



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL MACROPROCESO

M02.04.05 PROCESOS de HOSPITALIZACIÓN

GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
(2020)

FORMATO DE VALIDACIÓN
MANUAL DE PROCESOS y PROCEDIMIENTOS DEL MACROPROCESO

M02.04.05 PROCESOS de HOSPITALIZACIÓN

Estado del Manual	Cargo del funcionario	Nombre de Funcionario	Firma de Funcionario
Validado por			
Validado por			
Validado por			

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		Versión inicial del documento (1ra.versión)	v.0	Sub gerencia de Procesos de la Gerencia de Organización y Procesos de la Gerencia Central de Planificación y Presupuesto (10/12/2020)

INDICE

1.	OBJETIVO (del manual)	5
1.1.	Objetivo General	5
1.2.	Objetivos Específicos	5
2.	FINALIDAD	5
3.	ALCANCE	5
4.	BASE LEGAL	5
5.	VIGENCIA	7
6.	DEFINICIONES Y TERMINOS	7
7.	CONSIDERACIONES	15
8.	ASPECTOS GENERALES	18
8.1.	ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS	18
8.2.	DIAGRAMA DE BLOQUES	19
8.3.	MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO	22
8.4.	MATRIZ DE RESPONSABILIDAD	26
9.	ASPECTOS ESPECIFICOS	27
9.1.	INVENTARIO DE LOS PROCESOS	27
9.2.	FICHA DEL PROCESO DE NIVEL 0, 1 ,2	28
9.3.	MODELADO DE LOS PROCESOS	29
9.4.	PROCEDIMIENTOS	40
9.5.	INDICADORES DE PROCESOS	68
9.6.	FICHAS DE RIESGO	73
10.	PROCESOS CRÍTICOS Y MEJORA CONTINUA	91
11.	ASPECTOS FINALES	93
11.1.	CONCLUSIONES	93
11.2.	RECOMENDACIONES	93

1. OBJETIVO (del manual)

1.1. Objetivo General

Documentar los procesos y procedimientos relacionados a los Procesos de Hospitalización, implementados la UPSS Hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) en el presente manual, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios que brinda la UPSS Hospitalización; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes.

1.2. Objetivos Específicos

1.2.1 Estandarizar los procesos de Hospitalización de pacientes en la UPSS Hospitalización del HNERM de EsSalud.

1.2.1 Sentar las bases para cambiar el tradicional modelo de organización funcional y migrar hacia una organización por procesos transversales que implique generación de valor, de tal manera que asegure la calidad que los bienes y servicios que brinda el HNERM.

1.2.2. Fortalecer las aptitudes, reducir procesos, simplificación administrativa de procedimientos, a través del uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs) que permitan e impulsen una mejora continua en los servicios asistenciales que brinda el HNERM.

2. FINALIDAD

Conocer los procesos y procedimientos relacionados a los Procesos de Hospitalización implementados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Contar con un instrumento que facilite a los gestores y/o personal asistencial y administrativo, el mejoramiento de la atención en los servicios de Hospitalización.

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 en Hospitalización; se complementa con definir indicadores, la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.

3. ALCANCE

El presente documento está dirigido a todo el personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), involucrados en las actividades de Atención Hospitalaria agrupados en los Procesos de Hospitalización, que forma parte de los Procesos Misionales de EsSalud.

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

El presente Manual, no desarrolla ningún proceso relacionado a Hospital de Día, generalmente vinculado a tratamientos de Salud Mental en el HNERM y/o Clínica de Día, generalmente vinculados a tratamientos de Cuidados Paliativos.

4. BASE LEGAL

4.1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.

4.2. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 030-2002-PCM.

- 4.3. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 4.4. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones.
- 4.5. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD); y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N°002-99-TR y sus modificaciones.
- 4.6. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 4.7. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.8. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.9. Resolución Ministerial N°227-2018-PCM proyecto de "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos en las entidades de la Administración Pública".
- 4.10. Documento orientador: metodología para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública en el marco del D.S. N° 004-2013-PCM – Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública
- 4.11. Resolución de Gerencia General N° 1806–GG-ESSALUD-2017, que aprobó la Directiva N° 002 -GG-ESSALUD-2017 V.01 "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD".
- 4.12. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 142-PE-ESSALUD-2017, que modifica la estructura orgánica y el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD.
- 4.13. Resolución de Gerencia General N° 973-GG-ESSALUD-2019, Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud - EsSalud (15/07/2019)
- 4.14. Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva N° 4-GCPP-ESSALUD-2019 V.01, "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud"

- 4.15. Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 4.16. Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA, Norma Técnica de Salud N° 139- MINSA/2018/DGAIN "Gestión de la Historia Clínica".
- 4.17. Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y desinfección de Ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo".

- 4.18. Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GGESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)".
- 4.19. Resolución de Gerencia General N° 107 -GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 001-GG-ESSALUD2014, "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud ESSALUD".
- 4.20. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG-ESSALUD2014, "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".
- 4.21. Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015, "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- 4.22. Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GG-ESSALUD2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrareferencia de ESSALUD"
- 4.23. Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud"
- 4.24. [Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de SALUD N° 058-GCPS-ESSALUD-2009 Directiva N° 004-GCPS-ESSALUD-2009 "Normas para optimizar la Distribución de la Camas Hospitalarias en EsSalud"](#).
- 4.25. Resolución de Gerencia General N° 274-GG-ESSALUD-2001, Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2001 "Normas para el manejo de alimentos en los Servicios Hospitalarios".

- 4.26. Resolución de Gerencia General N° 743-GG-ESSALUD-2004, Directiva N° 004-GG-ESSALUD-2004 “Normas Generales para la Administración de Guardias Hospitalarias y Retenes de Essalud”, para los trabajadores Profesionales y No Profesionales de la Salud del Seguro Social de Salud - EsSalud”.
- 4.27. [Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2004 “Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales de la Salud y No Profesionales de la Salud en EsSalud”](#).
- 4.28. Resolución de Gerencia General N° 990-GG-ESSALUD-2015, Directiva N° 004-GG-ESSALUD-2015, “Lineamientos Generales para el Desarrollo de la Estrategia Familiar Acompañante-Cuidador Primario en los establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud-ESSALUD”.
- 4.29. Resolución de Gerencia General N° 1407-GG-ESSALUD-2015, Directiva N° 10-GG-ESSALUD-2015, “Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud-ESSALUD”.
- 4.30. Resolución de Gerencia General N° 1518-GG-ESSALUD-2015, Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2015 “Normas para la Gestión de la **Oportunidad Quirúrgica** en el Seguro Social de Salud-EsSalud”.
- 4.31. Resolución de Gerencia Central de Operaciones N° 006-GCOP-ESSALUD-2016, Directiva “**Programación Operativa** de Actividades Asistenciales 2016”, en el marco de las disposiciones de la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2004.
- 4.32. [Resolución de Gerencia General N° 1696-GG-ESSALUD-2019, aprueba la Directiva de Gerencia General N° 26-GCPS-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva que regula las disposiciones para la atención de las solicitudes de información asistencial médica de pacientes hospitalizados en EsSalud”](#).

5. VIGENCIA

El presente manual tiene vigencia hasta el cambio de estructura y/o funciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de EsSalud.

6. DEFINICIONES Y TERMINOS

Relacionados a Procesos y Procedimientos

- 6.1. Manual de Procesos y Procedimientos:
El Manual de Procesos y Procedimientos (MPP), es el documento técnico que establece los procesos y sus procedimientos requeridos, describe la secuencia detallada de los flujos de trabajo de las actividades al interior de la institución, precisando cargos y responsabilidades que intervienen en la ejecución, control y evaluación de las mismas en concordancia con los dispositivos legales vigentes sobre la materia que regulan el funcionamiento institucional. Los Manuales deben ser de fácil manejo e identificación, asimismo se define criterios de codificación de cada Manual, contendrán el modelamiento de los procesos identificados y descritos en las Fichas Nivel 0,01,02 hasta el Nivel N.
- 6.2. Procedimiento:
Es la descripción documentada de cómo debe ejecutarse las actividades que conforman un proceso, como su último nivel de desagregación del Proceso nivel 0, tomando en cuenta los elementos que la componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente. Si bien podrían tener equivalencia, los procedimientos tal como se ha conceptualizado no necesariamente son los procedimientos administrativos (art. 29) señalados en la Ley del Procedimiento Administrativo General.
El término procedimiento bajo el contexto de Gestión por Procesos en EsSalud, se refiere al “procedimiento del proceso”.
- 6.3. Proceso:
Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas y que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en productos o servicios, luego de la asignación de recursos.
- 6.4. Proceso de Nivel 0:
Grupo de procesos unidos por especialidad, es el nivel más agregado. Se le conoce también como Macro-proceso.

