de observación del paciente, añade contactos telefónicos de otros familiares, imprime y firma la Hoja de Filiación	Admisionista/ Terminalista		
		5. Entregar el Brazalete con los datos del paciente registrado Registra datos (nombre, apellido y DNI) en el brazalete para su identificación en el Servicio de Emergencia	Admisionista/ Terminalista		
		6. Firma Hoja de Filiación La Hoja de Filiación es suscrita por el familiar y/o acompañante en señal de conformidad.	Familiar		
		7. Firma Autorización de Internamiento La enfermera alcanza el Formulario de "Autorización de Internamiento en el Servicio de Salud Mental" a fin de que sea llenado y firmado por el Familiar o Acompañante.	Familiar		
		8. Colocar Brazalete y proceder con internamiento de paciente Coordina con el médico el ambiente donde se procederá a internar. Cuentan con 04 salas de observación	Enfermera / Téc. Enfermería		

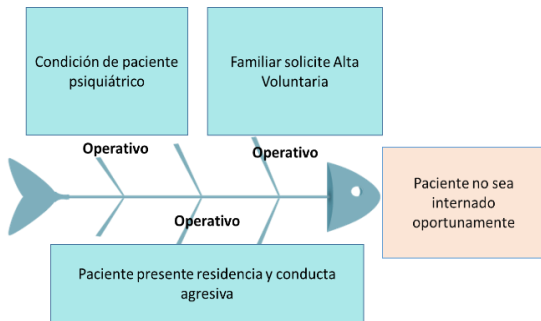
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)				
Objetivo	Mantener en el Servicio de Emergencia de Salud Mental al paciente psiquiátrico para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría.				
Alcance	INICIO: Indicación médica posterior a la atención según prioridad. Registro de ingreso a Sala de Observación FIN: Egreso de paciente del Servicio de Emergencia o fallecimiento.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico	Indicación médica	9. Apoya en la colocación de ropa hospitalaria a paciente Cumple los protocolos de cuidado.	Téc. Enfermería	Registros actualizados Egreso de paciente	Sala de Observación de Emergencia Salud Mental
		10. Registra y custodia pertenencias Realiza la verificación de pertenencias a fin de que sean entregadas al Familiar o acompañante, caso contrario sean custodiadas.	Téc. Enfermería		
		11. Recibe indicaciones para informe médico y/o Cartilla de Utensilios La Enfermera comunica los horarios donde el Familiar puede acercarse a solicitar informes de la evolución de su familiar. Asimismo, se le hace entrega de la “Cartilla de Utensilios” para el material de aseo personal del paciente, el mismo que debe ser entregado al Servicio.	Familiar / Paciente		
		12. Ejecuta Plan de Tratamiento del Paciente Actualiza el padrón de pacientes, Kardex y define el Plan de Cuidados en base al diagnóstico y Plan de trabajo definido por el Médico.	Enfermera		
		14.1. Procedimiento de “Rondas de enfermería” Procedimiento que se ejecuta durante los turnos de Enfermería.	Enfermera		
		14.2. Procedimiento de “Visita Médica Procedimiento que se ejecuta durante los turnos de guardia médica.	Médico / Jefe de Guardia		
		15. Evaluación médica de control Evaluación que puede darse durante la Visita Médica o durante la estadía del paciente. ¿Determina alta? Si: Ir al procedimiento “Alta médica de psiquiatría” NO: ¿Requiere Hospitalización? Si: Ir al procedimiento de “Transferencia de paciente Hospitalización I o II” No: Continuar en Sala de Observación Ir al paso 12	Médico / Jefe de Guardia		
Indicadores	Porcentaje de pacientes que son ingresados a la Sala de Observación Promedio de días de estancia en Sala de Observación				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS Registro de egresos Planillón de atenciones en el Servicio de Emergencia				

M02.05.02.02.09 Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes que son ingresados a la Sala de Observación
Descripción del Indicador	Relación de pacientes que ingresan a Sala de Observación de Emergencia de Salud Mental y los pacientes que son atendidos
Objetivo del Indicador	Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresados para observación.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes ingresados a Sala de Observación}}{N^{\circ} \text{ Total de pacientes atendidos en el Servicio}} \%$
Fuentes de Información	Reporte diario Padrón de atenciones
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Sin estándar

Adicionalmente, se puede implementar como Indicador para este Procedimiento, el Tiempo de estancia en Sala de Observación.

M02.05.02.02.09 Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)

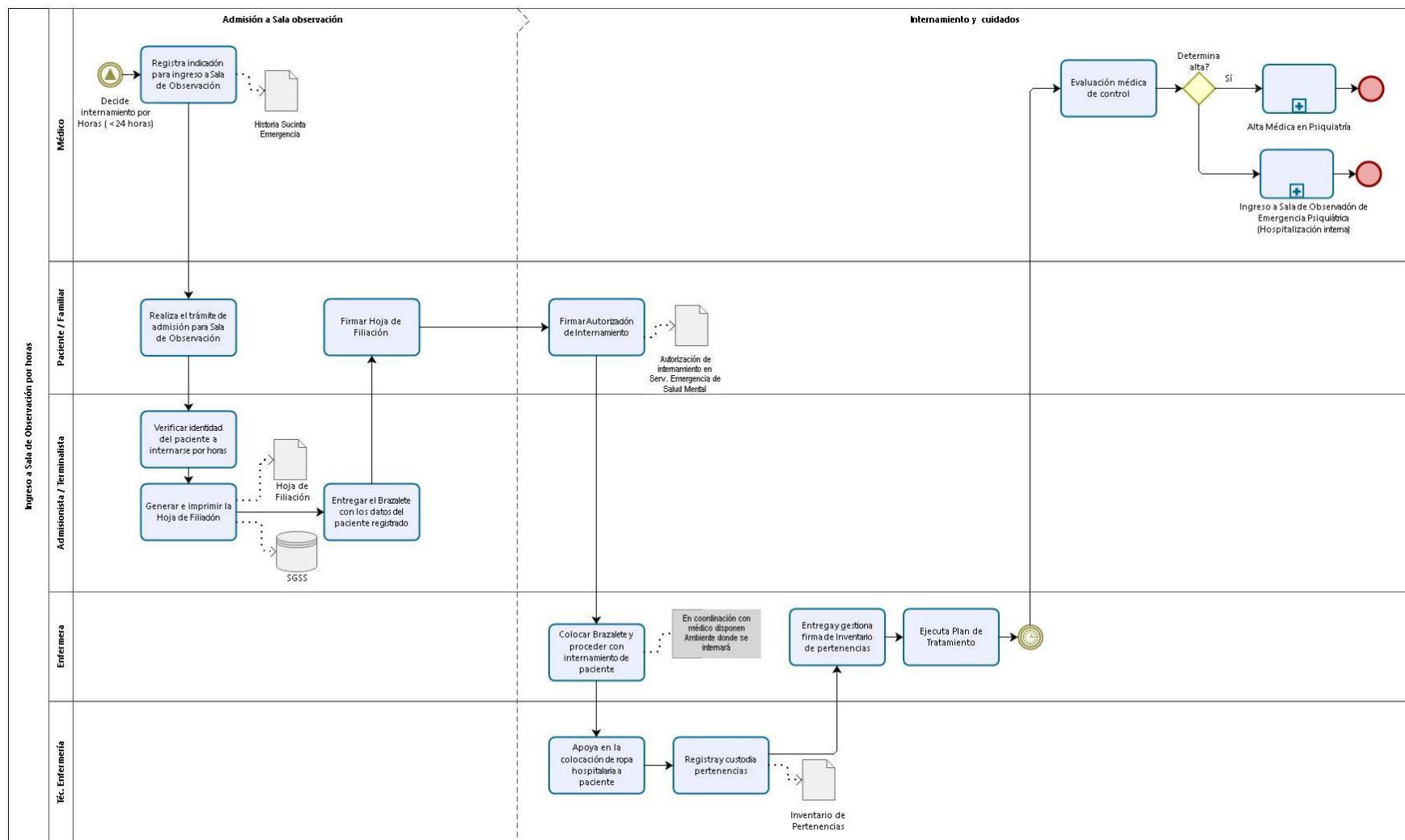
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias			
		Subproceso (Nivel 3)		Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas			
		Procedimiento		Ingreso a Sala de Observación de Emergencia Psiquiátrica (Hospitalización interna)			
		Actividad		Firma de Hoja de Filiación / Firma de Autorización de Internamiento			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Mantener en el Servicio de Emergencia de Salud Mental al paciente psiquiátrico para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico y operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Paciente no sea internado oportunamente				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Condición de paciente psiquiátrico		
			Causa N° 02		Familiar solicite Alta Voluntaria		
			Causa N° 03		Paciente presente resistencia y conducta agresiva		
Diagrama Causa Efecto							
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO					
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.70	Alto		0.80		

	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Solicitud de Alta Voluntaria Padrón de atenciones			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Contar con protocolos y/o estrategias de contingencias. - Exponer los riesgos al familiar del Alta Voluntaria.			

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

M02.05.02.02.10 Ingreso a Sala de Observación por horas



M02.05.02.02.10 Ingreso a Sala de Observación por horas

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso a Sala de Observación por horas				
Objetivo	Mantener en el Servicio de Emergencia de Salud Mental al paciente psiquiátrico para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría, durante el día de atención.				
Alcance	INICIO: Indicación médica posterior a la atención según prioridad. Registro de ingreso a Sala de Observación por horas FIN: Egreso de paciente del Servicio de Emergencia o fallecimiento.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicación médica Necesidad de atención	1. Registra indicación para ingreso a Sala de Observación Comunicar al familiar la necesidad de ingresar para observación al paciente. En este caso puede ser que el familiar y/o paciente solicite el "Alta voluntaria" en cuyo caso, se deberá continuar con el procedimiento "Alta Voluntaria". Caso contrario, se procede a registrar el destino en el Sistema SGSS.	Médico / Jefe de Guardia	Historia Sucinta de Emergencia llenada Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas Notas de Enfermería Balance Hidrico Control de Signos Vitales	Paciente
		2. Realizar el trámite de admisión para Sala de Observación Puede realizarlo el paciente, familiar o acompañante	Familiar / Paciente		
		3. Verificar identidad del paciente a internarse A través del Sistema ACREDITA vuelve a verificar su acreditación; asimismo, corrobora la identidad del paciente a fin de evitar riesgo de suplantación	Admisionista/ Terminalista		
		4. Generar, imprimir y firmar la Hoja de Filiación Registra en el SGSS el ingreso a Sala de observación del paciente, añade contactos telefónicos de otros familiares, imprime y firma la Hoja de Filiación	Admisionista/ Terminalista		
		5. Entregar el Brazalete con los datos del paciente registrado Registra datos (nombre, apellido y DNI) en el brazalete para su identificación en el Servicio de Emergencia	Admisionista/ Terminalista		
		6. Firma Hoja de Filiación La Hoja de Filiación es suscrita por el familiar y/o acompañante en señal de conformidad.	Familiar		
		7. Firma Autorización de Internamiento La enfermera alcanza el Formulario de "Autorización de Internamiento en el Servicio de Salud Mental" a fin de que sea llenado y firmado por el Familiar o Acompañante.	Familiar		
		8. Colocar Brazalete y proceder con internamiento de paciente Coordina con el médico el ambiente donde se procederá a internar. Cuentan con 04 salas de observación	Enfermera / Téc. Enfermería		

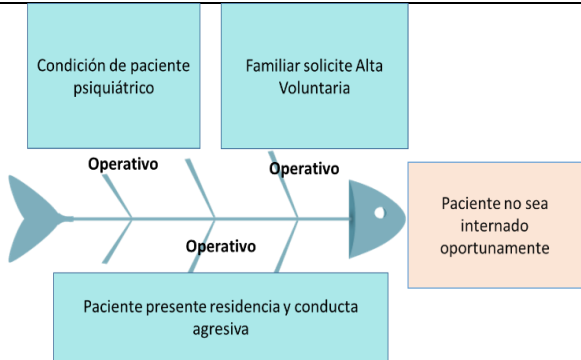
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ingreso a Sala de Observación por horas				
Objetivo	Mantener en el Servicio de Emergencia de Salud Mental al paciente psiquiátrico para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría, durante el día de atención.				
Alcance	INICIO: Indicación médica posterior a la atención según prioridad. Registro de ingreso a Sala de Observación por horas FIN: Egreso de paciente del Servicio de Emergencia o fallecimiento.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico	Indicción médica	9. Apoya en la colocación de ropa hospitalaria a paciente Cumple los protocolos de cuidado.	Téc. Enfermería	Registros actualizados Egreso de paciente	Sala de Observación de Emergencia Salud Mental
		10. Registra y custodia pertenencias Realiza la verificación de pertenencias a fin de que sean entregadas al Familiar o acompañante, caso contrario sean custodiadas.	Téc. Enfermería		
		11. Entrega y gestiona firma de inventario de pertenencias La Enfermera entrega pertenencias y solicita firma de familiar o acompañante.	Enfermera		
		12. Ejecuta Plan de Tratamiento del Paciente Actualiza el padrón de pacientes, Kardex y define el Plan de Cuidados en base al diagnóstico y Plan de trabajo definido por el Médico.	Enfermera		
		13. Evaluación médica de control Evaluación que puede darse durante la Visita Médica o durante la estadía del paciente. ¿Determina alta? SI: Ir al procedimiento “Alta médica de psiquiatría” NO: Ir al procedimiento de “Ingreso a Sala de Observación “	Médico / Jefe de Guardia		
Indicadores	Porcentaje de pacientes que son ingresados por Horas a Sala de Observación Promedio de días de estancia en Sala de Observación				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS Registro de egresos Planillón de atenciones en el Servicio de Emergencia				

M02.05.02.02.10 Ingreso a Sala de Observación por Horas por horas

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ingreso a Sala de Observación por Horas
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes que son ingresados por horas a la Sala de Observación durante el mismo día de atención
Descripción del Indicador	Relación de pacientes que ingresan por horas en el mismo día de atención a la Sala de Observación de Emergencia de Salud Mental y los pacientes que son atendidos
Objetivo del Indicador	Conocer la demanda de pacientes que requieren ser ingresados para observación por horas.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes ingresados por horas a Sala de Observación}}{\text{N° Total de pacientes atendidos en el Servicio}} \%$
Fuentes de Información	Reporte diario Padrón de atenciones
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Sin estándar

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ingreso a Sala de Observación por Horas
Nombre Indicador	Identificación de pacientes
Descripción del Indicador	Proporción de pacientes en Sala de Observación (sea por horas o prolongado) identificados con brazalete según protocolo
Objetivo del Indicador	Evaluar el cumplimiento de identificación según protocolo de pacientes internados con el fin de disminuir el riesgo de eventos adversos asociados a una identificación errónea
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes internados identificados con brazalete según protocolo en el Servicio en periodo}}{\text{Total de pacientes internados en la Sala de Observación en el periodo}} \%$
Fuentes de Información	Brazaletes instalados Listado de pacientes identificados Planillón de registro Reportes
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia
Meta	95 a 98 %

M02.05.02.02.10 Ingreso a Sala de Observación por Horas

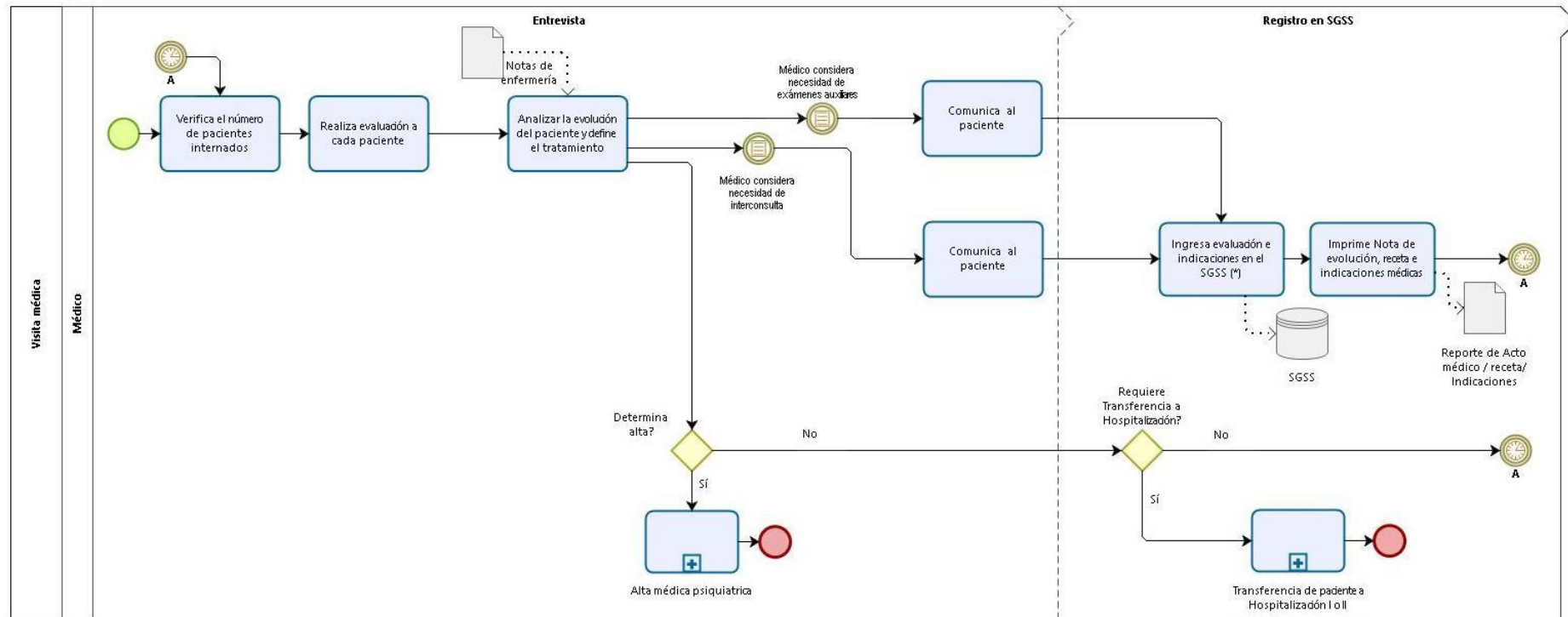
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias			
		Subproceso (Nivel 3)		Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas			
		Procedimiento		Ingreso a Sala de Observación por Horas			
		Actividad		Firma de Hoja de Filiación / Firma de Autorización de Internamiento			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Mantener en el Servicio de Emergencia de Salud Mental al paciente psiquiátrico para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico y operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Paciente no sea internado oportunamente				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Condición de paciente psiquiátrico		
			Causa N° 02		Familiar solicite Alta Voluntaria		
			Causa N° 03		Paciente presente resistencia y conducta agresiva		
Diagrama Causa Efecto							
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO					
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.70	Alto		0.80		

	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Solicitud de Alta Voluntaria Padrón de atenciones			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Contar con protocolos y/o estrategias de contingencias. - Exponer los riesgos al familiar del Alta Voluntaria.				

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

M02.05.02.02.11 Visita médica



(*) El registro en el SGSS de la evaluación médica sólo lo puede realizar el Médico y dentro del turno (horario) en el que fue programado. No puede ingresar al sistema SGSS antes y/o después del turno.

OJO: Las visitas médicas se dan:

- DIURNO : 8 A.M. Y 2 P.M.
- NOCTURNO: 8 P.M. Y 6 A.M.

M02.05.02.02.11 Visita médica

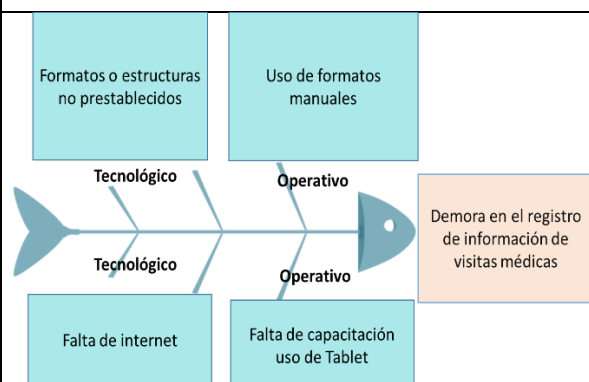
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Visita médica				
Objetivo	Monitorear continuamente la evolución del paciente psiquiátrico que ha sido ingresado a la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.				
Alcance	INICIO: Pacientes ingresados a Sala de Observación, controles por turno FIN: Decisión de Egreso de paciente del Servicio de Emergencia o control de evolución o fallecimiento.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Paciente internado	1. Verifica el número de pacientes internados Revisa los registros médicos	Médico / Jefe de Guardia	Historia Sucinta de Emergencia llenada Registro SGSS Acto médico Indicaciones médicas	Paciente Enfermera Médico
		2. Realiza la evaluación a cada paciente En la Sala de Observación el profesional médico evalúa mediante la entrevista, considerando la estancia del paciente	Médico / Jefe de Guardia		
		3. Analizar la evolución del paciente y define el tratamiento Según la entrevista realizada y tomando en cuenta las Notas de Enfermería se define los pasos a seguir: - Si determina exámenes auxiliares Comunica al paciente la necesidad de exámenes Ir al paso 4 - Asimismo, Si determina necesidad de interconsulta Comunica al paciente dicha necesidad y explica motivos Ir al paso 4 ¿Determina alta? SI: Ir al procedimiento de “Alta médica psiquiátrica” NO: ¿Requiere Transferencia a Hospitalización? SI: Ir al procedimiento “Transferencia de paciente de Hospitalización I o II” NO: Continúa en Sala de Observación hasta una próxima Visita Médica Ir al paso 1.	Médico / Jefe de Guardia		
		4. Ingresa evaluación e indicaciones en el SGSS	Médico / Jefe de Guardia		
		5. Imprimir Nota de Evolución, receta e indicaciones médicas Adjunta evaluación en la Historia Sucinta de Emergencias y corresponde que el paciente continúe en Sala de Observación hasta una próxima Visita Médica Ir al paso 1.	Médico / Jefe de Guardia		
Indicadores	Cantidad de visitas al paciente en el día				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS				

M02.05.02.02.11 Visita médica

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Visita médica
Nombre Indicador	Cantidad de visitas al paciente en el día
Descripción del Indicador	Permitirá conocer si se está cumpliendo con las visitas médicas a los pacientes internados.
Objetivo del Indicador	Evaluar las visitas médicas en la Sala de Observación
Forma de Cálculo	<i>Cantidad de visitas registradas en Historia</i>
Fuentes de Información	Registros SGSS en la Historia Clínica
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Durante la estancia diaria (*): Cumplir mínimo 2 visitas Turno mañana y 1 en Turno noche

(*) De acuerdo al estado del paciente podrían efectuarse más visitas.

M02.05.02.02.11 Visita médica

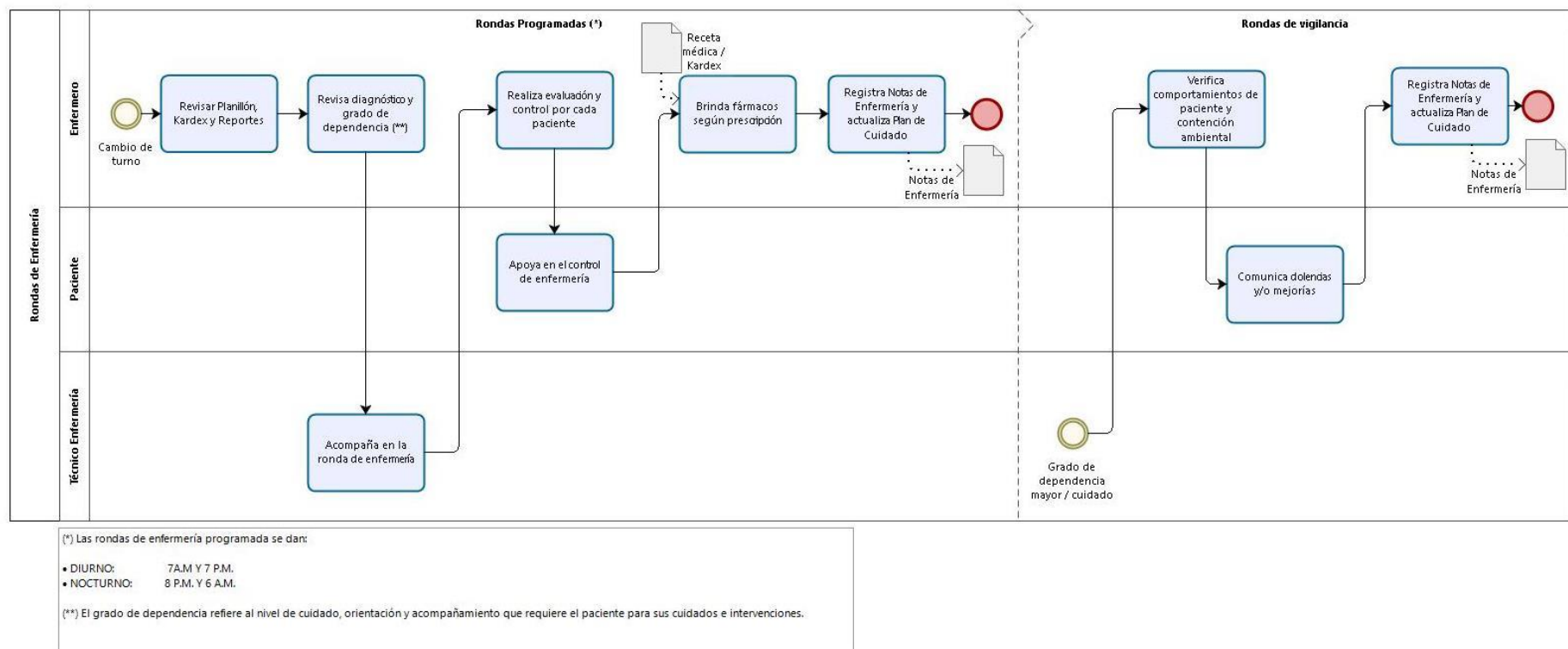
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas				
		Procedimiento	Visita médica				
		Actividad	Ingresa evaluación e indicaciones en el SGSS				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Mantener en el Servicio de Emergencia de Salud Mental al paciente psiquiátrico para monitorear la evolución de su estado de salud hasta su mejoría.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en el registro de información de visitas médicas				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Formato de Evaluación mental no está establecido en el SGSS			
			Causa N° 02	Formatos manuales			
			Causa N° 03	Falta de internet			
			Causa N° 04	Falta de capacitación en uso de Tablet			
Diagrama Causa Efecto			 Diagrama de Flujo de Procesos				
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
Alta		0.70	Alto		0.80		

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Informe del Jefe de Guardia (notifica inconvenientes suscitados cuaderno “Informe Médico de Guardias” Reportes SGSS			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Continuar las atenciones y registrarlas de manera manual (en caso se prolongue el fallo en el Sistema, en coordinación con los otros Servicios Ejemplo: Farmacia). - Coordinar acciones inmediatas con la Jefatura del Departamento de Salud Mental. - Fomentar la capacitación continua en el uso del sistema y equipos informáticos - Fomentar la implementación del gobierno electrónico, entre ello lo correspondiente a la Historia Clínica Electrónica. - Notificar posibles dificultades y/o limitaciones con los sistemas informáticos. - Fomentar canales de respuesta rápida de soporte ante fallos de los Sistemas.			

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

M02.05.02.02.12 Rondas de enfermería



M02.05.02.02.12 Rondas de enfermería

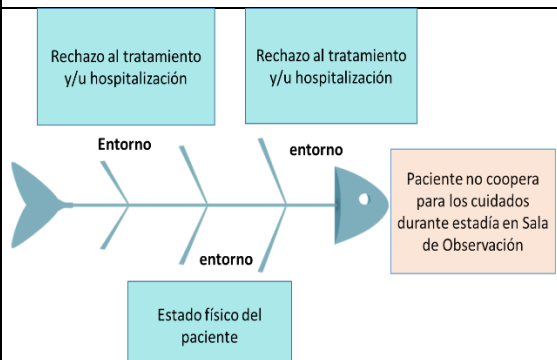
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ronda de enfermería				
Objetivo	Brindar los cuidados, asegurar el confort y monitorear continuamente la evolución del paciente psiquiátrico que ha sido ingresado a la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.				
Alcance	INICIO: Pacientes ingresados a Sala de Observación, controles por turno. FIN: Emisión de Notas de Enfermería.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Si corresponde a RONDAS DE ENFERMERÍA PROGRAMADAS son: Diurno Al inicio de turno (7 a.m.), A la hora del almuerzo y finalizar turno (7 pm) Nocturno: Al inicio de turno (7 p.m.), a la medianoche (verificar sueño) y finalizar turno (7:20 a.m.)					
Médico Paciente	Indicaciones médicas Paciente internado	1. Revisar Planillón, Kardex y Reportes A fin de verificar el número de pacientes internados	Enfermera	Historia Sucinta de Emergencia llenada Notas de Enfermería Balance Hídrico Control de Signos Vitales	Paciente Médico Enfermera
		2. Revisa diagnóstico y grado de dependencia El grado de dependencia refiere al nivel de cuidado, orientación y acompañamiento que requiere el paciente para sus cuidados e intervenciones como parte de la atención.	Enfermera		
		3. Acompaña en la ronda de enfermería Apoya a la Enfermera en la ronda de enfermería a fin de asegurar el confort y cuidados, acorde a los protocolos y guías de práctica clínicas.	Téc. Enfermería		
		4. Realiza evaluación y control por cada paciente Llena y/o actualiza las Notas de Enfermería, Balance Hídrico, Control de Signos Vitales y demás reportes vinculados.	Enfermera		
		5. Coopera para sus cuidados Idealmente, coopera para la atención en ronda de enfermería	Paciente		
		6. Brinda fármacos según prescripción Gestiona la disponibilidad de terapéutica indicada. Procede a la aplicación o suministro de fármacos de acuerdo a las recetas prescritas por el médico.	Enfermera		
		7. Registra Notas de Enfermería y Actualiza Plan de Cuidado	Enfermera		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Ronda de enfermería				
Objetivo	Brindar los cuidados, asegurar el confort y monitorear continuamente la evolución del paciente psiquiátrico que ha sido ingresado a la Sala de Observación del Servicio de Emergencia.				
Alcance	INICIO: Pacientes ingresados a Sala de Observación, controles por turno. FIN: Emisión de Notas de Enfermería.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Si corresponde a RONDAS DE ENFERMERÍA DE VIGILANCIA son: De acuerdo a la necesidad de atención y grado de dependencia del paciente.					
Paciente	Grado de Dependencia	1. Verifica comportamiento de paciente y contención ambiental	Enfermera	Historia Sucinta de Emergencia llenada	Médico Paciente Enfermera
		2. Comunica dolencias y/o mejorías	Paciente	Notas de Enfermería Balance Hídrico	
		3. Registra Notas de Enfermería y Actualiza Plan de Cuidado	Enfermera	Control de Signos Vitales	
Indicadores	Cumplimiento de rondas de enfermería de seguridad				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS				