- 6.5. **Procesos de Nivel 01:**
Es el primer Nivel de desagregación de los procesos de Nivel 0, es un conjunto de actividades que se correlacionan entre ellas y agregan valor a los servicios que el MACROPROCESO ofrece, transformando elementos de entradas en un servicio que va al cliente final, es preciso indicar que los procesos se pueden clasificar en Procesos de Gestión, Procesos Operativos y Procesos de Ayuda y Control.
- 6.6. **Proceso de Nivel 02:**
Es el segundo Nivel de desagregación de los procesos de Nivel 0.
- 6.7. **Proceso de Nivel 03:**
Es el tercer Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- 6.8. **Proceso de Nivel N:**
Último Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
Se describe a través del procedimiento que lo conforma. El término procedimiento bajo el contexto de Gestión por Procesos, se refiere al “procedimiento del proceso”.
- 6.9. **Dueño de Proceso:**
Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo del órgano, unidad orgánica o área, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
- 6.10. **Gestión por Procesos:**
Forma de planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de trabajo de manera transversal y secuencial a las diferentes unidades de organización, para contribuir con el propósito de satisfacer las necesidades y expectativas de los ciudadanos, así como con el logro de los objetivos institucionales. En este marco, los procesos se gestionan como un sistema definido por las redes de procesos, sus productos y sus interacciones, creando así un mejor entendimiento de lo que aporta valor a la entidad.
- 6.11. **Cliente Interno:**
Es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, gerencia, subgerencia, entre otros, etc. al interior de EsSalud que recibe un bien y servicio.
- 6.12. **Cliente Externo:**
Es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros, etc. al exterior de EsSalud que recibe un bien y servicio.
- 6.13. **Diagrama de Flujo del Proceso:**
Es una representación gráfica de las actividades de un proceso, útil para investigar las oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real de funcionamiento del proceso en ese momento.
- 6.14. **BPM:**
Son las siglas de “Business Process Management”, en español, Gestión de Procesos de Negocio, es una disciplina de gestión compuesta de metodologías y tecnologías, cuyo objetivo es mejorar el desempeño (eficiencia y eficacia) y la optimización de los procesos de negocio de una organización. A través de la gestión de los procesos se deben diseñar, modelar, organizar, documentar y optimizar de forma continua, los procesos.
- 6.15. **BPMN:**
Son las siglas de “Business Process Management Notation”, en español, Modelo y Notación de Procesos de Negocio, es una notación gráfica estandarizada que permite el modelado de procesos de negocio.
- 6.16. **Modelado del Proceso:**
Es el término que se usa bajo el estándar BPM para el diagrama de flujo del proceso. A toda la simbología que usa BPM se le denomina BPMN.
- 6.17. **Matriz Cliente-Producto,**
Es una herramienta que permite la identificación de los bienes y servicios que ofrece la entidad y permite la identificación de los clientes interno y externo que reciben esos bienes y servicios.

- 6.18. **Matriz de Responsabilidades:**
Es una herramienta que permite relacionar los Macroprocesos con las Unidades Orgánicas del HNERM que intervienen como participantes y propietarios del mapa de procesos.
- 6.19. **Macroproceso o Macro Proceso:**
Agrupan a los procesos que comparten un objetivo común, por lo que resulta fundamental definir correctamente los objetivos, asegurando su coherencia con la misión y los objetivos institucionales. Al identificar un Macro-proceso se deberá garantizar el cumplimiento de la función y misión institucional, en los Niveles estratégicos, misionales y de apoyo.
- 6.20. **VERSIÓN AS IS:**
Es la versión de lo realizado (de la documentación de los procesos elaborados) “tal como” se realiza actualmente en la Institución. La versión TO BE se modelará después que se haga la mejora de dicho proceso.

Relacionados al tema asistencial

- 6.21. **Acto Médico:**
Es toda acción o disposición que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica. Ello comprende los actos de diagnóstico, terapéutica y pronóstico que realiza el médico en la atención integral de pacientes, así como los que se deriven directamente de éstos.
- 6.22. **Programación Asistencial:**
Es la formulación ordenada de las actividades asistenciales elaborada por el Jefe de Servicio o quien haga sus veces, para cumplimiento de las metas del Establecimiento de Salud.
- 6.23. **Actividades Sanitarias del Trabajo Médico**
De acuerdo a la legislación vigente, son las actividades que complementan la jornada médica ordinaria y comprende:
- a) **Actividades Asistenciales:**
Interconsulta,
Procedimiento Diagnóstico Terapéutico, entre otros.
 - b) **Actividades Técnico Administrativas:**
Auditorías,
Evaluación Cruzada,
Validación Prestacional,
Participación en Comités,
Elaboración de Guías Clínicas,
Reuniones del Equipo Multidisciplinario,
Coordinación de actividades asistenciales,
Elaboración de programación asistencial,
Elaboración de reportes. entre otras.
- 6.24. **Interconsulta:**
Consulta solicitada por un servicio, para evaluación y/u opinión de otra especialidad, con el fin de identificar y/o resolver los problemas de un paciente.
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).
Actividad mediante la cual el médico tratante solicita opinión a otro médico de otra especialidad, para definir el diagnóstico, pronóstico, manejo y tratamiento del paciente.
Documento con información resumida emitida por médico en consultorio, en emergencia y/o hospitalización a solicitud de otro médico de otra especialidad.
Las interconsultas generadas del área de emergencia pueden ser cursadas a cualquier hora durante las 24 horas del día y deben ser respondidas en el término de la instancia hasta las 2PM y en otros horarios. Toda Interconsulta del área de Emergencia no respondida genera una responsabilidad legal.

- 6.25. Historia Clínica (HC)
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.
Historia Clínica (HHCC): (Expediente clínico)
Documento físico de registro único y válido desde el punto de vista clínico y legal.
Registra los datos de identificación, datos clínicos relacionados a la situación de un paciente, las intervenciones practicadas, su proceso evolutivo, tratamiento y recuperación de la atención que los profesionales de la salud brindan al paciente. Se presenta como narración o exposición de hechos e incluye juicios, documentos, procedimientos, informaciones, consentimiento informado entre otros; estos se registran en el tiempo de forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata, documentando fundamentalmente la relación médico-paciente.
Es el documento médico legal en el que se registran los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial o inmediata a la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente o usuario de salud y que son refrendados con la firma manuscrita o digital de los mismos. Las historias clínicas son administradas por las IPRESS. La historia clínica informatizada o electrónica, puede ser consultada y/o actualizada remotamente usando las TIC.
- 6.26. Historia Clínica Digital o Digitalizada (HCD)
Es la historia clínica apoyada en el uso de medios electrónicos para almacenar imágenes que representan copia fiel de la historia clínica manuscrita.
- 6.27. Historia Clínica Electrónica:
Documento electrónico Médico legal, diseñado bajo un sistema informático que registra los datos clínicos relacionados con la atención brindada al paciente por el médico y otros profesionales de la salud respecto a consultas, atenciones, intervenciones diversas, proceso evolutivo, tratamiento y recuperación.
Los datos se registran en el tiempo de forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata.
Es la Historia Clínica registrada en forma unificada, personal, multimedia, refrendada con la firma digital del médico u otro profesional de la salud, cuyo tratamiento (registro, almacenamiento, actualización, acceso y uso) se realiza en estrictas condiciones de seguridad, inteligibilidad, conservación y disponibilidad a través de un Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas, de conformidad con las normas aprobadas por el Ministerio de Salud, como órgano rector.
- 6.28. Historia Clínica de Hospitalización:
Documento que se genera en el proceso hospitalización para uso de los médicos y enfermera que participan en la UPSS Hospitalización.
- 6.29. Formato Electrónico de Historia Clínica (FEHC):
Forma de documento digital, temporal sobre el cual se registra electrónicamente los datos de identificación y los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata. Requiere de la impresión, firma y sello del profesional responsable, para ser incluida en una Historia clínica física.
- 6.30. Paciente:
Usuario que recibe una atención de salud.
- 6.31. Visita Médica/Hospitalaria:
Atención médica personalizada en la UPSS Hospitalización para el tratamiento de los pacientes hospitalizados basándose en las prioridades de atención identificando sus necesidades y su pronta recuperación a la sociedad.
- 6.32. Actividad Asistencial: (ver 6.23).
- 6.33. Procedimiento Asistencial:
Es el conjunto de actividades sistematizadas, coherentes e interrelacionadas para un propósito definido que coadyuva al diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación del paciente. Los procedimientos permiten asistir al personal de la salud en el proceso de toma de decisiones y

técnicas de ejecución para una apropiada atención de salud los que deben tener validez, fiabilidad, flexibilidad, reproductibilidad y aplicación clínica.

Relacionados a las áreas funcionales de un Establecimiento de Salud

- 6.34. Emergencia
Área funcional de un Establecimiento de Salud del Segundo y Tercer nivel de atención, dedicada a resolver problemas de salud agudos, de inicio súbito, que ponen en riesgo la vida de las personas o que pueden conducir a secuelas invalidantes de no ser atendidos con prontitud.
- 6.35. Consulta Externa
Es el área funcional dedicada a satisfacer la demanda de servicios de salud de los usuarios, mediante un conjunto de actividades desarrolladas para diagnosticar y tratar procesos mórbidos que por su naturaleza y grado de compromiso pueden ser manejados ambulatoriamente.
- 6.36. Área de Hospitalización:
Área funcional de un Establecimiento de Salud, donde se brindan cuidados permanentes y continuados al paciente con indicación médica de hospitalización para fines de diagnóstico y/o tratamiento médico-quirúrgico, y por la naturaleza y complejidad de su situación de salud requiere internamiento u hospitalización.
Espacios u ambientes físicos para la hospitalización de pacientes

Relacionados a la Hospitalización

- 6.37. Hospitalización:
Es considerado un área funcional (ver 6.36).
Es considerado un proceso/actividad (ver 6.38, 6.40.).
Es considerado como unidad organizada (ver 6.39).
Es considerado una UPSS (ver 6.43).
Es considerado como espacios u ambientes físicos (ver 6.36)
- 6.38. Hospitalización o Internamiento:
Proceso mediante el cual el asegurado accede, permanece y egresa de una cama del hospital. En las IPRESS de Primer Nivel de Atención, categoría IV se desarrolla la actividad de INTERNAMIENTO y en las IPRESS de II y III nivel de atención se desarrolla la actividad de HOSPITALIZACIÓN.
- 6.39. Hospitalización:
Es la unidad organizada y dirigida adecuadamente para prestar los servicios y cuidados que precisan los pacientes que requieren ser internados por más de 24 horas para diagnóstico y/o tratamiento médico o quirúrgico.
- 6.40. Proceso Hospitalización:
Proceso que agrupa las actividades y/o tareas operativas (administrativo-asistenciales) relacionadas a la atención de un paciente en la UPSS Hospitalización de EsSalud.
- 6.41. Procesos de Hospitalización:
Es la agrupación de los procesos en la UPSS Hospitalización de EsSalud.
- 6.42. Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS):
Es la unidad básica de la oferta asistencial de salud, constituida por el conjunto de recursos humanos, físicos y tecnológicos, organizados para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad.
- 6.43. UPSS Hospitalización:
Unidad básica de la IPRESS organizada para brindar los cuidados necesarios a los usuarios que requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas continuas por su grado de dependencia o riesgo. Dichos cuidados están referidos a las atenciones y procedimientos médico-quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.

- 6.44. Hospital de Día:
Atención orientada a pacientes con afecciones que requieren tratamiento en sesiones periódicas y/o diarias de acuerdo a protocolo, que tienen una duración hasta **12** horas continuas. Se aplica en el ámbito clínico y/o quirúrgico
- 6.45. Servicio de Hospitalización: **(no se usa)**
- 6.46. Sala de Hospitalización del servicio:
<Definir>
- 6.47. Estación de Enfermería:
<Definir>
- 6.48. Digitador:
Es el personal de la Oficina de Admisión y Registros Médicos del HNERM ubicado en el Modulo de Admisión en la UPSS EMERG (que funge de admisionista para la hospitalización, en algún momento de su turno) o está ubicado en las Salas de Hospitalización del HNERM.
- 6.49. Área de Admisión o Admisión de Hospitalización:
Es el lugar físico donde la Oficina de Admisión y Registros Médicos del HNERM ha colocado un Módulo de atención para la Admisión de Hospitalización en el HNERM que cuenta con una sala de espera para la hospitalización de pacientes en el 1er piso del HNERM, cuyo personal fungen de “admisionista” en el presente manual.
- 6.50. Ingreso a Hospitalización:
Es el **acto administrativo** de acreditación, registro e instalación del paciente al cual se le ha asignado una cama hospitalaria.
Es la fase del proceso de hospitalización en la cual el paciente accede a una cama determinada.
- 6.51. Estancia o Permanencia:
Proceso por el cual el usuario es ingresado a una IPRESS de salud para recibir los cuidados necesarios, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, así como procedimientos médicos quirúrgicos y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda al nivel de atención.
Es el número de días que permanece un paciente hospitalizado en una IPRESS para estudio y/o tratamiento.
- 6.52. Ingreso:
Es el acto administrativo de acreditación, registro e instalación del paciente al cual se le ha asignado una cama hospitalaria,
Es la fase del proceso de hospitalización en la cual el paciente accede a una cama determinada.
- 6.53. Egreso:
Es el acto administrativo por el cual el paciente deja la cama asignada en hospitalización por causa de alta médica, transferencia a otro servicio o centro asistencial, o fallecimiento.
Es la salida de un paciente de una IPRESS, luego de haber estado en la condición de hospitalizado; puede ser por alta, defunción y para efecto de administración de las camas, referencia a otro establecimiento de salud.
Egreso de Hospitalización:
Es el número total de pacientes que salen de alta o fallecen en los servicios de hospitalización general en un determinado período de tiempo.
EGRESO:
Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (fallecimiento, retiro voluntario, fuga, etc.)
Egreso:
Es la salida del establecimiento de salud de un paciente que estuvo hospitalizado, pudiendo ser ésta, por alta, retiro voluntario, defunción, o traslado a otro establecimiento.
- 6.54. Alta Hospitalaria (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.).
- 6.55. **Alta Médica:**
Acción que da por concluida la atención del paciente estabilizado en la(s) especialidad(es) tratante.
- 6.56. **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.
- 6.57. **Alta Voluntaria:**
Alta a solicitud del paciente o familiar responsable por convenir a sus intereses, estando previamente informado sobre el estado de salud del paciente y los riesgos de su egreso, debiendo quedar una constancia escrita y firmada por el solicitante.
- 6.58. **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.
- 6.59. **Anotaciones de Enfermería:**
Es el registro escrito, elaborado por la Enfermera acerca de las observaciones del paciente, tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados. La periodicidad está asociada a la complejidad del paciente.
- 6.60. **Junta médica:**
Reunión de 2 o más médicos, convocados a iniciativa del médico tratante para intercambiar opiniones respecto al diagnóstico y/o tratamiento de una persona.
- 6.61. **Médico tratante:**
Médico asistente autorizado por EsSalud quién toma bajo su responsabilidad la atención del paciente, impartiendo instrucciones y/o realizando actividades de diagnóstico, de tratamiento y/o de procedimientos médicos o quirúrgicos.
- 6.62. **Médico Asistente:**
<definir>
- 6.63. **Médico Residente:**
El residentado médico es una modalidad académica de capacitación de posgrado con estudios universitarios de segunda especialización y entrenamiento presencial e intensivo en servicio de los profesionales de medicina humana, bajo la modalidad de docencia en servicio, con el objetivo de lograr la más alta capacitación cognoscitiva y de competencias en las diferentes ramas de la profesión, con los mayores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades del país y en el marco de las políticas nacionales de salud, fijadas por el Poder Ejecutivo y el Consejo Nacional de Salud.
- 6.64. **Consentimiento Informado:**
Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado, con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico u otro profesional de salud competente le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable. Se exceptúa de Conocimiento Informado en caso de situación de emergencia, según la Ley General de Salud, artículos 6 y 40.
- 6.65. **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. El Jefe de Guardia es designado bajo criterios como: experiencia profesional, ser personal propio del Centro Asistencial, De preferencia contar con la especialidad de Medicina de Emergencias y Desastres, Medicina

- Interna o Medicina General quien debe ser certificado y acreditado por la Escuela de Emergencias o equivalentes. En el caso de Servicios de Emergencia de especialidades será el especialista del servicio. Asumirá el rol como la máxima autoridad asistencial después de terminado el turno administrativo hospitalario hasta el reinicio de las actividades administrativas y en ausencia de los órganos de la dirección, coordinando e informando a las autoridades superiores las ocurrencias producidas durante el turno de guardia.
- 6.66. Jefe de Guardia de Emergencia:
<Definir>
- 6.67. Guardia Hospitalaria:
El trabajo de guardia es obligatorio y sujeto a la necesidad del Servicio, comprende las actividades asistenciales que se realizan en áreas críticas, su duración no será superior a las 12 horas continuas.
Considerase a aquella actividad realizada por necesidades imprescindibles del Servicio, siempre que esté destinada a prestar atención asistencial en los IPRESS de la Institución.
La Guardia Hospitalaria se cumple con presencia físico permanente en el Servicio.
- 6.68. Guardia de Retén:
La guardia de retén se programa de acuerdo a los requerimientos de la especialidad y la necesidad del servicio. Durante ella el personal asistencial está disponible para ser llamado a prestar servicios oportunos y efectivos.
- 6.69. Equipo Básico de Guardia:
Conjunto mínimo necesario de trabajadores profesionales y no profesionales de salud liderado por el médico Jefe del Equipo de Guardia, para resolver urgencias/emergencias médicas en un Establecimiento de Salud o IPRESS.
- 6.70. Atención en Salud:
Es toda actividad desarrollada por el personal de salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda al usuario, familia y comunidad.
- 6.71. Atención o Prestación de Servicios de Salud:
Conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población asegurada.
- 6.72. Atención Ambulatoria:
Atención de salud brindada por Profesionales de la Salud, que por su naturaleza y grado de compromiso del beneficiario, se realiza ambulatoriamente desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación. Se puede desarrollar en la persona, familia y comunidad.