M02.05.02.02.12 Rondas de Enfermería

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Rondas de enfermería
Nombre Indicador	Cumplimiento de rondas de enfermería de seguridad
Descripción del Indicador	Acorde a la complejidad del paciente, según grado de dependencia, cumple por lo menos el mínimo de rondas de enfermería de seguridad
Objetivo del Indicador	Verificar cumplimiento de Guías de Práctica Clínica
Forma de Cálculo	Cantidad establecida en Guía de Procedimientos de Enfermería (Sedación, Sujeción mecánica y agitación psicomotriz)
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Kardex Censo diario
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Turno de 6 horas mínimo de 5 rondas acorde a las Guías

M02.05.02.02.12 Ronda de Enfermería

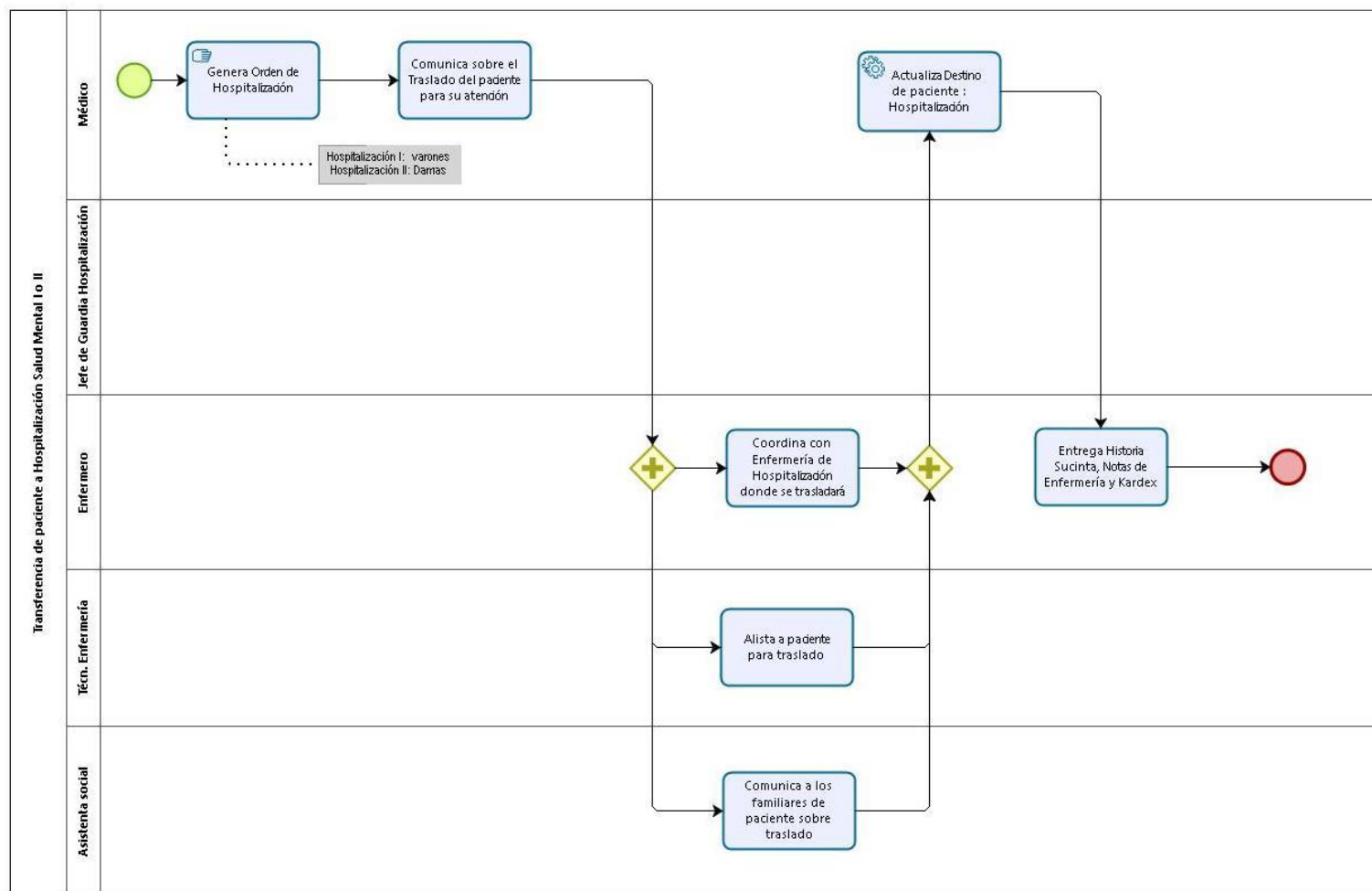
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas				
		Procedimiento	Ronda de enfermería				
		Actividad	Cooperación de paciente				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar los cuidados, asegurar el confort y monitorear continuamente la evolución del paciente psiquiátrico que ha sido ingresado a la Sala de Observación del Servicio de Emergencia..				
		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	Paciente no coopera para los cuidados durante estadía en Sala de Observación				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Estado mental del paciente			
			Causa N° 02	Rechazo al tratamiento y/u hospitalización			
			Causa N° 03	Estado físico del paciente			
			Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.70	Alto		0.80

	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reportes de enfermería Activaciones Timbre de alarma			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Generar acuerdos con paciente, persuasión. - Solicitar reevaluación a fin de reorientar conducta - Evitar presencia de familiares que puedan alterar o generar riesgo de fuga				

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

M02.05.02.02.13 Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II



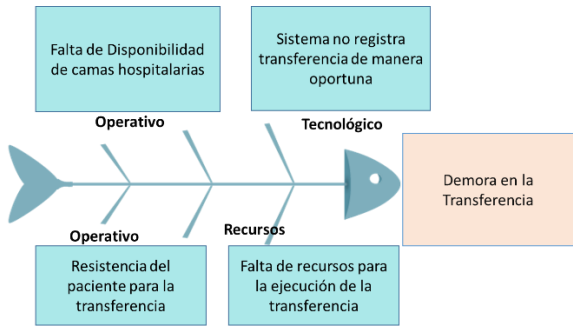
M02.05.02.02.13 Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II				
Objetivo	Trasladar al paciente del Servicio de Emergencia de Salud Mental a la Hospitalización del Departamento de Salud Mental, considerando que son distribuidos según sexo (I: Varones II Mujeres)				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Egreso de Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas Paciente internado	1. Genera Orden de Hospitalización Evalúa la necesidad de hospitalización en el Departamento de Salud Mental	Médico / Jefe de Guardia	Paciente trasladado Registro médicos entregados	Paciente Médico Enfermera Departamento de Salud Mental – Hospitalización I o II
		2. Comunica sobre el traslado del paciente para su atención Una vez coordinado y autorizado el traslado, se comunica al personal de Enfermería para que se gestione el traslado, organizando los registros médicos y preparando al paciente para su transferencia.	Médico / Jefe de Guardia		
		3.1. Coordina con Enfermería de Hospitalización donde se trasladará Se comunica con su par en Hospitalización sobre la situación, motivo de transferencia, cuidados previos para su recibimiento y disponibilidad de cama.	Enfermera		
		3.2. Alista a paciente para traslado Dando cumplimiento a los protocolos y guías de práctica clínica que regulan la transferencia del paciente.	Téc. Enfermera		
		3.3. Comunica a los familiares de paciente sobre el traslado Revisa la Ficha social e información de familiares para comunicar sobre el traslado	Trabajadora social		
		4. Actualiza Destino de paciente: Hospitalización Registra en el Sistema SGSS la situación de transferencia del paciente	Médico / Jefe de Guardia		
		5. Entrega Historia Sucinta, Notas de Enfermería y Kardex Entrega los registros médicos a la Enfermera de Hospitalización para que den inicio con los cuidados en Hospitalización del Departamento de Salud Mental	Enfermera		
Indicadores	Porcentaje de transferencias a Hospitalización I o II				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS				

M02.05.02.02.13 Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes transferidos a Hospitalización I o II
Descripción del Indicador	Conocer la proporción de pacientes que son Hospitalizados en el Departamento de Salud Mental y el total de pacientes atendidos en un periodo
Objetivo del Indicador	Determinar el índice de pacientes hospitalizados (Hospitalización I o II) desde el Servicio de Emergencia de Salud Mental
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes transferidos a Hospitalización I o II}}{N^{\circ} \text{ total de atenciones}} \%$
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS Censo diario
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Sin estándar

M02.05.02.02.13 Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II

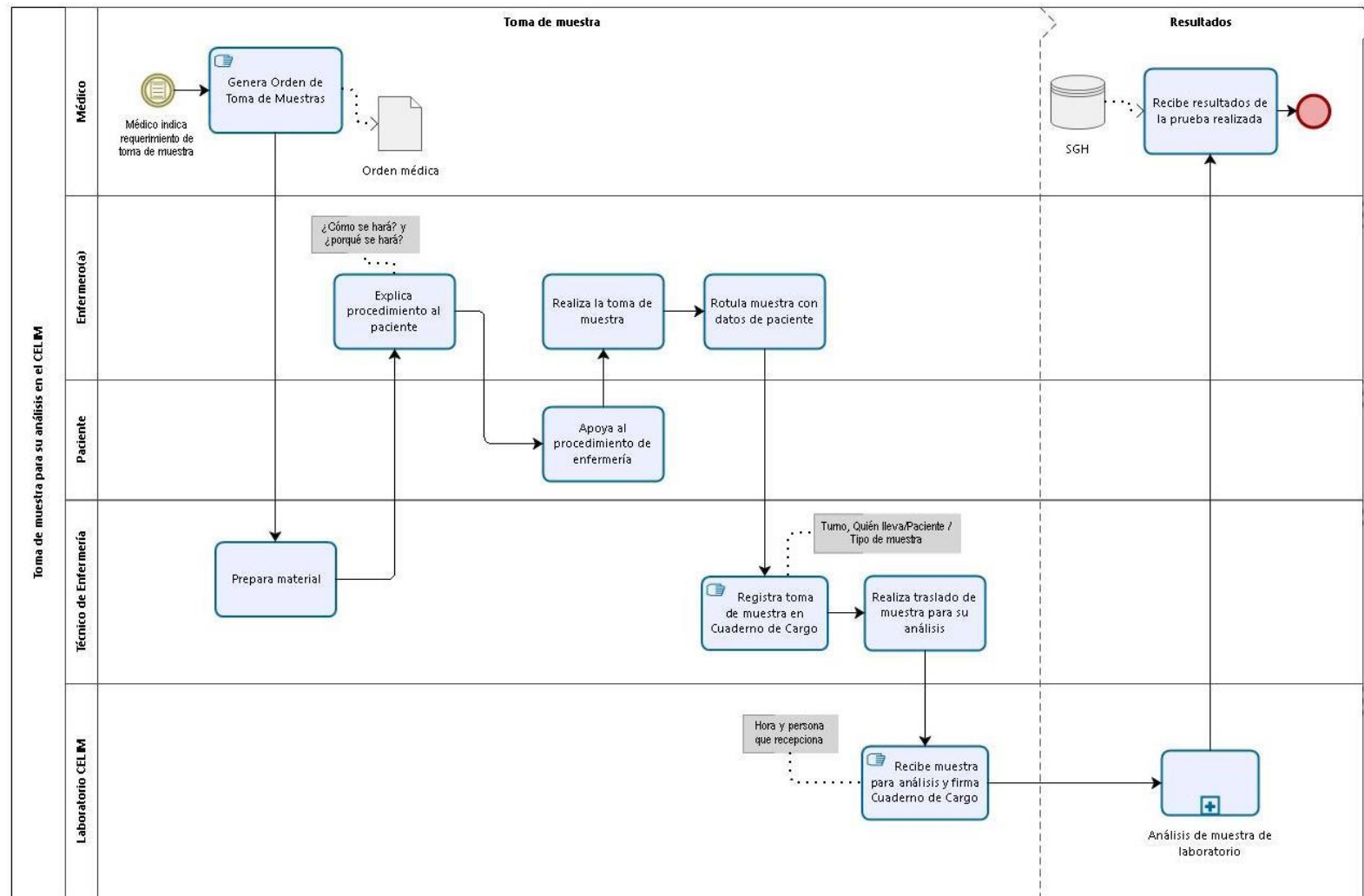
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas				
		Procedimiento	Transferencia de paciente a Hospitalización Salud Mental I o II				
		Actividad	Autoriza traslado				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar los cuidados, asegurar el confort y monitorear continuamente la evolución del paciente psiquiátrico que ha sido ingresado a la Sala de Observación del Servicio de Emergencia..				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Estratégico, tecnológico, Operativo, Recursos				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora en la Transferencia				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Falta de Disponibilidad de camas hospitalarias			
			Causa N° 02	Sistema no registre la transferencia de manera oportuna			
			Causa N° 03	Paciente no coopere para la transferencia requerida			
			Causa N°04	Falta de recursos humanos para la ejecución de la transferencia			
Diagrama Causa Efecto							
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.70	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Censo diario Reportes de enfermería				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mantener coordinación con Hospitalización. - Procurar que el recurso humano del Servicio de Emergencia se mantenga completo. - Evitar estancia hospitalaria prolongada en Sala de Observación del Servicio de Emergencia.				