Relacionados a las Camas Hospitalarias

- 6.73. Camas Hospitalarias. –
Las camas hospitalarias se clasifican en:
- Camas básicas
- Camas de cuidados especiales
- Camas complejas
Todas son censables.
- 6.74. Camas Básicas:
Comprenden las camas de las áreas médicas (Medicina y Especialidades Médicas), las camas Quirúrgicas (Cirugía y Especialidades Quirúrgicas), las camas de Ginecología, Obstetricia y Pediatría.
- 6.75. Camas de Cuidados Especiales:
Comprenden las camas de Trasplantados, Inmunodeprimidos, post operados complejos, Cirugía de Día y Ambulatoria.

- 6.76. Camas Complejas:
Comprenden las camas de las Unidades de Pacientes Críticos (Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios y Emergencia). Las Unidades o Salas de Observación de los Servicios de Emergencia serán denominadas Sala de Pacientes Agudos, para efecto de la administración de las camas.
- 6.77. Censo de Camas Hospitalarias o Censo Hospitalario:
Acto de registrar las camas ocupadas y camas libres a las 7:00 a.m. de todos los días por servicio de un Hospital.
- 6.78. Transferencia de pacientes. - Es el acto administrativo por el cual el paciente es:
- Trasladado a una cama de otro servicio en el mismo Centro Asistencial (Transferencia Interna)
- Trasladado a otro Centro Asistencial de la misma Red Asistencial (Transferencia IntraRed)
- Trasladado a un Centro Asistencial de otra Red (Transferencia InterRed).

Relacionados al tema de la Nutrición

- 6.79. Ración alimenticia.
Conjunto de preparaciones, dietas, desayuno, almuerzo y comida, que recibe un paciente en la Sala de Hospitalización

SIGLAS

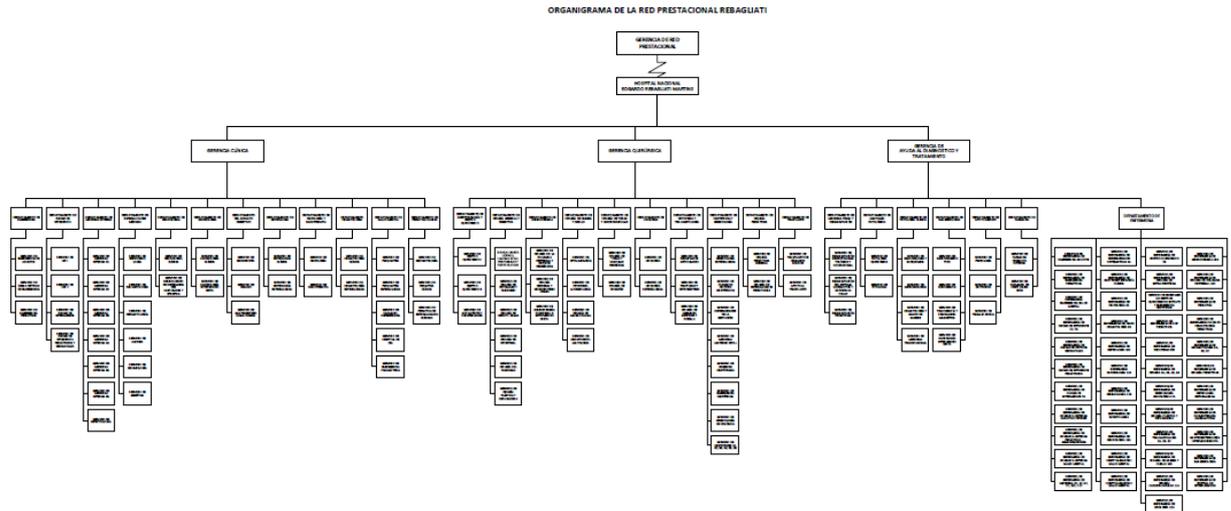
- 6.80. OCC y OODD - Órganos Centrales y Desconcentrados de EsSalud
- 6.81. IPRESS - Institución Prestadora de Servicios de salud
- 6.82. **EsSI** - SERVICIO DE SALUD INTELIGENTE: Es el sistema transaccional institucional (aplicativo informático institucional) vigente que implementa la Historia Clínica Digital (HCD) y le permite al médico acceder a la información digital completa del paciente, atenciones y programación de citas en las IPRESS de ESSALUD, a los exámenes auxiliares solicitados y sus resultados, a los diagnósticos, las prescripciones dadas y medicamentos entregados, los procedimientos, las solicitudes de hospitalización y/o cirugías.
Los aplicativos anteriores se denominaban SGH y SGSS.
- 6.83. HC - Historia Clínica
- 6.84. HCD - Historia Clínica Digital
- 6.85. CE - Consulta Externa
- 6.86. EMERG - Emergencia
- 6.87. TICs - Tecnologías de la Información y Comunicación

7. CONSIDERACIONES

El presente Manual comprende las actividades que se ejecutan en los ambientes de la UPSS Hospitalización del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, que son solicitados por los médicos de la Gerencia Clínica y de la Gerencia Quirúrgica del hospital, para la atención de pacientes que requieren recibir los cuidados necesarios, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación, así como procedimientos médicos quirúrgicos, y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda al nivel de atención.

El presente Manual, no desarrolla ningún “Procedimiento Asistencial” que se realice/ejecute individualmente o en equipo, por el/los Profesional(es) de la Salud de EsSalud, el término “Procedimiento” está definido desde el punto de vista de procesos, y está definida como la descripción documentada de cómo debe ejecutarse las actividades que conforman un proceso.

El organigrama del HNERM es el siguiente:



- 7.1. El presente Manual de Procesos y Procedimientos está sujeto a modificaciones y/o actualizaciones, debido a que constantemente se realizan mejoras en los procesos para la Satisfacción del Usuario.
- 7.2. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) supervisa a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), y evalúa los estándares de calidad de los servicios brindados por cada tipo de institución.
- 7.2. El presente Manual de Procesos y Procedimientos se ha diseñado en base a 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 tomo en cuenta la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros (PCM) en la Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 006- 2018-PCM/SGP, que aprueba la Norma Técnica N° 001-2018-SGP, Norma Técnica para la implementación de la gestión por procesos en las entidades de la administración pública.
- 7.3. Los espacios u ambientes físicos para la hospitalización de pacientes, están ubicados y distribuidos en todos los pisos del Edificio del HNERM, para las necesidades de las unidades orgánicas asistenciales (Departamentos y/o servicios asistenciales) del organigrama del HNERM, de la siguiente manera:

Áreas de Hospitalización por Dpto./Servicio Asistencial en el edificio del

HOSPITAL Edgardo Rebagliati Martins									
DPTO/SERVICIO	PISO								
1 Cirugía General (Colon)	3a								
2 Cirugía General (Esófago, estomago, duodeno)	3b								
3 Medicina Interna	3c	4c	6c	7c			10c	11c	12c
4 Endocrinología		4a							
5 Dermatología		4a							
6 Reumatología		4a							
7 Cirugía General (Higado, Vías Biliares)		4b							
8 GastroEnterología			6a						
9 Unidad de Hemorragia Digestiva			6b						
10 Ginecología				7a					
11 Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios				7b					
12 Oncología					8a				
13 Cirugía Plastica+B30					8b				
14 Hematología					8c				
15 Ortopedia y traumatología (fracturas)						9a			
16 Ortopedia y traumatología (rodillas-mmss)						9b			
17 Ortopedia y traumatología (cadera - reemp)						9c			
18 Nefrología							10a		
19 Oftalmología							10b		
20 Otorrino							10b		
21 Cabeza y cuello							10b		
22 Cirugía de torx y cardiovascular								11a	
23 Cardiología								11b	
24 Urología									12a
25 Neumología									12b
26 Neurología									13a
27 Neurología-vascular									13b
28 Neuro-trauma									13c
29 Neonatología+B47			5a						
29 Neonatología			5b						
29 Neonatología			5c						
Sala 12c									12c
Sala 8c					8c				
Sala 6a			6a						
Hosp.Enfermedades Sistémicas		4a							
Hospitalización de Medicina		4c							
UCI neonatología	2a								
Sala de Operaciones	2b								
UCI Cuidados Intensivos Adultos	2c			7b					
(Otro espacio físico fuera del edificio del HNERM)									
Salud Materna (Obstetriz)									
Hospital Niños o de Pediatría									
Salud Mental									
Gediatría									

Como se indica en el cuadro anterior, las salas de hospitalización se ubican en el edificio del HNERM, pero en otros espacios físicos del HNERM se ubican a los pacientes de "Salud Mental", otros para pacientes "Pediátricos", y otro para "Adultos Geriátricos".

Por lo que se deduce que cada servicio asistencial (en general) cuenta con salas de hospitalización "previamente asignadas", y que, aquellos servicios asistenciales que no cuenten con salas de hospitalización "previamente asignadas", deben coordinar para que le asignen una cama al paciente de su servicio, con el jefe de servicio que si cuenta con salas de hospitalización "previamente asignadas".

8. ASPECTOS GENERALES

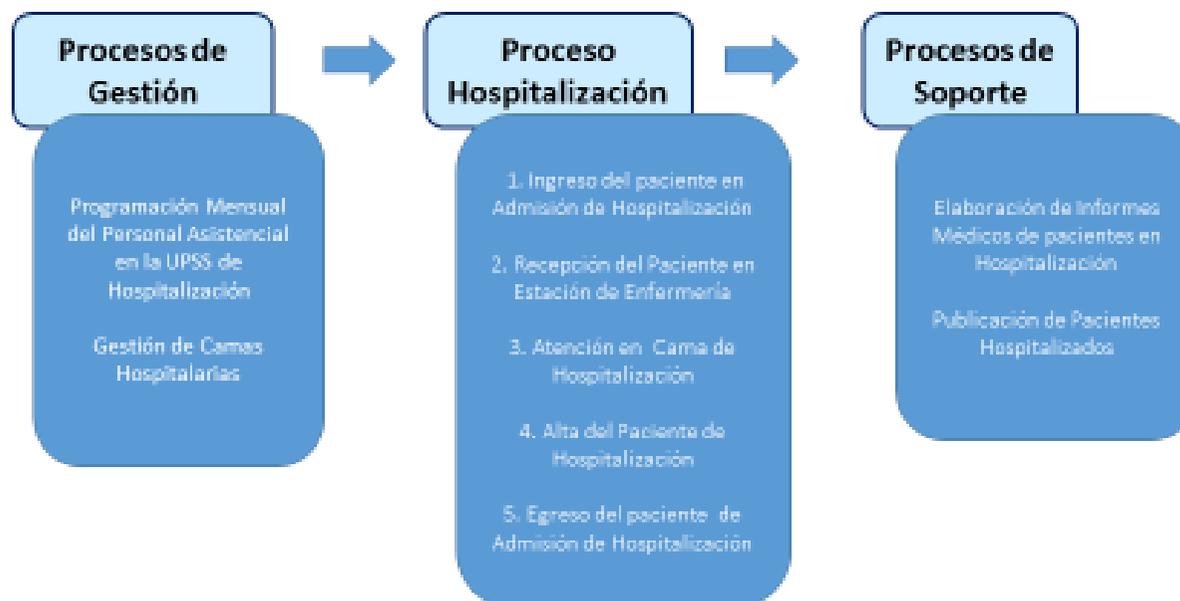
8.1. ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