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

M02.05.02.02.14 Toma de muestras para su análisis en CELIM



M02.05.02.02.14 Toma de muestras para su análisis en CELIM

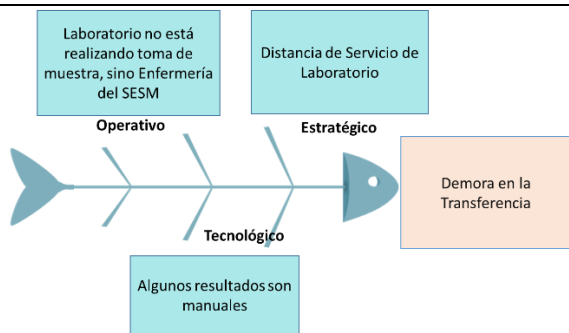
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Toma de muestras para su análisis en CELIM				
Objetivo	Realizar la toma de muestra (Laboratorio) del paciente en el Servicio de Emergencia de Salud Mental para su posterior análisis.				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Cargo de Entrega de muestra a Laboratorio CELIM				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas Paciente internado	1. Genera Orden de Toma de Muestras Determina la necesidad de examen auxiliar de laboratorio	Médico / Jefe de Guardia	Cargo Entrega de Muestra	Laboratorio CELIM
		2. Preparación de material De acuerdo a la prueba, prepara los instrumentos para el procedimiento	Téc. Enfermería		
		3. Explica procedimiento al paciente Verifica la disponibilidad de cama hospitalaria y autoriza, de corresponder.	Enfermera		
		4. Apoya al procedimiento de enfermería Coopera con el desarrollo de la toma de muestra	Paciente		
		5. Realiza la toma de muestra Realiza considerando los protocolos y guías de práctica correspondiente	Enfermera		
		6. Rotula muestra con datos del paciente Realiza los procedimientos de acuerdo a protocolos y guías de bioseguridad	Téc. Enfermera		
		7. Registra toma de muestra en Cuaderno de Cargo Registra los datos del paciente, hora, fecha, tipo de muestra, turno, quién estará a cargo del traslado de la muestra	Téc. Enfermera		
		6. Realiza traslado de muestra para su análisis Se dirige a Laboratorio de CELIM para hacer llegar la muestra tomada indicando la orden médica y datos del paciente para su Análisis	Téc. Enfermera		
		7. Recibe muestra para análisis y firma Cuaderno de Cargo Con el fin de que el Servicio de Emergencia Salud Mental cuente con evidencia de la entrega de la muestra tomada.	Laboratorio CELIM		
		8. Recibe resultado de la prueba realizada Verifica resultados mediante el sistema SGH o CANTERAC	Médico / Jefe de Guardia		
Indicadores	Promedio de toma de muestras por emergencia				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS Cuaderno cargo Toma de Muestras				

***OJO:** Según MOF institucional, la actividad de toma de muestra corresponde al personal de Tecnología Médica del área de LABORATORIO, actualmente existe déficit de personal en esta área, y por ser actividad prioritaria en la Emergencia de Psiquiatría lo realiza el personal de Enfermería.

M02.05.02.02.14 Toma de muestras para su análisis en CELIM

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Toma de muestras para su análisis en CELIM
Nombre Indicador	Promedio de toma de muestras por emergencia
Descripción del Indicador	Refleja la utilización de recurso humanos para la toma de muestra (orina y sangre) por atención en emergencia
Objetivo del Indicador	Conocer la importancia de atención de toma de muestras en el Servicio de Emergencia de Salud Mental
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Toma de muestras indicados en Emergencia}}{N^{\circ} \text{ de atenciones médicas en el mismo periodo}} \%$
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS Censo diario Cuaderno de cargo Toma de Muestra
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Sin estándar

M02.05.02.02.14 Toma de muestras para su análisis en CELIM

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas				
		Procedimiento	Toma de muestras para su análisis en CELIM				
		Actividad	Realiza toma de muestra				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar la toma de muestra (Laboratorio: sangre y orina) del paciente en el Servicio de Emergencia de Salud Mental para su posterior análisis				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Pérdida de muestra o demora de resultados				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Laboratorio no está realizando la toma de muestra, sino Enfermería del Servicio de Emergencia Salud Mental			
			Causa N° 02	Distancia de Servicio de Laboratorio.			
			Causa N° 03	Algunos resultados son manuales			
			Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.70	Alto		0.80		

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en reporte de resultados de Análisis Cuaderno de cargo de Muestras			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Estrategias para apoyo en la Toma de Muestra. Actualmente se ha dispuesto apoyar al Servicio de Laboratorio de CELIM; no obstante, son actividades que no competen al Servicio de Emergencia Salud Mental.				

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

[illegible]

M02.05.02.02.15 Alta médica en psiquiatría

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Alta médica en psiquiatría				
Objetivo	Determinar el egreso del paciente brindando las indicaciones médicas correspondientes				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Egreso de Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas Paciente internado	1. Registra Destino de Paciente: Alta En el sistema SGSS registra nota médica y registra destino de paciente	Médico / Jefe de Guardia	Alta médica Indicaciones médicas: Hoja de Transferencia / Hoja de indicaciones para pacientes de alta / Receta médica / Descanso médico Registro egreso Paciente egresado	Paciente Médico Familiar
		2. Registra e imprime prescripción de receta médica. Registra en el SGSS la receta y se imprime. En caso no esté disponible el Sistema, se procede a registrar de manera manual la medicación en la “Hoja de prescripción unitaria” a fin de que se gestione el recojo en Farmacia.			
		3.1. Elabora el Informe de Alta Se genera el Informe de Alta en el formato correspondiente sólo en los casos donde el paciente se quedó en Sala de Observación.	Médico / Jefe de Guardia		
		3.2. Elabora las indicaciones médicas.			
		3.3. Elabora Hoja de Transferencia. En caso amerite ir a Programa y/o consulta externa.			
		3.4. Registra e imprime Descanso Médico (CITT) En caso corresponda. Ir al paso 5.			
		3.5. Comunica para coordinaciones Tanto a la Trabajadora Social como la Enfermera	Médico / Jefe de Guardia		
		4. Coordina con familiares para recojo de paciente Revisa Ficha Social y registros a fin de contactar a los familiares y comunicar la decisión de alta a fin de que procedan con su recojo.	Trabajadora social		
5. Coordina el recojo de medicinas con FARMACIA	Enfermera				
6. Recibe comunicación de pacientes con Alta Médica	Vigilante				

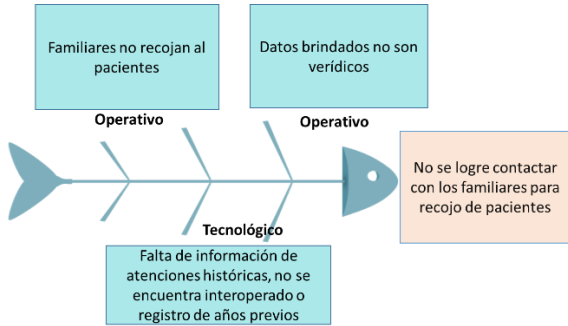
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Alta médica en psiquiatría				
Objetivo	Determinar el egreso del paciente brindando las indicaciones médicas correspondientes				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Egreso de Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas	Una vez que Llega el Familiar o paciente decide ir solo y médico apruebe 7. Comunica llegada de familiar	Vigilante	Alta médica Indicaciones médicas: Ficha de Transferencia / Ficha de indicaciones para pacientes de alta / Receta médica / Descanso médico Registro egreso Paciente egresado	Paciente Médico Familiar
		8. Alista el paciente para su traslado al domicilio Procede con el cambio de vestimenta, limpieza, de corresponder y demás protocolos establecidos.	Téc. Enfermera		
		9. Brinda educación sanitaria para cuidados y prevención de recaída Expone principales cuidados a realizar y aspectos relacionados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades.	Enfermera		
		10. Responde Encuesta de Satisfacción de Enfermería Formato entregado por la Enfermera, sólo en caso que el paciente haya estado en Sala de Observación más de 24 horas	Familiar / Paciente		
	Paciente internado	11. Entrega de Pertenencias y útiles de aseo, gestionando conformidad Registra en el Sistema SGSS la situación de transferencia del paciente	Téc. Enfermería		
		12. Entrega Copia de Informe de Alta y Medicinas La medicación entregada corresponde al tratamiento prescrito por el médico para una semana. ¿Familiar Desea conversar con médico? SI: Coordina con Médico. Ir al paso 10 NO: Ir al paso 11	Enfermera		
		13. Entrega Historia Sucinta, Notas de Enfermería y Kardex Entrega los registros médicos a la Enfermera de Hospitalización para que den inicio con los cuidados en Hospitalización del Departamento de Salud Mental	Médico / Jefe de Guardia		
		14. Brinda orientación para sacar cita de Consulta Externa o Programa Especial FIN Paciente egresa	Enfermera		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Alta médica en psiquiatría				
Objetivo	Determinar el egreso del paciente brindando las indicaciones médicas correspondientes				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Egreso de Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		CUANDO SE COMUNICA LA DECISIÓN DE ALTA DE PACIENTE 15. Ordena y cierra Nota de Enfermería CUANDO EL PACIENTE EGRESA 16. Actualiza Planillón de Atenciones 17. Realiza Censo diario de ingresos y egresos Registra información en la Historia Clínica	Enfermera	Registros actualizados de egreso	Servicio Paciente
		18. Consigna el Alta en el Sistema SGSS	Médico / Jefe de Guardia		
Indicadores	Entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS Planillón de atenciones				

M02.05.02.02.15 Alta médica en psiquiatría

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Alta médica en psiquiatría
Nombre Indicador	Entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento
Descripción del Indicador	Proporción de informes a entregar al paciente que cumple con los contenidos mínimos a llenar. Considerando en la muestra sólo a pacientes que ingresaron a Sala de Observación.
Objetivo del Indicador	Evaluar el cumplimiento de la completitud de los contenidos mínimos de los informes entregados al paciente, con el fin de contribuir a la estandarización de los registros médicos y así a la prevención de eventos adversos asociados a una inadecuada entrega de información escrita al paciente.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de informes evaluados que registran datos completos en el Servicio en periodo}}{\text{Nº de informes evaluados en el Servicio en el periodo}} \%$
Fuentes de Información	Sistema SGSS Historias Clínicas
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia Psiquiátrica
Meta	Mayor al 90%

M02.05.02.02.15 Alta médica en psiquiatría

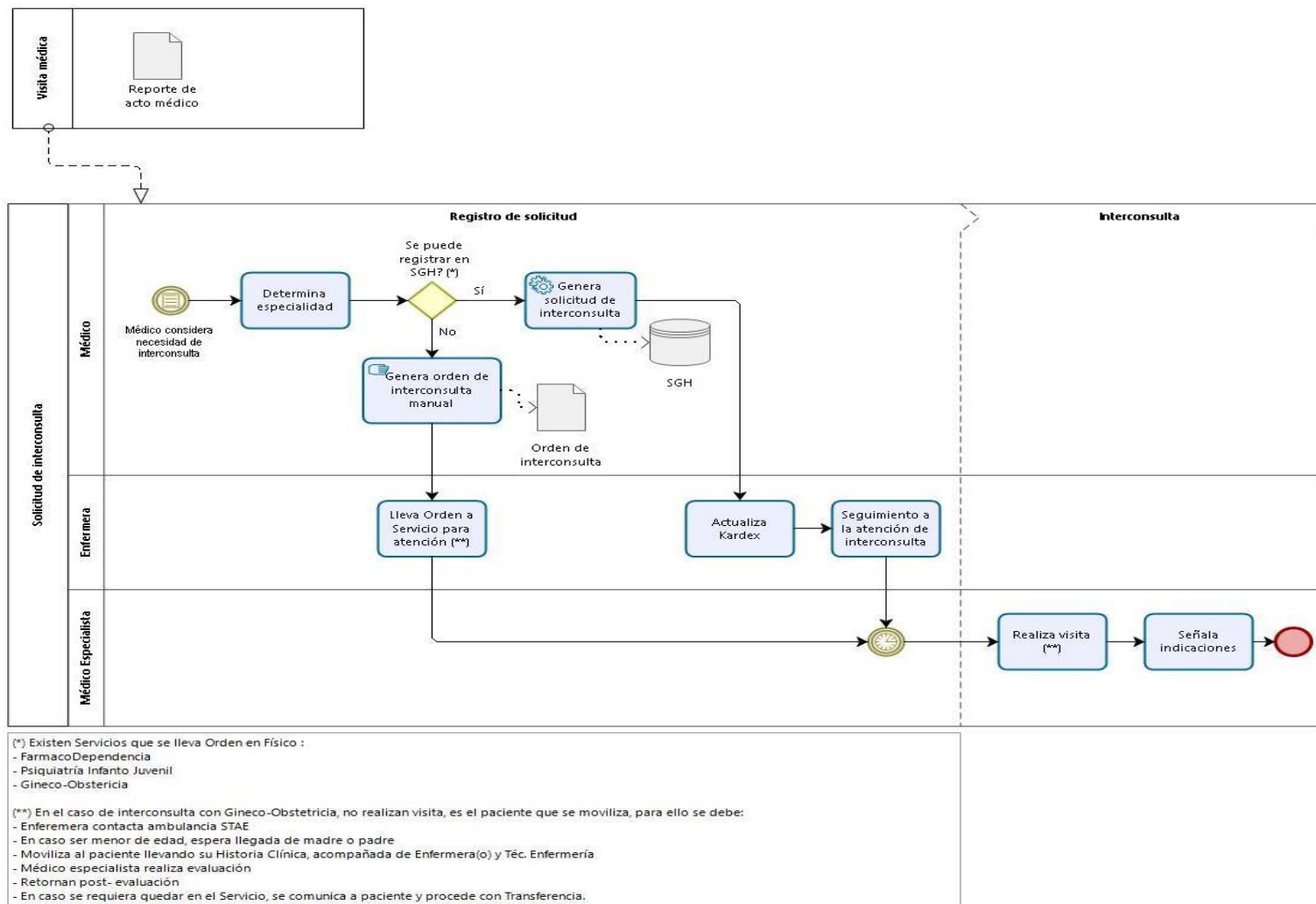
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas				
		Procedimiento	Alta médica en psiquiatría				
		Actividad	Coordina con familiares para recojo de paciente				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Determinar el egreso del paciente brindando las indicaciones médicas correspondientes				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo y Tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se logre contactar con los familiares para recojo de pacientes				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Familiares no recojan al paciente – Abandono			
			Causa N° 02	Datos brindados no son verídicos			
			Causa N° 03	Falta de información de atenciones históricas, no se encuentra disponible registro de años previos			
Diagrama Causa Efecto							
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.70	Alto		0.80		

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Estancia del paciente posterior a la indicación del alta Reportes de enfermería Reporte de trabajadora social			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Establecer relaciones con Policía Nacional, Serenazgo, Defensoría del Pueblo, etc. - Sostener contacto con familiares.				