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

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP

8.2. DIAGRAMA DE BLOQUES

DIAGRAMA DE BLOQUES MACRO PROCESO M02.04.05 PROCESOS DE HOSPITALIZACIÓN



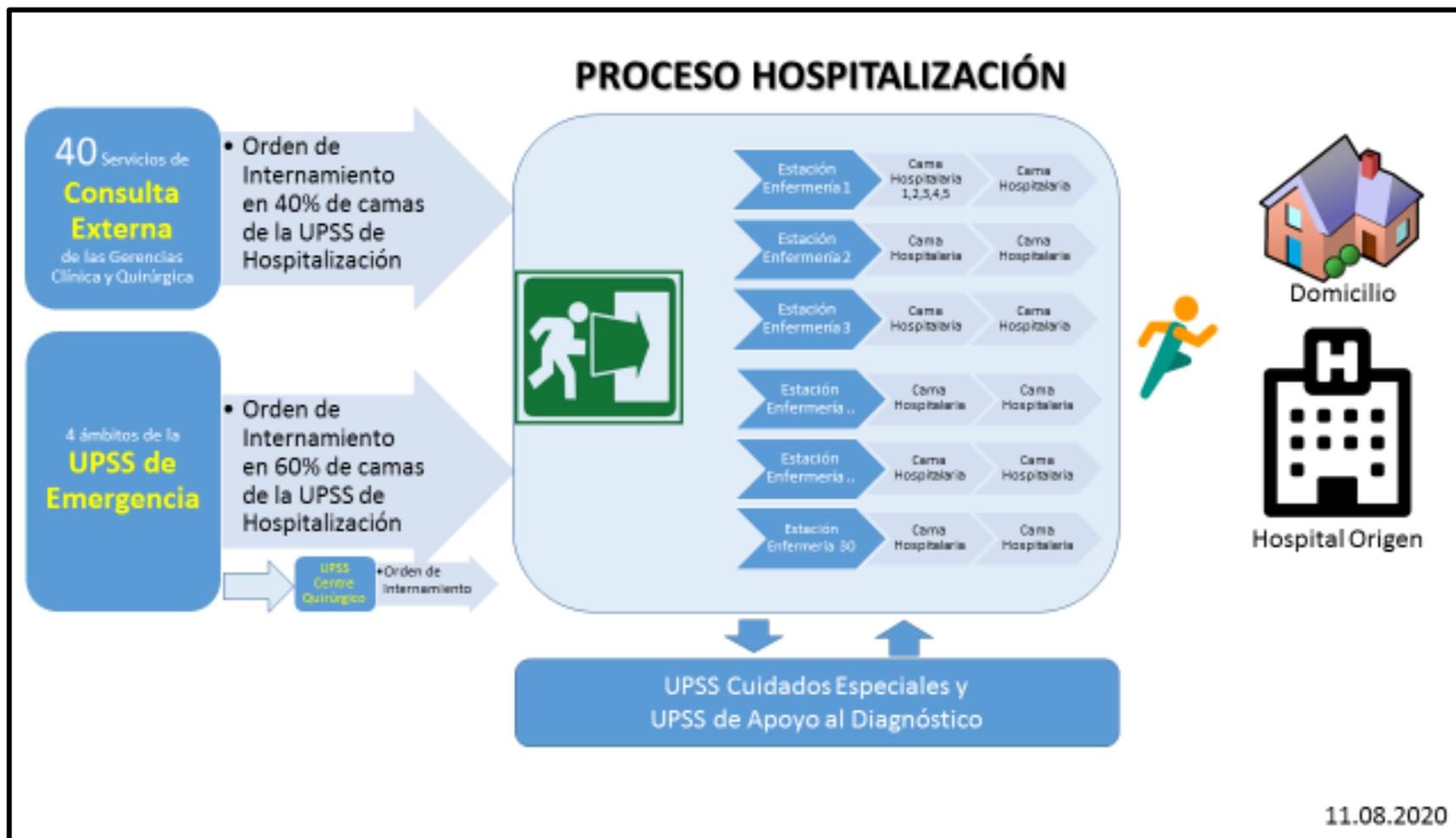


Fig. 1 Vista Macro del Proceso Hospitalización

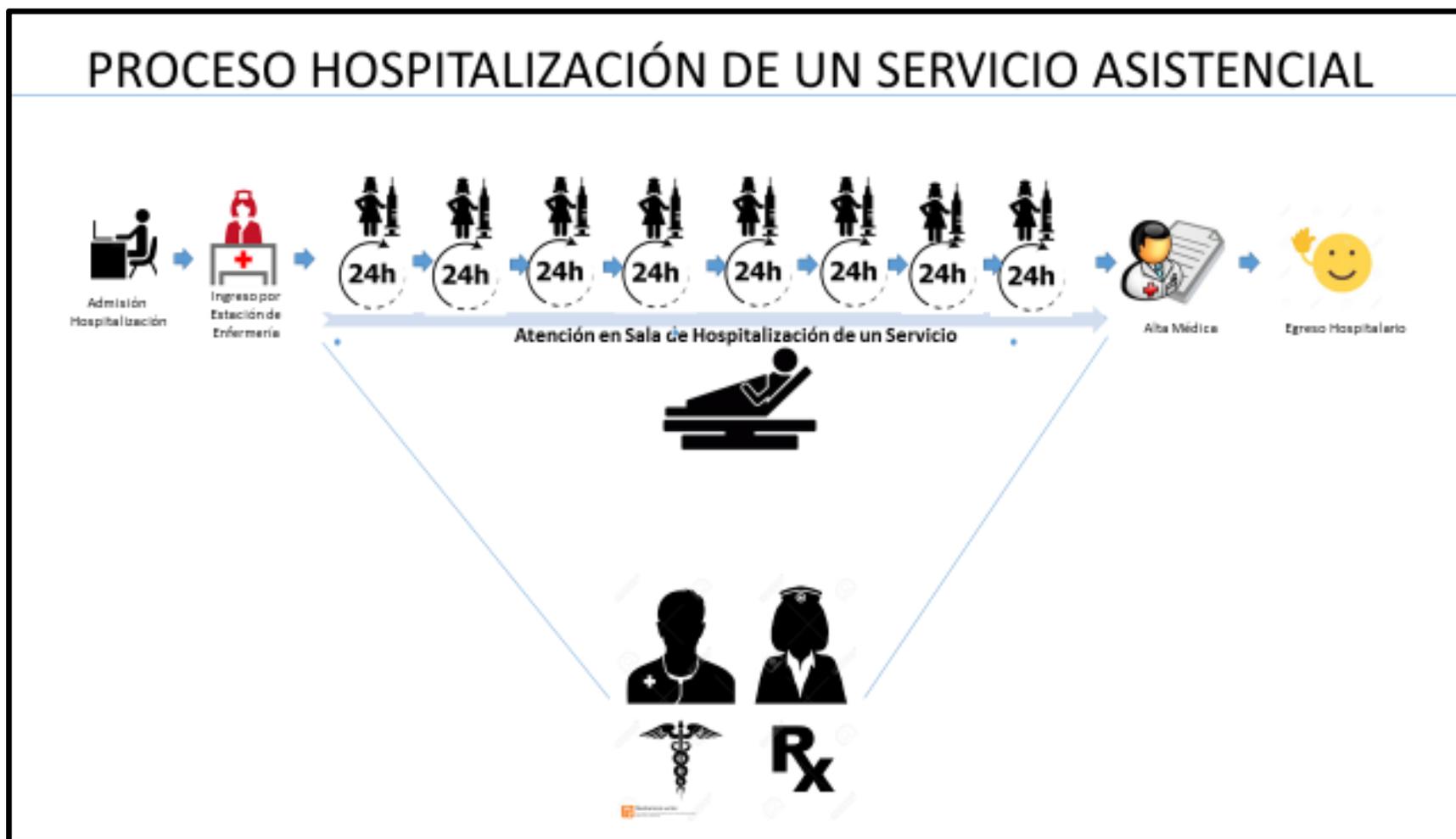


Fig. 2 Vista Específica del Proceso Hospitalización de un servicio asistencial específico

8.3. MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

Matriz Cliente Productos de la Oficina de Atención de Hospitalización						
Producto	-Proceso de hospitalización evaluados. -Acciones correctivas implementadas, propuestos y articulados. -Coordinaciones operativas realizadas	Procesos de hospitalización evaluados. Estándares y mejoras de procesos, propuestas.	Cartera de servicios de salud de hospitalización de la Red Prestacional elaborados y evaluados	Brecha demanda-oferta de la atención en hospitalización evaluados.	Coordinaciones permanentemente con oficinas para adecuado flujo de atención en hospitalización.	Demanda de la atención en hospitalización monitoreados y capacidad operativa máxima de las áreas de hospitalización, estimadas
Cliente						
Cliente Interno (dentro de EsSalud)	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPREES Admisión IPRESS	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPREES Admisión IPRESS	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPREES Admisión IPRESS	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPREES Admisión IPRESS	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPREES Admisión IPRESS	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPREES Admisión IPRESS
Cliente Externo (fuera de EsSalud)	Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD	SUSALUD		Pacientes y familiares SUSALUD

Matriz Cliente Productos de la Oficina de Atención de Hospitalización							
Producto Cliente	Distribución, asignación y uso de las camas hospitalarias e indicadores de atención, monitoreados y evaluados.	Actividades de la atención en hospitalización en las IPRESS con las áreas administrativas de la Red Prestacionaria, articuladas.	Seguimiento de la gestión de los requerimientos que afecten la atención en hospitalización efectuadas. Acciones que correspondan para la provisión oportuna de los mismos, propuestas, Alertas sobre bienes estratégicos faltantes en las áreas de hospitalización establecidas.	Coordinaciones con las Plataformas de Atención al Asegurado sobre la información de la atención en hospitalización y situación de salud a ser difundida al asegurado y/o sus familiares.	Gestión de Camas, estancia hospitalaria, rendimiento y ocupación de camas hospitalarias evaluadas.	Normas Código de Ética Institucional, de transparencia, acceso y protección de la información, de bioseguridad y salud ambiental, del sistema de gestión de calidad, sistema de seguridad y salud en el trabajo y sistema de control interno, en el ámbito de su competencia, implementados y cumplidos.	
	Cliente Interno (dentro de EsSalud)	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPRES Admisión IPRESS	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPRES Admisión IPRESS	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPRES Admisión IPRESS Áreas administrativas IPRESS	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPRES Admisión IPRESS Plataformas de Atención al Asegurado	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPRES Admisión IPRESS	REDES IPRESS Consulta Externa IPRESS Emergencia IPRESS Ayuda Diagnóstico IPRES Admisión IPRESS
	Cliente Externo (fuera de EsSalud)	Pacientes y familiares SUSALUD					

Matriz Cliente Producto de Servicios la Gerencia Clínica y Gerencia Quirúrgicos					
Producto Cliente	a) atención médica de salud para el tratamiento de enfermedades de alta complejidad a los usuarios, brindadas.	b) Coordinaciones con los Servicios asistenciales, realizadas.	c) Información oportuna al paciente o usuario sobre su situación de salud, tratamientos, procedimientos u otros relacionados con la atención, brindadas.	d) programación asistencial de la atención del Servicio, elaboradas, supervisadas, cumplidas y adopción de medidas correctivas	e) informes, reportes y demás documentos sobre la gestión, resultados, incapacidad temporal, reclamos de los asegurados, elaborados.
	Cliente Interno (dentro de EsSalud)	Jefatura de Departamento del HNERM	Jefatura de Departamento del HNERM	Jefatura de Departamento del HNERM	Jefatura de Departamento del HNERM
	Cliente Externo (fuera de EsSalud)	Pacientes y familiares SUSALUD		Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD

Matriz Cliente Producto de Servicios de Enfermería

Producto Cliente	Cuidados de enfermería a los usuarios, brindados. Acciones y procedimientos a la administración de la terapéutica médica prescrita, realizados.	a) .Acciones y procedimientos de enfermería ejecutados .Medicamentos prescritos administrados. .Factores de riesgo y seguridad del paciente aplicados.	b) Coordinaciones con los servicios clínicos, quirúrgicos y de apoyo al diagnóstico y tratamiento, realizados.	c) Procedimientos, instructivos técnicos y manuales de enfermería del Servicio, elaborados, actualizados, implementados y cumplidos.	d) programación asistencial del Servicio elaborados. registros en los aplicativos informáticos efectuados. controlados, supervisados y cumplidos. medidas correctivas necesarias propuestas.	e) requerimientos de personal, bienes estratégicos y otros, elaborados, sustentados y propuestos.
	Cliente Interno (dentro de EsSalud)	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM
	Cliente Externo (fuera de EsSalud)	Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD		Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD

Matriz Cliente Producto de Servicios de Enfermería

Producto Cliente	e) requerimientos de personal, bienes estratégicos y otros, elaborados, sustentados y propuestos.	f) operatividad y el correcto funcionamiento de los equipos, controlados, bienes estratégicos asignados eficientemente.	h) Ocurrencia de infecciones intrahospitalarias y de eventos adversos, prevenidos, registrados y reportados.	i) Desarrollo de proyectos de investigación, promovidos. Docencia de pre y post grado realizados Actualización y capacitación del personal del Servicio propuestos.	j) Planificar y ejecutar las actividades del Servicio, Cumplimiento de las metas e indicadores, controlados y evaluados. Acciones correctivas, efectuadas	k) Respeto de derechos, trato humanizado e informado sobre su estado de salud y para el consentimiento de procedimientos, del paciente, efectuados.	l) Normas de bioseguridad, de seguridad y salud en el trabajo, Código de Ética institucional, transparencia, acceso y protección de la información, de los sistemas de control interno y de gestión de la calidad, cumplidos.
	Cliente Interno (dentro de EsSalud)	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM
	Cliente Externo (fuera de EsSalud)		Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD		Pacientes y familiares SUSALUD

Matriz Cliente Producto de la Oficina de Admisión y Registros Médicos

Producto Cliente	procesos de admisión, referencia y contrarreferencia, registros médicos y archivo de las historias clínicas para el Hospital Nacional, controlados y evaluados.	a) Procesos de Admisión de los pacientes del Hospital Nacional, de referencia y contrarreferencia, de archivo de las historias clínicas y de la verificación del derecho de los asegurados de la Red Prestacional, controlados y evaluados	c) Actividades referidas al ordenamiento, ingreso, salida y conservación de las historias clínicas de los usuarios atendidos en el Hospital Nacional, dirigidos y controlados.	d) Requerimientos, entrega, recepción, registro y control de los requerimientos de historias clínicas del Hospital Nacional, supervisados y controlados.	e) Admisión de los pacientes para su atención en el Hospital Nacional, la referencia y contrarreferencia, el archivo de las historias clínicas y la verificación del derecho de los asegurados, organizados, ejecutados y controlados.	f) Implementación de las normas, procedimientos, técnicas para la clasificación, manipulación, registro, actualización, circulación, conservación y archivo, de las historias clínicas en el Hospital Nacional, supervisados.
	Cliente Interno (dentro de EsSalud)	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM	Jefatura de Departamentos Asistenciales del HNERM
Cliente Externo (fuera de EsSalud)	Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD	Pacientes y familiares SUSALUD	

8.4. MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES									
PROCESOS Unidades Orgánicas del HNERM	PROCESOS PRINCIPALES M02.04.05 PROCESOS de HOSPITALIZACIÓN								
	M02.04.05 Proceso Programación mensual del Personal Asistencial en la UPSS de Hospitalización	M02.04.05 Proceso Distribución de las Camas Hospitalarias	M02.04.05 Proceso Hospitalización - 1. Ingreso del paciente en Admisión de Hospitalización	M02.04.05 Proceso Hospitalización - 2. Recepción del Paciente en Estación de Enfermería	M02.04.05 Proceso Hospitalización - 3. Atención en Cama de Hospitalización	M02.04.05 Proceso Hospitalización - 4. Alta del Paciente de Hospitalización	M02.04.05 Proceso Hospitalización - 5. Egreso del paciente de Admisión de Hospitalización	M02.04.05 Proceso Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización	M02.04.05 Proceso Publicación de Pacientes Hospitalizados
Gerencia de Red Prestacional	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Oficina de Admisión y Registros Médicos	X	R	R	X	X	X	R	X	R
Oficina de Atención de Hospitalización		I	I	I	I	I	I	I	I
Gerencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins	I	I	I	I	I	I	I	I	I
Gerencia Clínica	I	I	I	I	I	I	I	C	I
12 Departamentos de la Gerencia Clínica	C	C	I	I	I	I	I	C	X
33 Servicios de la Gerencia Clínica	R	R	I	I	I	I	I	R	X
Gerencia Quirúrgica	I	I	I	I	I	I	I	C	X
14 Departamentos de la Gerencia Quirúrgica	C	C	I	I	I	I	I	C	X
52 Servicios de la Gerencia Quirúrgica	R	R	R	R	R	R	R	R	X
Departamento de Enfermería	C	C	X	X	X	X	X	X	X
45 Servicios del Departamento de Enfermería	X	R	X	R	R	R	R	X	X
NOTA: R: <i>Responsible / Responsable</i> . Es el que se encarga de hacer la tarea o actividad. A: <i>Accountable / Persona a cargo</i> . Es la persona que es responsable de que la tarea esté hecha. No es lo mismo que la R, ya que no tiene porqué ser quien realiza la tarea, puede delegarlo en otros. Sin embargo, si es quien debe asegurarse de que la tarea sea hecha, y se haga bien. C: <i>Consulted / Consultar</i> . Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define. I: <i>Informed / Informar</i> . A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución... Todas las filas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I. Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).									

9. ASPECTOS ESPECIFICOS

9.1. INVENTARIO DE LOS PROCESOS

INVENTARIO MACROPROCESO M02.04.05 PROCESOS DE HOSPITALIZACIÓN		
Procesos Nivel 0	Proceso Nivel 1	Proceso Nivel 2
M02 PRESTACIONES DE SALUD	M02.04 ATENCIÓN DE SALUD M02.04.05 PROCESOS DE HOSPITALIZACIÓN	M02.04.05 Proceso Programación Mensual del Personal Asistencial en la UPSS de Hospitalización
		M02.04.05 Proceso Distribución de las Camas Hospitalarias
		M02.04.05 Proceso 1. Ingreso del paciente en Admisión de Hospitalización
		M02.04.05 Proceso 2. Recepción del Paciente en Estación de Enfermería
		M02.04.05 Proceso 3. Atención en Cama de Hospitalización
		M02.04.05 Proceso 4. Alta del Paciente de Hospitalización
		M02.04.05 Proceso 5. Egreso del paciente de Admisión de Hospitalización
		M02.04.05 Proceso Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización
		M02.04.05 Proceso Publicación de Pacientes Hospitalizados

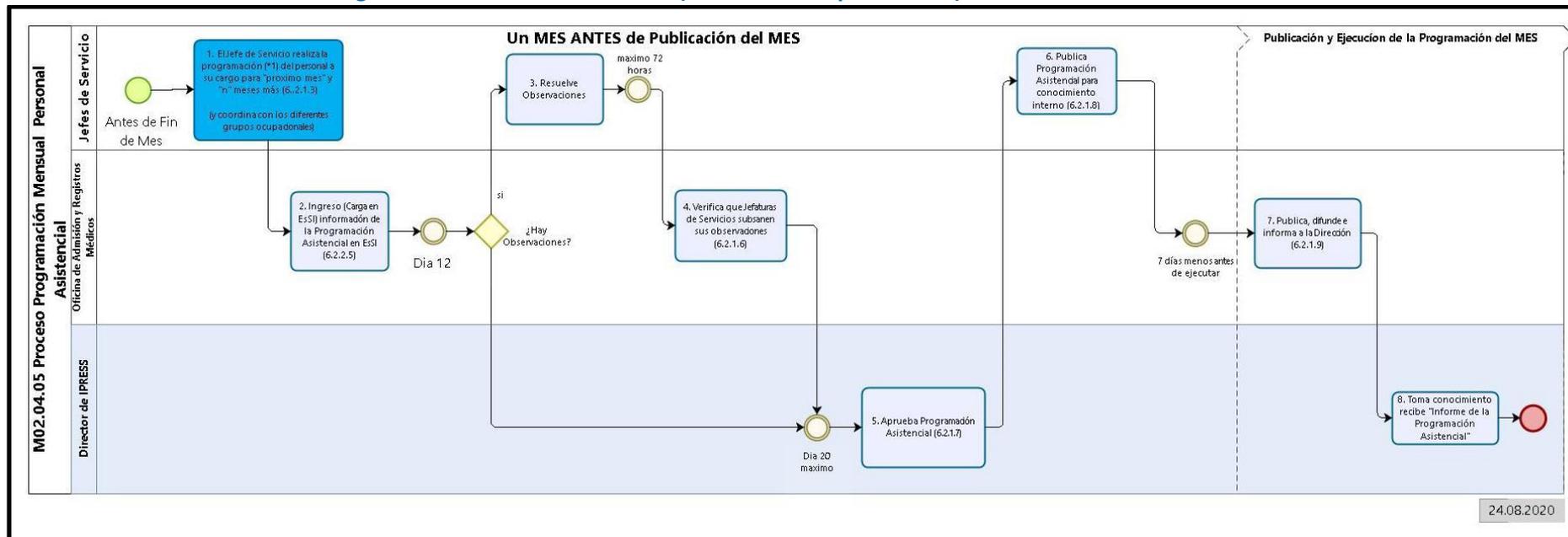
9.2. FICHA DEL PROCESO DE NIVEL 0, 1, 2

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 0, 1, 2					
1) Nombre	M02.04.05 - Procesos de Hospitalización en HNERM			4) Responsable	Gerente del Hospital HERM
2) Objetivo	Brindar los cuidados necesarios a los usuarios que requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas, por su grado de dependencia o riesgo. Dichos cuidados están referidos a las atenciones y procedimientos médicos-quirúrgicos con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación (RESOLUCIÓN N° 109-2016-GCPS DIRECTIVA HOSPITALIZACIÓN). Describir el conjunto de actividades organizacionales por una o más unidades orgánicas para la atención del paciente enfermo que requieran atención y tratamiento especializado en hospitalización.			5) Requisitos	Normativa del Sector Salud Normativas Internas
3) Alcance	Desde que médico tratante (en Consulta Externa o Emergencia) otorga la Orden de Hospitalización hasta el Egreso del paciente de la Hospitalización			6) Clasificación	Macroproceso Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO					
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 1,2	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios	
IPSS origen Pacientes asegurados provenientes de : a) UPSS Consulta Externa b) UPSS Emergencia c) UPSS Centro Obstétrico d) UPSS Centro Quirúrgico Médicos de: a) UPSS Consulta Externa b) UPSS Emergencia c) UPSS Centro Obstétrico d) UPSS Centro Quirúrgico	<u>De Consulta Externa</u> Orden de Hospitalización firmada por médicos de UPSS Resultados de Evaluaciones previas Formulario e Consentimiento Informado suscrito (firmado) Riesgo quirúrgico Depósito de sangre <u>De Emergencia</u> y otros Orden de Hospitalización firmada por Jefe de Guardia nombre del paciente código de identificación diagnóstico de ingreso servicio y número de cama asignada El personal que conduce al paciente debe consignar que se hayan registrado los datos en el Libro de Emergencia juntamente con fecha y hora de hospitalización	Proceso Programación mensual del Personal Asistencial en la UPSS de Hospitalización - Guardias y Reten Hospitalario - Publicación de Programación de Médicos Proceso Distribución de las Camas Hospitalarias Proceso Hospitalización Sub Proceso 1. Ingreso del paciente en Admisión de Hospitalización Sub Proceso 2. Recepción del Paciente en Estación de Enfermería Sub Proceso 3. Atención en Cama de Hospitalización Sub Proceso 4. Alta del Paciente de Hospitalización Sub Proceso 5. Egreso del paciente de Admisión de Hospitalización Proceso Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización Proceso Publicación de Pacientes Hospitalizados	Egreso Hospital Alta de Hospital Epicrisis Emisión de certificados Indicaciones Recetas Próxima Cita Hoja de ContraReferencia Eetiro voluntario Orden de Traslado de unidad Órdenes de Ayuda al Diagnóstico	Pacientes egresados de hospitalización y familiares UPSS de Ayuda al Diagnóstico UPSS Farmacia Médicos Residentes y/o Asistencial IPRESS origen UPSS de Admisión del Hospital	
12) Controles e Inspecciones		13) Recursos	14) Documentos y formatos		
Por definir		.Personal Médico del Hospital .Personal de la Salud del Hospital .Equipos y Materiales médicos, etc. .Personal de Portería (Servicios Generales)	Directivas y Procedimientos Asistenciales		
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO					
15) Registros		16) Indicadores			
Aplicativos ESSI y otros desarrollados en el HNERM		Por definir			