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

M02.05.02.02.16 Solicitud de interconsulta



M02.05.02.02.16 Solicitud de interconsulta

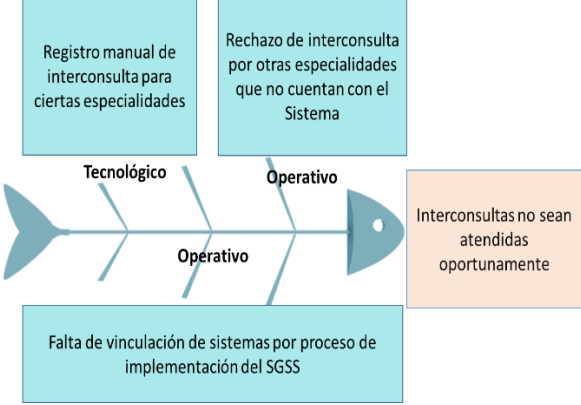
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Solicitud de interconsulta				
Objetivo	Contar con una evaluación por parte de otra especialidad como parte de la evaluación y tratamiento del paciente				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Constancia de evaluación de interconsulta				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Indicaciones médicas	1. Determina especialidad En base a la evaluación médica y la necesidad del paciente, se determina a qué especialidad y/o especialidades se realizará interconsulta ¿Se puede registrar en el SGH? SI: Genera solicitud de interconsulta a través de dicho sistema Ir al paso 3 NO: Genera orden de interconsulta manual Ir al paso 2	Médico / Jefe de Guardia	Acto médico de interconsulta	Paciente Médico Enfermera
		2. Lleva Orden a Servicio para atención de interconsulta Coordina disponibilidad de cama y traslado Se comunica con el Jefe de Guardia de Hospitalización para explicar la necesidad y conocer la disponibilidad de cama hospitalaria.	Enfermera / Téc. Enfermería		
		3. Actualiza el Kardex Realiza la actualización de los registros de atención al paciente, de su competencia 4. Seguimiento a la atención de la Interconsulta Comunicación telefónica de corresponder a fin de que se lleve a cabo la atención de la interconsulta	Enfermera		
	Paciente internado	Posterior a un tiempo 5. Realiza visita de interconsulta Cabe señalar que ciertas especialidades requieren que el paciente sea movilizado, para ello se debe: - Enfermera contactar ambulancia STAE de corresponder - Moviliza al paciente llevando Historia Clínica y personal de salud que acompaña durante el Traslado - Médico Especialista realiza la evaluación (acto médico) - Se gestiona el retorno del paciente al Servicio de Emergencia post evaluación, con ambulancia - En caso se requiera, el paciente puede quedarse en el Servicio de interconsulta por lo que se comunicará al familiar. - Para las interconsultas de Emergencia de Gineco-Obstetricia en adolescentes, se requiere la presencia de familiar.	Enfermera Téc. Enfermería apoyan traslado Médico Especialista ejecuta interconsulta		
		6. Coordina con Enfermería de Hospitalización donde se trasladará Se comunica con su par en Hospitalización sobre la situación, motivo de transferencia, cuidados previos para su recibimiento.	Enfermera		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Solicitud de interconsulta				
Objetivo	Contar con una evaluación por parte de otra especialidad como parte de la evaluación y tratamiento del paciente				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Constancia de evaluación de interconsulta				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Indicadores	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación a las solicitadas				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS Informe de Enfermería				

M02.05.02.02.16 Solicitud de interconsulta

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.05.02.02.16 Solicitud de interconsulta
Nombre Indicador	Porcentaje de interconsultas atendidas en relación a las solicitadas
Descripción del Indicador	Conocer la pertinencia del seguimiento de interconsultas en el día de la solicitud realizada
Objetivo del Indicador	Monitorear que las interconsultas solicitadas sean atendidas por los otros Servicios en el día que fueron requeridas
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ interconsultas atendidas mismo día de solicitud}}{N^{\circ} \text{ interconsultas requeridas en el día}} \%$
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS Censo diario
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Atención dentro de las 24 horas posterior a la solicitud

M02.05.02.02.16 Solicitud de interconsulta

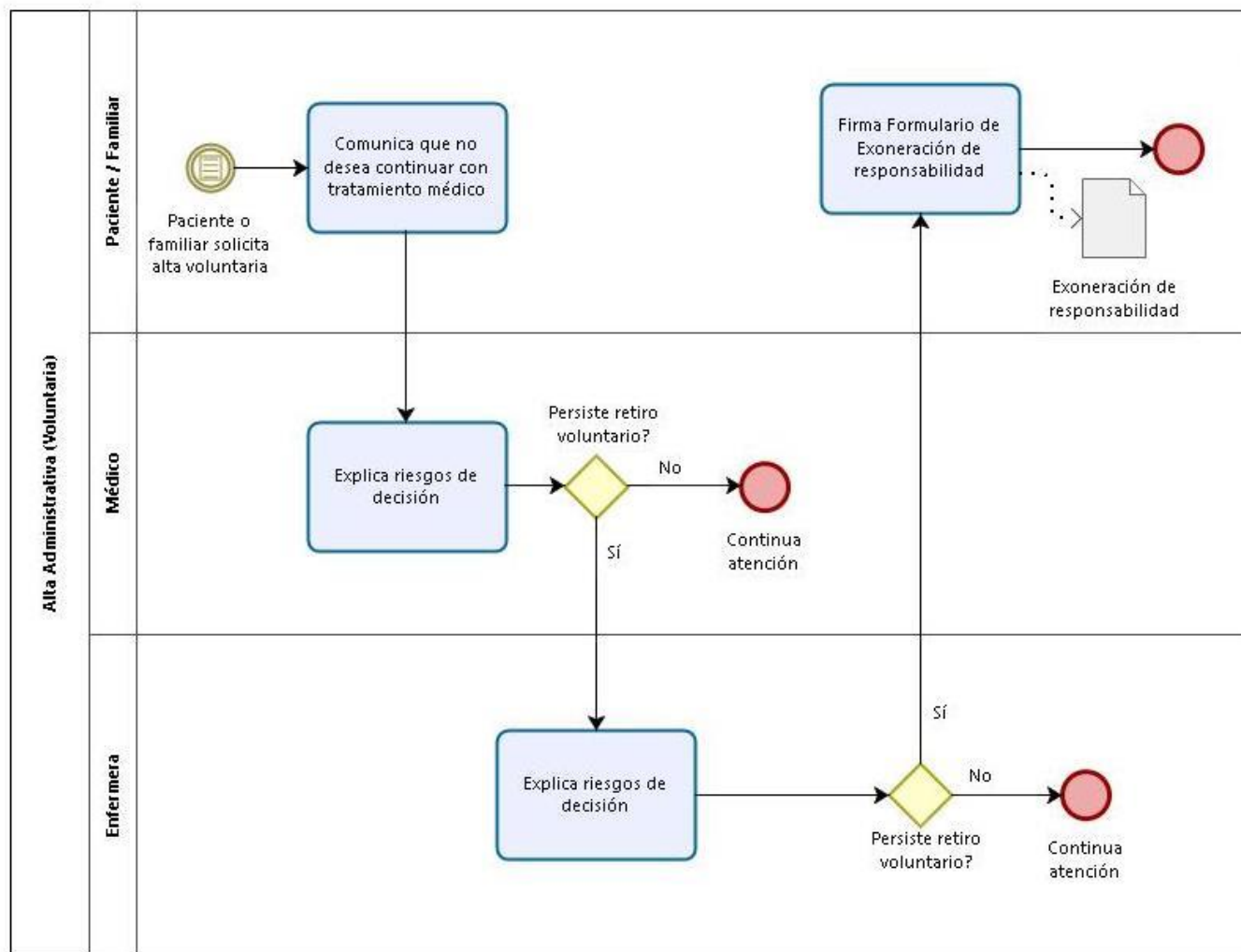
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas				
		Procedimiento	M02.05.02.02.16 Solicitud de interconsulta				
		Actividad	Genera orden de interconsulta manual				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Contar con una evaluación por parte de otra especialidad como parte de la evaluación y tratamiento del paciente				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO					
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Interconsultas no sean atendidas oportunamente				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Registro manual para ciertas especialidades			
			Causa N° 02	Rechazo de interconsulta por otras especialidades que no cuentan con el Sistema SGSS			
			Causa N° 03	Falta de vinculación de sistemas por proceso de implementación del SGSS			
Diagrama Causa Efecto							
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO					
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.70	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Demora en atención de solicitud			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Realizar la coordinación inmediata posterior a la emisión de interconsulta con las demás especialidades. - Establecer estrategias para el seguimiento continuo - Fomentar la estandarización de los sistemas informáticos usados en todo el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.			

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

M02.05.02.02.17 Alta Voluntaria (Administrativa)



M02.05.02.02.17 Alta Voluntaria (Administrativa)

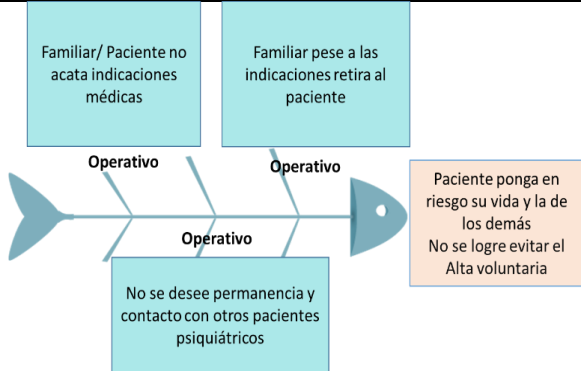
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Alta Voluntaria (Administrativa)				
Objetivo	Hacer valer el derecho del familiar y/o paciente al Alta voluntaria, exponiendo previamente los posibles riesgos de evadir el tratamiento.				
Alcance	INICIO: Solicitud de familiar / paciente FIN: Egreso de Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Familiar Paciente	Solicitud de alta	1. Comunica que no desea continuar con tratamiento médico	Paciente / Familiar	Formato "Exoneración de responsabilidad" Egreso voluntario de paciente	Paciente Médico Enfermera
		2. Explica riesgos de decisión Se comunica con el Jefe de Guardia de Hospitalización para explicar la necesidad y conocer la disponibilidad de cama hospitalaria. ¿Persiste solicitud de retiro voluntario? SI: IR al paso 3 NO: FIN	Médico / Jefe de Guardia		
		3. Explica riesgos de decisión Brinda educación sanitaria sobre riesgos en la salud del paciente al retirarlo. ¿Persiste solicitud de retiro voluntario? SI: IR al paso 4 NO: FIN	Enfermera		
		4. Firma Formulario de Exoneración de Responsabilidad Enfermera entrega Formato de Exoneración de responsabilidad para que sea llenado y suscrito bajo responsabilidad del familiar. Luego de ello, la Enfermera adjunta Formato en historia y actualiza el informe de enfermería y Censo diario.	Paciente /familiar		
Indicadores	Porcentaje de alta voluntarias				
Registros	Formato "Exoneración de responsabilidad Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS Informe de Enfermería Censo diario				

M02.05.02.02.17 Alta Voluntaria (Administrativa)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.05.02.02.17 Alta Voluntaria (Administrativa)
Nombre Indicador	Porcentaje de altas voluntarias
Descripción del Indicador	Relación entre las altas voluntarias emitidas y la cantidad de atenciones realizadas en un periodo
Objetivo del Indicador	Mantener un dato estadístico sobre la solicitud de Altas Voluntarias
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Exoneración de responsabilidad registrados}}{N^{\circ} \text{ atenciones realizadas}} \%$
Fuentes de Información	Formatos de Exoneración de responsabilidad registrados Padrón de atenciones Registro SGSS Censo diario
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	Sin estándar

Se sugiere progresivamente implementar el indicador **“Porcentaje de altas voluntarias evitadas”**

M02.05.02.02.17 Alta Voluntaria (Administrativa)

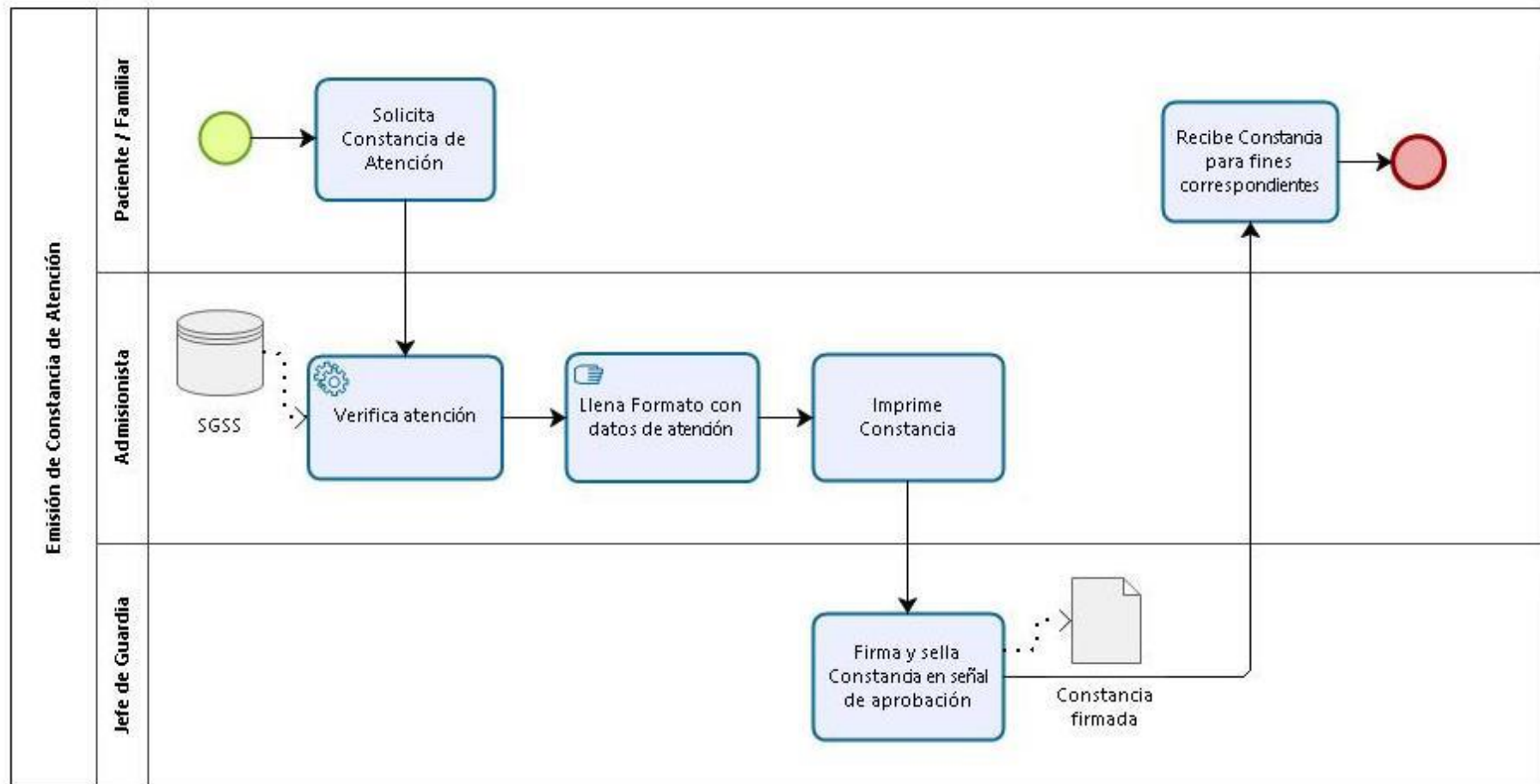
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias			
		Subproceso (Nivel 3)		Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas			
		Procedimiento		M02.05.02.02.17 Alta Voluntaria (Administrativa)			
		Actividad		Explica riesgos de decisión			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Hacer valer el derecho del familiar y/o paciente al Alta voluntaria, exponiendo previamente los posibles riesgos de evadir el tratamiento...			
		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	Paciente ponga en riesgo su vida y la de los demás / No se logre evitar el Alta voluntaria				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Familiar/ Paciente no acata indicaciones médicas		
			Causa N° 02		Familiar pese a las indicaciones retira al paciente		
			Causa N° 03		No se desee permanencia y contacto con otros pacientes psiquiátricos		
			Diagrama Causa Efecto				
TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama de Flujo de Procesos 					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.70	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Registro Formulario “Exoneración de Responsabilidad”			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Explicar y advertir los posibles riesgos al familiar y/o paciente previo al retiro voluntario.				

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

M02.05.02.02.18 Emisión de Constancia de Atención



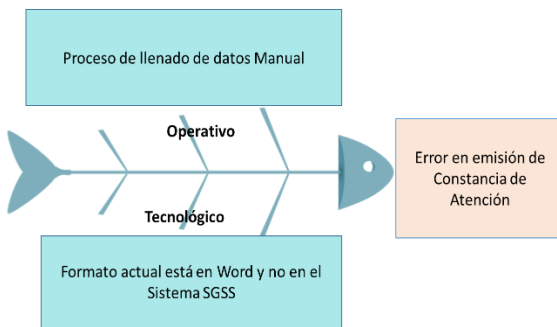
M02.05.02.02.18 Emisión de Constancia de Atención

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Emisión de Constancia de Atención				
Objetivo	Brindar un documento que constante la atención brindada en el Servicio de Emergencia (sea de forma ambulatoria o habiendo estado en Sala de Observación), a solicitud del familiar o paciente				
Alcance	INICIO: Indicación médica FIN: Egreso de Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Familiar Paciente	Solicitud de Constancia de Atención	1. Solicita Constancia de Atención Familiar o paciente se dirige al Servicio de Emergencia de Salud Mental para solicitar Constancia de Atención.	Paciente / familiar	Constancia de Atención	Familiar Paciente
		2. Verifica atención Recibe el documento de identidad del paciente. Verifica en el sistema SGSS la atención brindada.	Admisionista / terminalista		
		3. Llena formato con datos de atención Exporta datos del SGSS y los incluye en el Formato Word con el que cuentan.			
		4. Imprime Formato Corroborar datos y procede a imprimir y entregar al Familiar para que solicite la firma del Médico de Guardia.			
		5. Firma y sella en señal de constancia de atención Verifica datos y procede a suscribir la constancia con firma y sello.	Médico / Jefe de Guardia		
		6. Recibe Constancia para fines correspondientes Verifica los datos del paciente, verifica que se encuentre la firma y sello del médico. La constancia es entregada al familiar y/o paciente por la Enfermera	Familiar / Constancia		
Indicadores	Cantidad de Constancias de Atención emitidas				
Registros	Constancia de Atención				

M02.05.02.02.18 Emisión de Constancia de Atención

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

M02.05.02.02.18 Emisión de Constancia de Atención

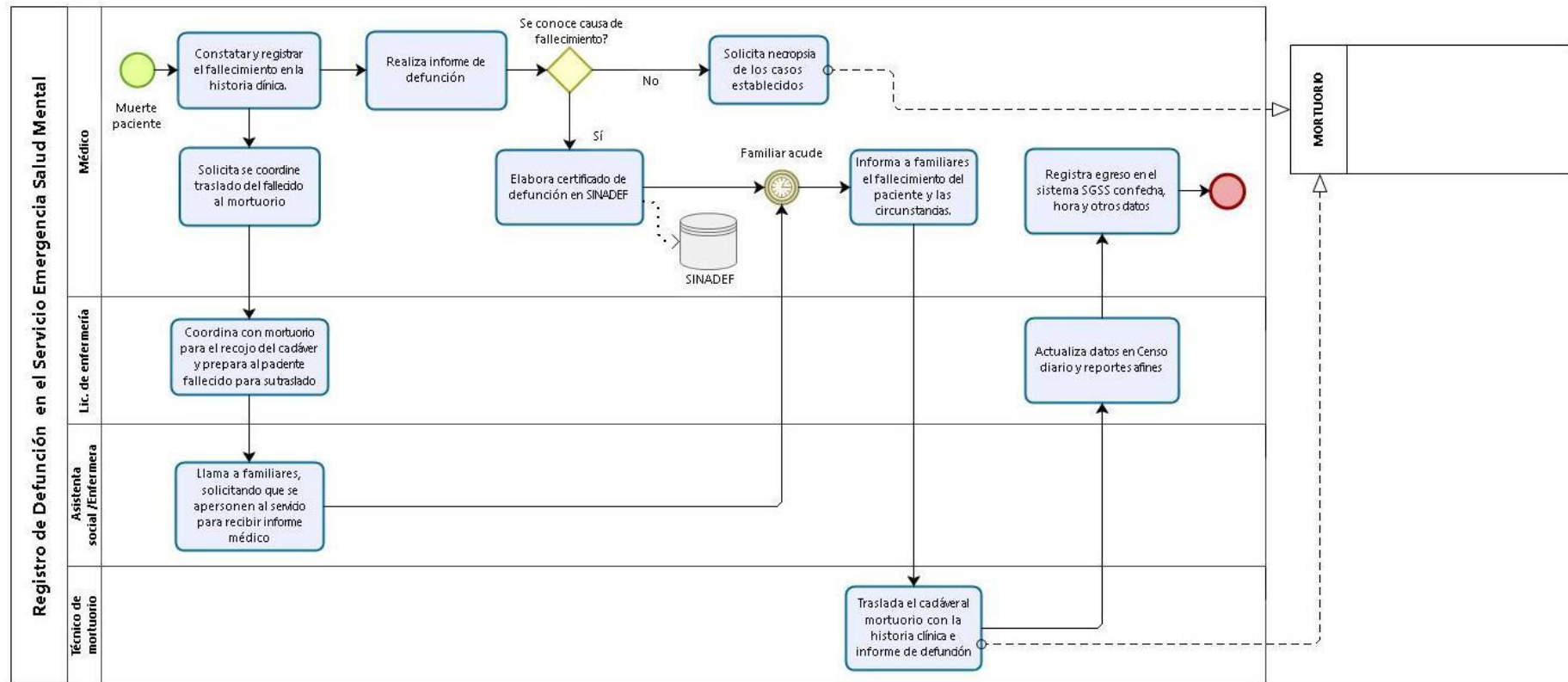
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Urgencias y Emergencias				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas				
		Procedimiento	Emisión de Constancia de Atención				
		Actividad	Llena Formato con datos de atención				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar un documento que conste la atención brindada en el Servicio de Emergencia (sea de forma ambulatoria o habiendo estado en Sala de Observación), a solicitud del familiar o paciente				
		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	Error en emisión de Constancia de Atención				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Proceso Manual			
			Causa N° 02	Formato en Word y no en el Sistema			
			Diagrama Causa Efecto				
TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN			Diagrama de Flujo de Procesos				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
		Alta		0.70	Alto		0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.560	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Observaciones del enfermero y/o Familiar			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Fomentar que la Constancia de Atención se incorpore como reporte automático desde el sistema SGSS. - Impulsar que se lleve registro de las Constancias de Atención emitidas.				

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

M02.05.02.02.19 Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental



M02.05.02.02.19 Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental				
Objetivo	Constatar el fallecimiento de un paciente ubicado en el Servicio de Emergencia de Salud mental y gestionar su traslado.				
Alcance	INICIO: Notificación de fallecimiento FIN: Egreso de Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Médico Paciente	Fallecimiento Paciente Aviso	1. Constatar y registrar el fallecimiento en la Historia Clínica Ante el aviso y/o sospecha de fallecimiento por parte de la Enfermera/ Téc. Enfermería u otro, el médico constata el acto: ausencia de signos vitales, ausencia de reflejo corneal, presencia de midriasis parálitica bilateral, arreflexia generalizada. Registra en la historia clínica el fallecimiento del paciente con fecha y hora e indica si procede la expedición de certificado de defunción	Médico / Jefe de Guardia	Informe de defunción Solicitud de necropsia	Familiar Mortuorio
		2.1. Realiza Informe de defunción Realiza el informe de defunción por duplicado, con fecha, hora, diagnóstico, causa de muerte y firma y sello ¿Se conoce causa de fallecimiento? SI: Elabora Certificado de Defunción en SINAEF. Realiza el Certificado de Defunción si hubiera un diagnóstico claro y no hubiera impedimento legal. Ir al paso 8. NO: Solicita necropsia de los casos establecidos Ir al paso	Médico / Jefe de Guardia		
		2.2. Solicita se coordine traslado del fallecido al mortuorio Continuar con actividad 3,4,5, 6 y 7			
		3. Coordina con Mortuorio para el recojo del cadáver y prepara al paciente fallecido para su traslado De acuerdo a los protocolos institucionales definidos para estos casos	Enfermera		
		4. Llama a familiares, solicitando que se apersonen al Servicio para recibir informe médico Se le comunica que se apersona con DNI del paciente.	Asistente social / Enfermera		
		CUANDO EL FAMILIAR ACUDE: 5. Informa a familiares el fallecimiento del paciente y las circunstancias del hecho.	Médico / Jefe de Guardia		
		6. Traslada el cadáver al mortuorio con la historia clínica e informe de defunción.	Técnico de Mortuorio		
		7. Actualiza datos en Censo diario y reportes afines Se registra en el Informe de Enfermería, Cuaderno de Defunciones del Servicio y reportes afines.	Enfermera		

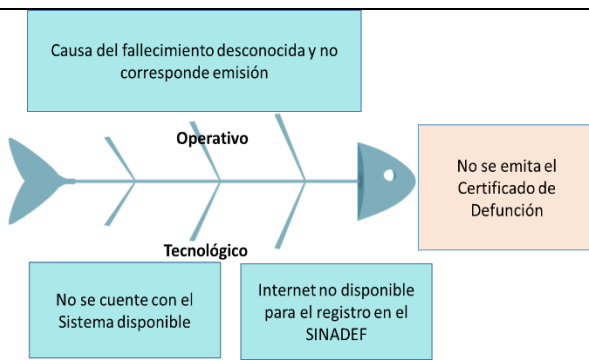
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental				
Objetivo	Constatar el fallecimiento de un paciente ubicado en el Servicio de Emergencia de Salud mental y gestionar su traslado.				
Alcance	INICIO: Notificación de fallecimiento FIN: Egreso de Servicio de Emergencia				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		8. Registra egreso en el sistema SGSS con fecha, hora y otros datos Registra en el Sistema SGSS la situación de fallecimiento	Médico / Jefe de Guardia		
Indicadores	Informes médicos de fallecimiento emitidos Tasa neta de mortalidad en el Servicio de Emergencia de Salud Mental				
Registros	Historia Sucinta de Emergencia Registro de atención en el SGSS Informe de defunción Censo Diario Informe de Enfermería Cuaderno de Defunciones del Servicio Solicitud de necropsia, de corresponder Certificado de defunción, de corresponder				

M02.05.02.02.19 Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental
Nombre Indicador	Informes médicos de fallecimiento emitidos
Descripción del Indicador	Cantidad de Informes Médicos por fallecimiento emitidos en el Servicio de Emergencia de Salud Mental
Objetivo del Indicador	Evaluar la incidencia de fallecimientos
Forma de Cálculo	<i>N° de informes médicos de fallecimientos emitidos en el año</i>
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS Censo diario Informe de Enfermería Cuaderno de Defunciones del Servicio Informes de defunción
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	0

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental
Nombre Indicador	Tasa neta de mortalidad en el Servicio de Emergencia de Salud Mental
Descripción del Indicador	Proporción de fallecidos en el Servicio de Emergencia de Salud Mental respecto del total de egresos durante un mismo periodo
Objetivo del Indicador	Evaluar la calidad de atención que se brinda a los pacientes hospitalizados
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de defunciones en el Servicio de Emergencia}}{N^{\circ} \text{ egresos en el mismo periodo}} \%$
Fuentes de Información	Padrón de atenciones Registro SGSS Censo diario Informe de Enfermería Cuaderno de Defunciones del Servicio Informes de defunción
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Emergencia de Salud Mental
Meta	No se susciten fallecimientos en el Servicio.

M02.05.02.02.19 Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental

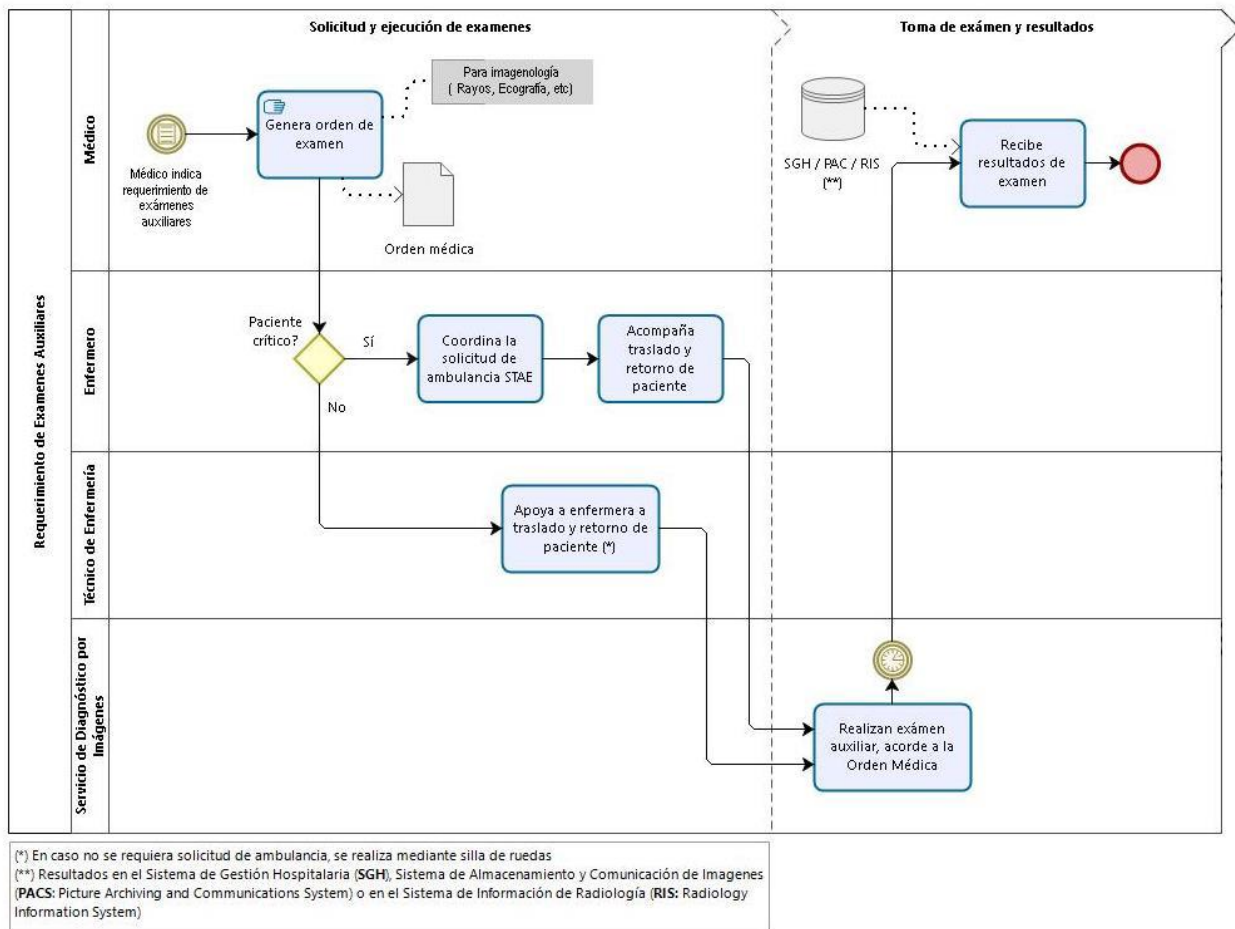
FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud		
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Urgencias y Emergencias		
		Subproceso (Nivel 3)		Atención de Urgencias y Emergencias Psiquiátricas		
		Procedimiento		Registro de defunción en el Servicio Emergencia Salud Mental		
		Actividad		Autoriza traslado		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Constatar el fallecimiento de un paciente ubicado en el Servicio de Emergencia de Salud mental y gestionar su traslado.		
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María		
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3	3.1	TIPO DE RIESGO				
	3.2	CODIFICACIÓN				
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		No se emita el Certificado de Defunción en el Servicio		
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Causa del fallecimiento desconocida y no corresponde emisión	
			Causa N° 02		No se cuente con el Sistema disponible	
			Causa N° 03		Internet no disponible para el registro en el SINAEF	
Diagrama Causa Efecto			 Diagrama de Flujo de Procesos			
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO				
		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
Muy Baja		0.1		Muy Bajo	0.05	
Baja		0.3		Bajo	0.10	
Moderada		0.5	0.5	Moderado	0.20	
Alta		0.7		Alto	0.40	0.4
Muy Alta		0.9		Muy alto	0.80	
Alta		0.50	Alto		0.40	

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	NO APLICA		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Informe de Guardia			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Asegurar que se cuente con internet para el registro oportuno de Certificado. - Mantener comunicación con Mortuorio para el oportuno traslado del fallecido.				

Matriz de probabilidad e impacto

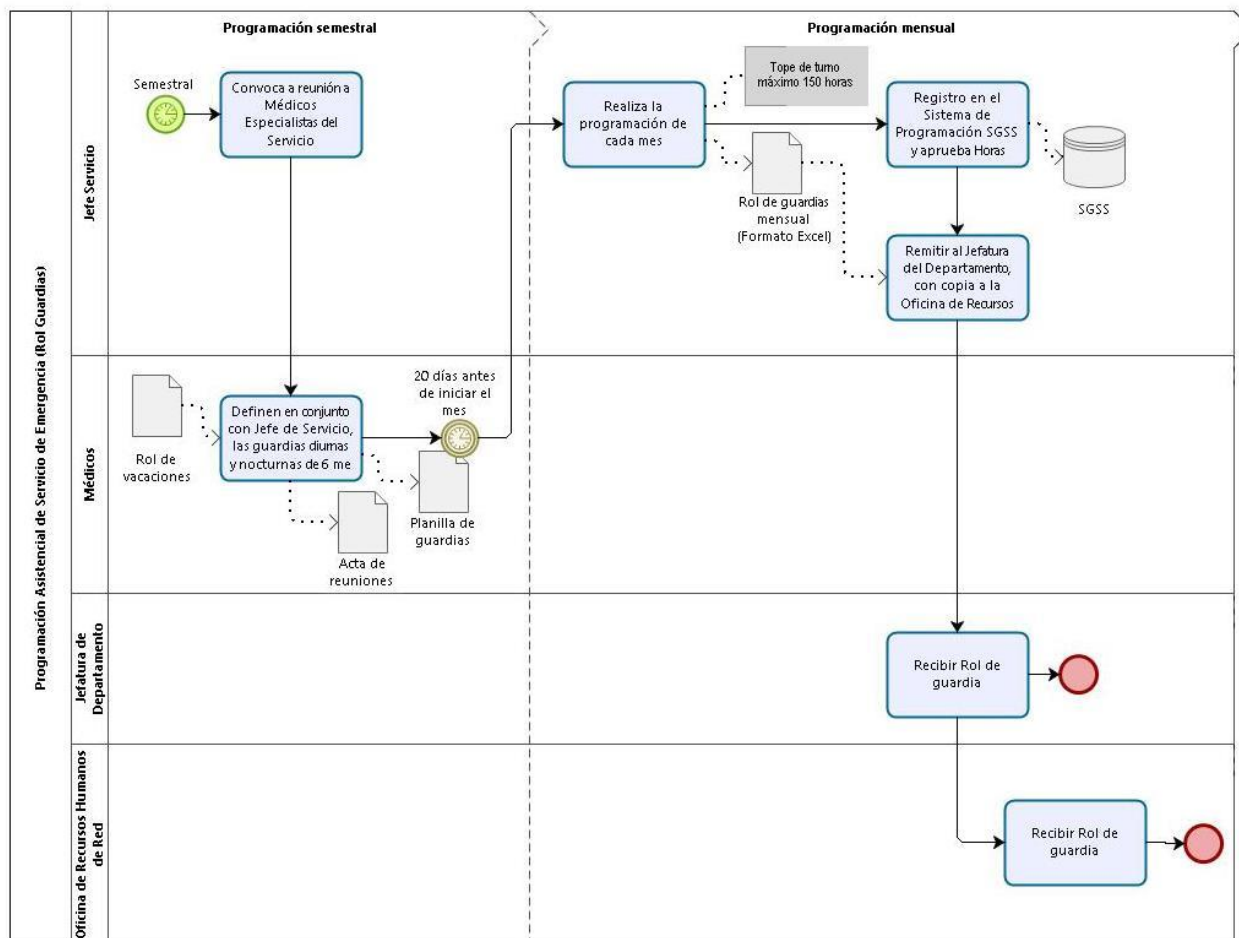
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo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

Adicional Requerimiento de Exámenes Auxiliares



Adicional Programación Rol-de Guardia

Para la programación Médica:



Guardia: Corresponde a 12 horas

(Horario Día de 8 a.m. a 8 p.m. - Horario Noche de 8 p.m. a 8 a.m.)

Turnos: corresponde a horarios de 6 horas, según la necesidad de servicio. No es común en el Servicio de Emergencia.

Para la Programación Rol-de Guardia de personal de Enfermería y Técnicos de Enfermería:

Se considera el flujo previo teniendo en cuenta que el procedimiento se encuentra a cargo de la Enfermera Jefe de Servicio, mediante una PROGRAMACIÓN MENSUAL

HORARIO DE ENFERMEROS Y TECNICOS DE ENFERMERIA LO REALIZA ENFERMERA JEFE.

ROL MENSUAL CON 150 HORAS

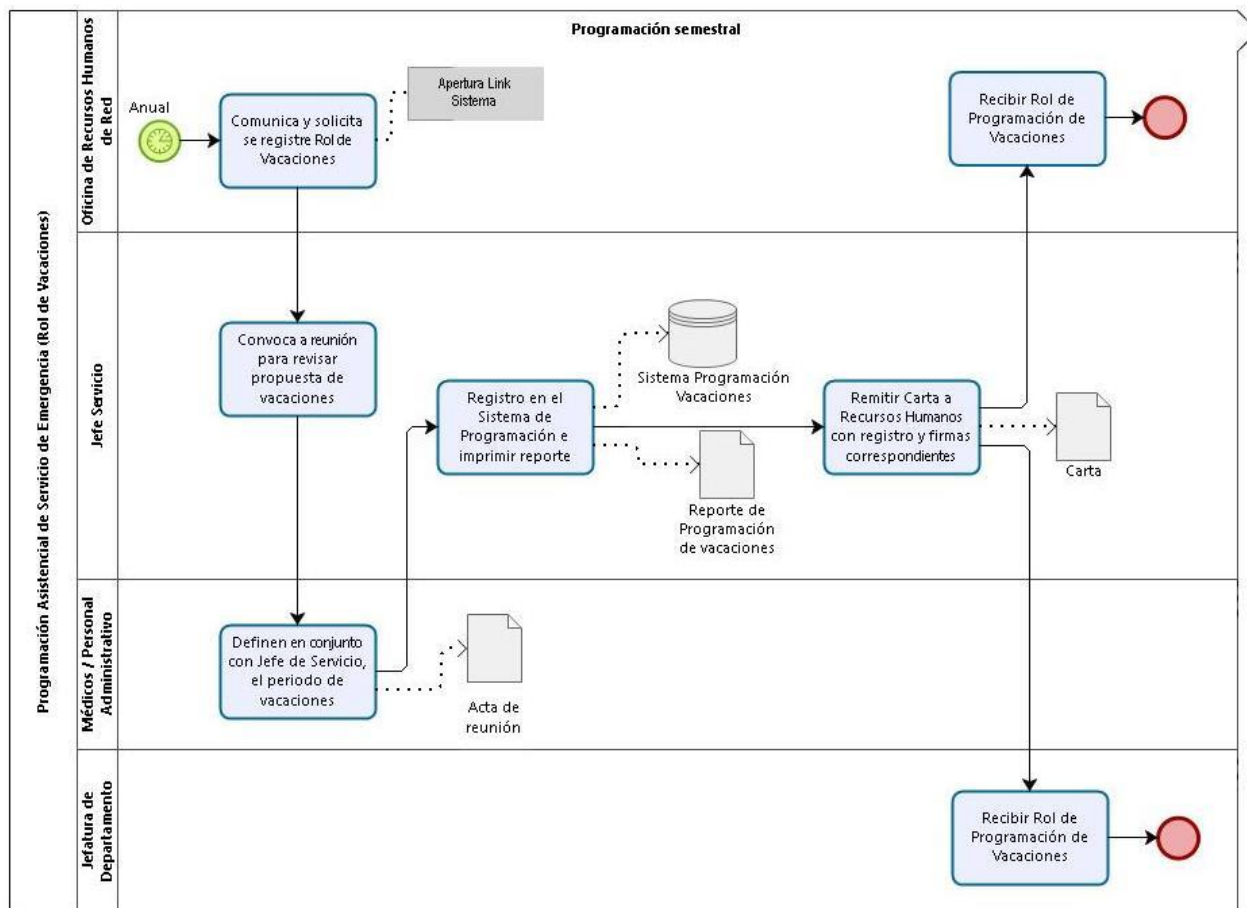
INCLUYE 20 MINUTOS DE REPORTE DE ENFERMERIA

SE INGRESA PROGRAMACION A SISTEMA SGSS DESDE MARZO 2019.

- EXISTEN TURNOS DE: GUARDIA DIURNA (7AM A 7:20PM)
- GUARDIA NOCTURNA (7PM A 7:20AM)
- TURNO MAÑANA (7AM A 1:20PM)
- TURNO TARDE (1PM A 7:20PM)

Adicional Programación Rol-de Vacaciones

Para la programación Médica:



Para la Programación Rol-de Vacaciones de Enfermeros y Técnicos de Enfermería:

Se considera el flujo previo teniendo en cuenta que el procedimiento se encuentra a cargo de la Enfermera Jefe de Servicio, mediante una PROGRAMACIÓN ANUAL.

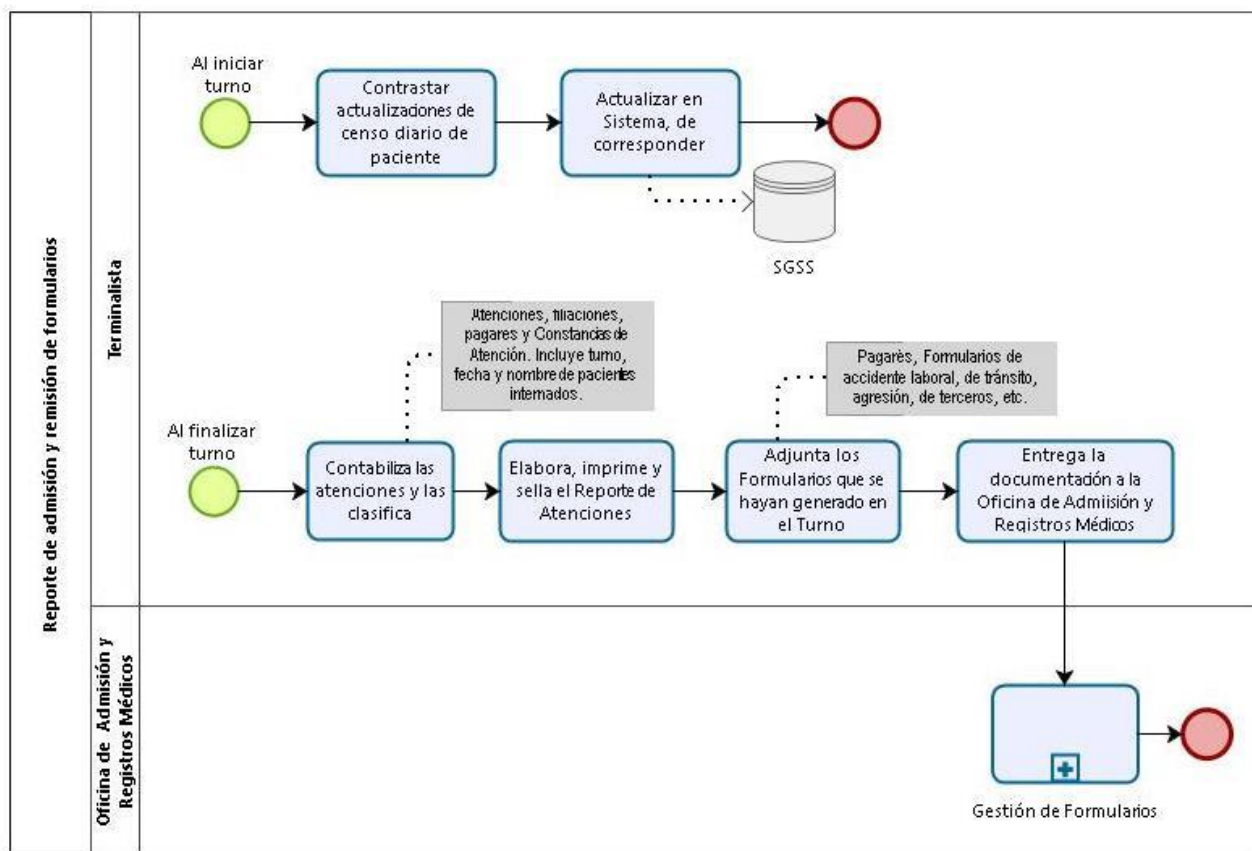
La programación de vacaciones se realiza en reunión administrativa convocada para este fin con Enfermera Jefe, Enfermera Supervisora de Servicio y Personal Asistencial por grupo ocupacional: Técnicos de enfermería y Enfermeros.

Se sigue normativa interna del Departamento de Enfermería para elección de vacaciones.

Se sigue las Directivas para cada tipo de relación laboral que el trabajador posee con EsSalud: CAS, Régimen 728, Régimen 276.

Luego se envía acta de reunión con ficha firmada de la elección del mes de vacaciones de los enfermeros y de los técnicos de enfermería al Departamento de Enfermería, el trabajador firma el documento dando conformidad.

Adicionales Reportes de Atenciones y Formularios en Servicio Emergencia



11. Procesos críticos

• Triage de Emergencia

El proceso de Triage en la atención de emergencia es un Proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos, ya que se consiste en realizar una evaluación inicial del paciente y priorizar el daño a fin de decidir la derivación para la atención que el caso amerite. Normativamente⁷, el daño se clasifica en prioridades (04) para la atención; no obstante, con el fin de dinamizar y concientizar a la población, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins ha adoptado el uso del sistema de triaje estructurado (Manchester) con cinco (05) niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que:

Prioridad I, II y III → Emergencia

Prioridad IV y V → Urgencia (no requiere análisis de exámenes auxiliares)

En lo que respecta al Servicio de Emergencia Psiquiátricas, de acuerdo a la naturaleza de su atención, actualmente cuenta con Prioridades establecidas según:



PRIORIDADES EN LA ATENCIÓN EN EMERGENCIA DE PSQUIATRIA **HNERM - 2019.**

A Los Sres. Médicos:

Se les pide utilizar dentro del Diagnóstico de la Historia Sucinta las siguientes Prioridades:

PRIORIDAD-I: Pacientes con alteraciones súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente y que requieren atención inmediata en sala de reanimación – Shock Trauma.

Ejm.: 1. Infarto miocárdico agudo etc.
2. Intento suicida.
3. Intoxicaciones medicamentosas.

PRIORIDAD-II: Pacientes portadores de cuadros súbito con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuyas atenciones debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual a 10 minutos, desde su ingreso; serán atendidos en Consultorio de Emergencia y se indicará su hospitalización en Sala de Observación del SESM.

Ejm.: 1. Agitación psicomotriz.
2. Psicosis agudas y reagudizadas.
3. Crisis de pánico.
4. Crisis de ansiedad.
5. Trastornos depresivos con ideación y/o intento suicida.
6. Crisis de consumo de sustancias psicoactivas.
7. Síndrome de abstinencia.

PRIORIDAD-III: Pacientes que no presenta riesgo de muerte, ni secuelas invalides. Amerita atención en el Tópico de Emergencia, teniendo prioridad la atención de casos I y II.

Ejm.: 1. Depresiones neuróticas.
2. Esquizofrenias sin complicaciones.
3. Fármacos dependientes sin complicaciones.
4. Tratamiento conductual leve moderada:
- Epilepsias.
- Retardo mental.
- Demencia.
- Psicosis orgánica.

PRIORIDAD-IV: Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicaciones inmediata, que puede ser atendidos en Consulta Externa.

Ejm.: 1. Conflictos de pareja no complicados.
2. Conflicto familiar.
3. Crisis existenciales.
4. Falta de medicamentos.

DRA. ELENA CASSO LEQUA.
Jefa de Emergencia de Psiquiatría - RPR.




⁷ NTS N° 042-MINSA/DGPS-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"; acorde al mismo el daño en el servicio de emergencia se clasificaba en cuatro (04) prioridades: Prioridad I gravedad súbita extrema, Prioridad II: urgencia mayor, Prioridad III: urgencia menor y Prioridad IV: patología aguda común

Asimismo, en el Servicio de Emergencia Psiquiátrica, la evaluación de triaje se realiza por el Médico /Jefe de Guardia y la Enfermera, no se cuenta con ambiente propio de triaje y a la fecha no se está registrando dicha información en el sistema SGSS.

- **Admisión de Emergencia**

La mayor dificultad en el desarrollo de la admisión se da por la falta de personal Admisionista designado para el turno tarde y noche. En cuyos casos, los pacientes deben de realizar los trámites de admisión en el Módulo de Admisión ubicado en el CELIM (trasladarse a otro Servicio).

- **Atención en Sala de Observación**

Al igual que en la Admisión de Emergencia, en caso el paciente requiera ingresar a Sala de Observación en el turno tarde y noche, deben de hacer dichos trámites trasladándose al Módulo de Admisión ubicado en el CELIM (trasladarse a otro Servicio).

12. Mejora continua de los procesos

- **Gestión de Interconsultas (Solicitud / atención)**

Dado el proceso de implementación de la migración de sistemas informáticos transaccionales vinculados a la atención del paciente, actualmente el Hospital mantiene el uso de tres sistemas informáticos de manera “transitoria”⁸. Cabe señalar que en lo que refiere a Interconsultas, dicho proceso se gestionaba mediante la Intranet de la Red Rebagliati “RebaNet”; sin embargo, ahora ello se realiza mediante el SGSS teniendo la particularidad que no todas las especialidades permiten contar con dicha solicitud de manera electrónica, siendo que algunas deben ser solicitadas de manera manual (Ejemplo: farmacodependencia, hospital de día.).

Adicional a ello, de acuerdo a la norma “la atención del paciente por el médico especialista (de interconsulta) debe realizarse en un tiempo no mayor a los 30 minutos de generada la solicitud, bajo responsabilidad”; no obstante, en la práctica, las estadísticas de atención de las interconsultas presentan un tiempo mayor al referido.

- **Asegurar que el recurso humano del Servicio de Emergencia Psiquiátrico se encuentre completo.**
- **Asegurar la disponibilidad de internet para el acceso y registro de información en el Sistema SGSS.**
- **Tener en cuenta las respuestas al riesgo identificadas por cada procedimiento a fin de asegurar la continuidad y fluidez de los procesos.**
- **Finalmente, se ha sistematizado las oportunidades de mejora en el Anexo N° 01, resumiendo aspectos verificados durante las visitas.**

⁸ Sistema Rebanet (Propio de la Red Asistencial Rebagliati), Sistema transaccional SGH y el Sistema transaccional SGSS

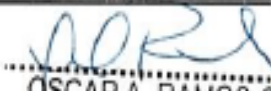
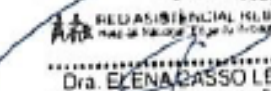
13. Aprobación de Manual de Procesos y Procedimientos

FORMATO DE VALIDACIÓN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS VERSIÓN AS IS (situación actual)

PROCESO ATENCIÓN DE SALUD

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Salud Mental	Oscar Amador Ramos Godoy	 OSCAR A. RAMOS GODOY Jefe de Dpto. de Salud Mental CMP 28688 - RNE 13211 RED PRESTACIONAL REBAGLIATI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martini
Validado por	Jefe del Servicio de Emergencia Psiquiátrica	Rosa Elena Casso Legua	 Dra. ELENACASSO LEGUA Jefe de Servicio de Emergencia Psiquiátrica CMP 34805 RNE 27043 HNRM - EsSalud RED ASISTENCIAL REBAGLIATI
Validado por	Jefe del Departamento de Enfermería	Eliana Rodríguez Rodríguez	 Lic. ELIANA RODRIGUEZ RODRIGUEZ Jefe del Departamento de Enfermería CMP 34805 RNE 27043 HNRM - EsSalud RED ASISTENCIAL REBAGLIATI
Validado por	Jefe del Servicio de Enfermería de Emergencia Salud Mental	Cecilia Victoria Chavez Camacho	 Mg. CECILIA VICTORIA CHAVEZ CAMACHO GEP 36816 - RNE 013489 ENFERMERA JEFE Servicio de Emergencia de Psiquiatria HNRM

Durante el desarrollo del presente Manual, se contó con la participación de los siguientes profesionales:

Servicio / Departamento	Entrevistado	Contacto
Emergencia Psiquiátrica	Dra. Rosa Casso (Jefatura)	971448960
	Lic. Cecilia Chavez (Jefatura Enfermería)	3712 / 3767
	Carlos Estremadoyro (Asistente)	920739028
	Violeta Vigo Terrones - Asistencia Social	-
	Cesar Muñoz Salas (Admisión)	939178373

14. Aspectos Finales

14.1 Conclusiones

- El presente documento ha sido elaborado tomando en cuenta la normativa en materia de procesos y con apoyo del Servicio de Emergencia Psiquiátrica a través de reuniones y entrevistas.
- En el caso de la atención de emergencia en realidad el reto se encuentra en administrar las verdaderas emergencias (Prioridad I y II); así como en concientizar a la población que dicha priorización permite salvaguardar la vida de personas; siendo que las urgencias también serán atendidas de manera oportuna considerando el nivel de daño y/o afectación. Cabe indicar que los gestores pueden “controlar el egreso de pacientes” (planificar el alta desde el ingreso del paciente) pero no pueden “controlar el ingreso de pacientes”.
- Fomentar que se mejore la infraestructura de los Servicios, en lo que refiere a la distribución a fin de brindar servicio que satisfaga las necesidades de los asegurados y sus derechohabientes.

14.2 Recomendaciones

- Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.

ANEXO

RESUMEN DE ASPECTOS GENERALES RECOGIDOS DURANTE LA VISITA AL SERVICIO DE EMERGENCIA DE SALUD MENTAL (OPORTUNIDADES DE MEJORA)

Nota: La información responde a los aspectos mencionados por durante las entrevistas. Con carácter informativo.

De las denominaciones:

Indican que durante años se empleaba el término “Emergencia de Salud Mental”, por ello la mayoría de la señalética indica dicho término; hasta el año pasado se les denominaba “Emergencia de Psiquiatría”.

No obstante, este año por comunicación de la DGPS la denominación que vienen empleando es “Emergencia Psiquiátrica”.

De los procesos:

El inicio de atención de los pacientes lo realiza el Vigilante, quién mantiene el resguardo de la seguridad de la puerta de ingreso y realiza los datos (DNI y nombre) del paciente en su “Registro de Ocurrencias”. Comunica a personal de Triage previo al ingreso del paciente. Triage realiza las evaluaciones de signos vitales y define la prioridad de atención. Mantienen una escala de 4 prioridades.

En caso se determine que las condiciones de salud corresponden a una prioridad I, ya que presenta una complicación clínica se procede a indicar que requiere atención Shock Trauma en el CELIM por estado crítico.

De ser prioridad II, III o IV, el familiar del paciente realizar el proceso de admisión, en donde se valida la acreditación del paciente y genera la Hoja sucinta de emergencia, en caso el paciente cuente con seguro activo y pertenezca a la Red. Caso contrario, el paciente evalúa si opta por la generación de un Pagare, por lo que se comunica con el Médico Auditor. Una vez ello, se realiza la valoración física del paciente y abordaje verbal y consecutivamente el acto médico. Dependiendo del diagnóstico, puede darse el caso de:

- Realizar la solicitud de permanencia en la Sala de Observación (hospitalización interna del servicio por máximo 48 horas) en cuyo caso se debe gestionar la Emisión de la Hoja de Filiación, gestionar la firma del familiar para la Autorización del Internamiento y la entrega y firma del Inventario de Pertenencias.
- Realizar una hospitalización parcial (en el tópico – por horas).
- Alta con indicaciones

Adicional a ello, el Servicio de Emergencia realiza procedimientos relacionadas a programación de personal (Rol de Guardias, Residentado, Vacaciones), programación y solicitud de fármacos, generación de reportes, emisión de Descanso Médico (que está automatizado en el SGSS); así como Emisión de Constancias de Atención (que lo realiza Admisión), entre otros.

De las dificultades:

En relación a los sistemas:

- ❖ Acceso a internet para el ingreso y registro a los Sistemas.
- ❖ Presentan una limitación para la solicitud de interconsultas ya que los demás Servicios del HNERM continúan empleando el SGH, mientras que el Servicio de Salud Mental ya viene haciendo uso del SGSS. Cabe indicar que en meses previos a Marzo (mes que se inició el uso del SGSS), realizaban la solicitud de interconsultas a través del REBANET, lo que consideraban más ágil.
- ❖ Mantienen el registro del “Planillón de Emergencias”, las Historias Clínicas en papel, siendo que, estas últimas, al día siguiente de la atención se consolidan y mediante una Carta son remitidas al Archivo Central.
- ❖ Los admisionistas necesitan acceso de los diferentes a sistemas para identificación de datos de paciente como RENIEC, SGH para atenciones previas en otros servicios dado que el riesgo de abandono de estos pacientes es alto y existe la necesidad que la trabajadora social tome contacto con los familiares.
- ❖ El formato de Hoja Sucinta de Emergencia no corresponde con los datos que son generados a través del SGSS por lo que se superpone información. A continuación, se indica los datos que se imprimen del SGSS y los datos que forman parte del Formato de Historia Sucinta:

HOJA SUCINTA EMERGENCIA SALUD MENTAL	
 HISTORIA SUCINTA DE EMERGENCIA (SALUD MENTAL) H.N.E.R.M. N°	
FECHA :	HORA :
1. PERSONA RESPONSABLE :	DOCUMENTOS DE IDENTIDAD:
DIRECCIÓN :	TELÉFONO:
2. FILIACIÓN :	TELÉFONO :
NOMBRE : Apell y Naus	PROCEDENCIA : # Hist. Clínica
N° SEGURO : DNI	RAZÓN SOCIAL : Tipo de Paciente
EDAD : Sexo Edad	REINGRESO NÚMERO : Auto generado
SEXO : Dirección	CLÍNICA PROCEDENTE : Pertenencia continúa
RELIGIÓN : Tipo de Seguro Plan Salud	CONDICIÓN USUARIO : Tipo Cobertura
Ocupación : Tipo de Acreditación	TRAÍDO EN CONTRA DE SU VOLUNTAD SI ☐ NO ☐
DOMICILIO : Caso de Adscripción	Red Asistencia
EN CASO DE CÓNYUGUE O HIJOS :	N° SEGURO :
NOMBRE DEL TITULAR :	TELE :
RAZÓN SOCIAL :	
3. MOTIVO DE CONSULTA:	

En relación al ambiente y recursos:

- ❖ No cuentan con ambulancia disponible, emplean sillas de ruedas y camillas. En caso de gravedad, la transferencia al CELIM la gestiona el mismo paciente. Este aspecto es relevante toda vez que un buen número de casos son tratados a través de sedantes/ psicofármacos, por lo que podría darse casos de eventos adversos que el paciente deba ser derivado al CELIM ya que el Servicio de Emergencia Salud Mental no cuenta con equipos de reanimación o afines.

- ❖ El Servicio cuenta con 4 ambientes de Sala de Observación con 16 camas en total. No obstante, refieren que sólo cuentan con 01 cama clínica, las demás son tarimas y el estado de los colchones no es el más adecuado. Mobiliario poco ergonómico.
- ❖ Riesgo de incumplimiento de bioseguridad. Dado que por la puerta de ingreso se realiza también la eliminación de residuos, ingreso de ropa hospitalaria limpia/sucia. Dicho aspecto ya ha sido notificado por SUSALUD.
- ❖ Estado de puerta de ingreso poco óptima, se descuadra y ya cuenta con varios cambios de la cerradura (“chapa de puerta”). Señalan la necesidad de un intercomunicador para la comunicación del vigilante con personal de Triage sin necesidad de estar abriendo la puerta.
- ❖ Indicaron que para la identificación del paciente sería conveniente poder contar con un lector biométrico dado que por la situación del paciente (estados de nerviosismo, agitación o resistencia a la atención), muchas veces no portan el DNI.
- ❖ Requerimiento de computadores habilitados para el registro de evaluación en el SGSS.
- ❖ Se ha adaptado un consultorio que comparte ambiente con el tópico de permanencia por horas. Asimismo, en caso de atención a un paciente con enfermedades infecciosas, no se cuenta con ambiente adecuado con aislamiento respiratorio.
- ❖ Las muestras de laboratorio son tomadas por enfermería del Servicio de Emergencia Salud Mental, dichas muestras luego son trasladadas a CELIM para su análisis.
- ❖ Presentan adaptaciones de ventanas sin vidrios sino micas; no obstante, refieren la necesidad de quitar los ventiladores con hélice a fin de evitar posibles eventualidades, dado que se requiere que el ambiente cuente con adecuada “contención ambiental”.

En relación al personal:

- ❖ Cuentan con 2 Médicos asistenciales y 1 Médico de Jefatura que atienden en base a una programación, del mismo modo cuentan con 2 Médicos Residentes que apoyan como parte de su proceso de Formación. En el turno noche, sólo se cuenta con un Médico Asistencial de guardia.
- ❖ No cuenta con personal permanente Admisionista.