9.3. MODELADO DE LOS PROCESOS

MODELADO DE LOS PROCESOS

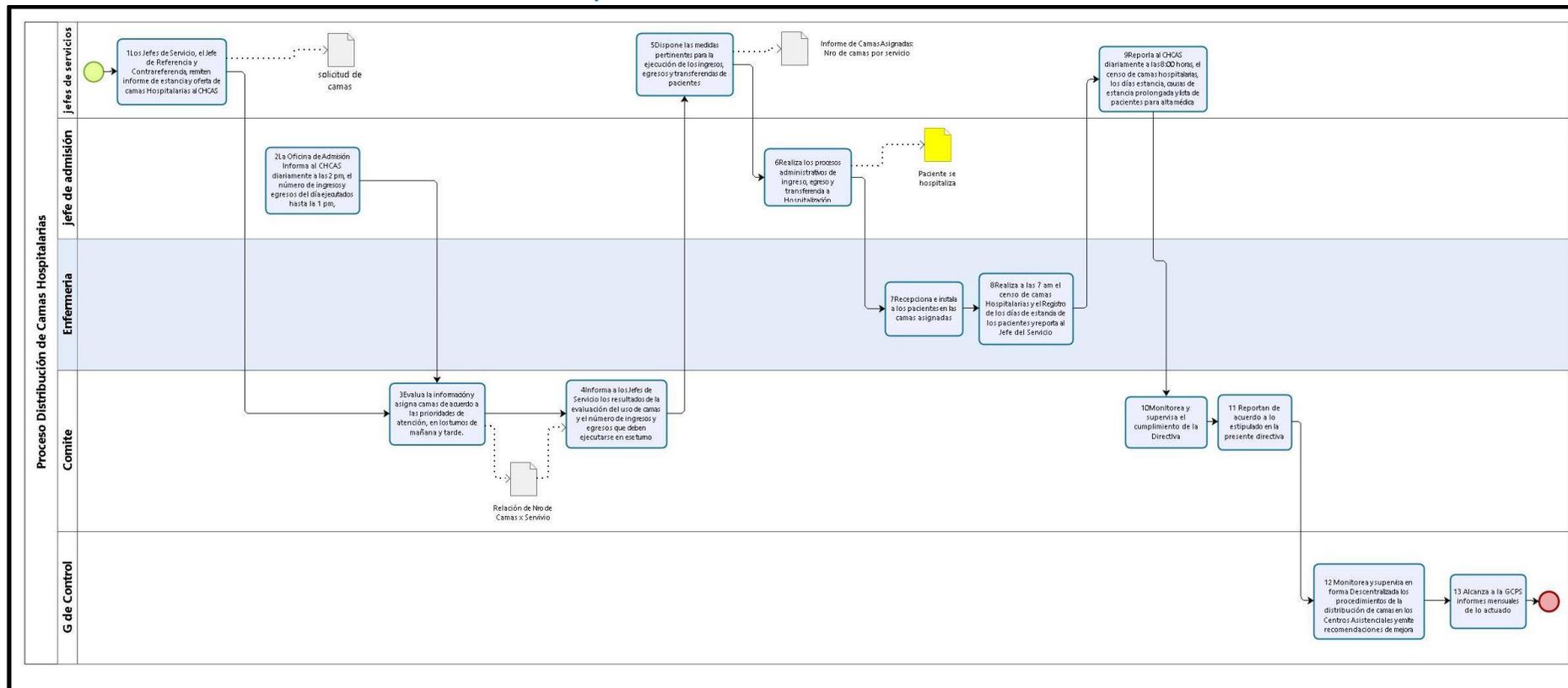
M02.04.05 Modelado Proceso Programación Asistencial Mensual (en la UPSS Hospitalización)



Leyenda:

(*1) Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, Directiva de Gerencia General N° 012-GG-ESSALUD-2014 "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

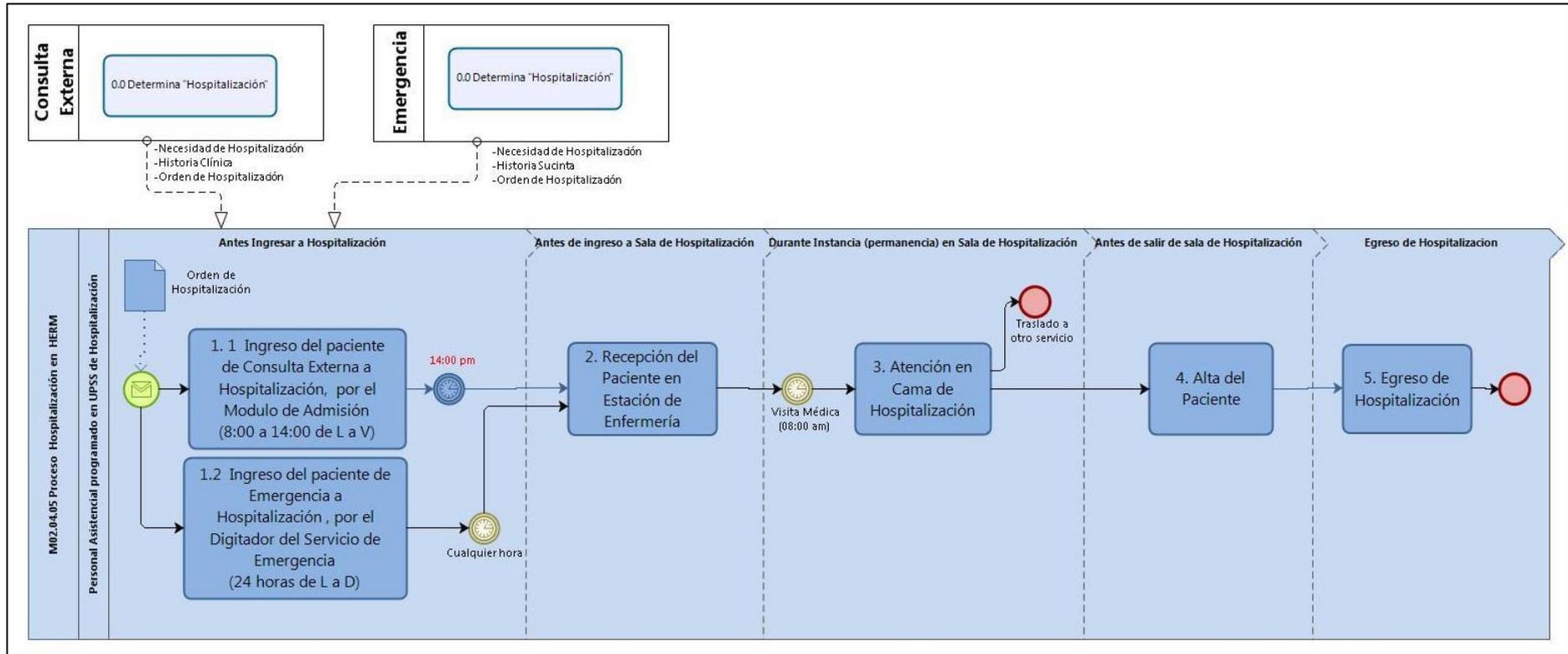
M02.04.05 Modelado Proceso Distribución de Camas Hospitalarias



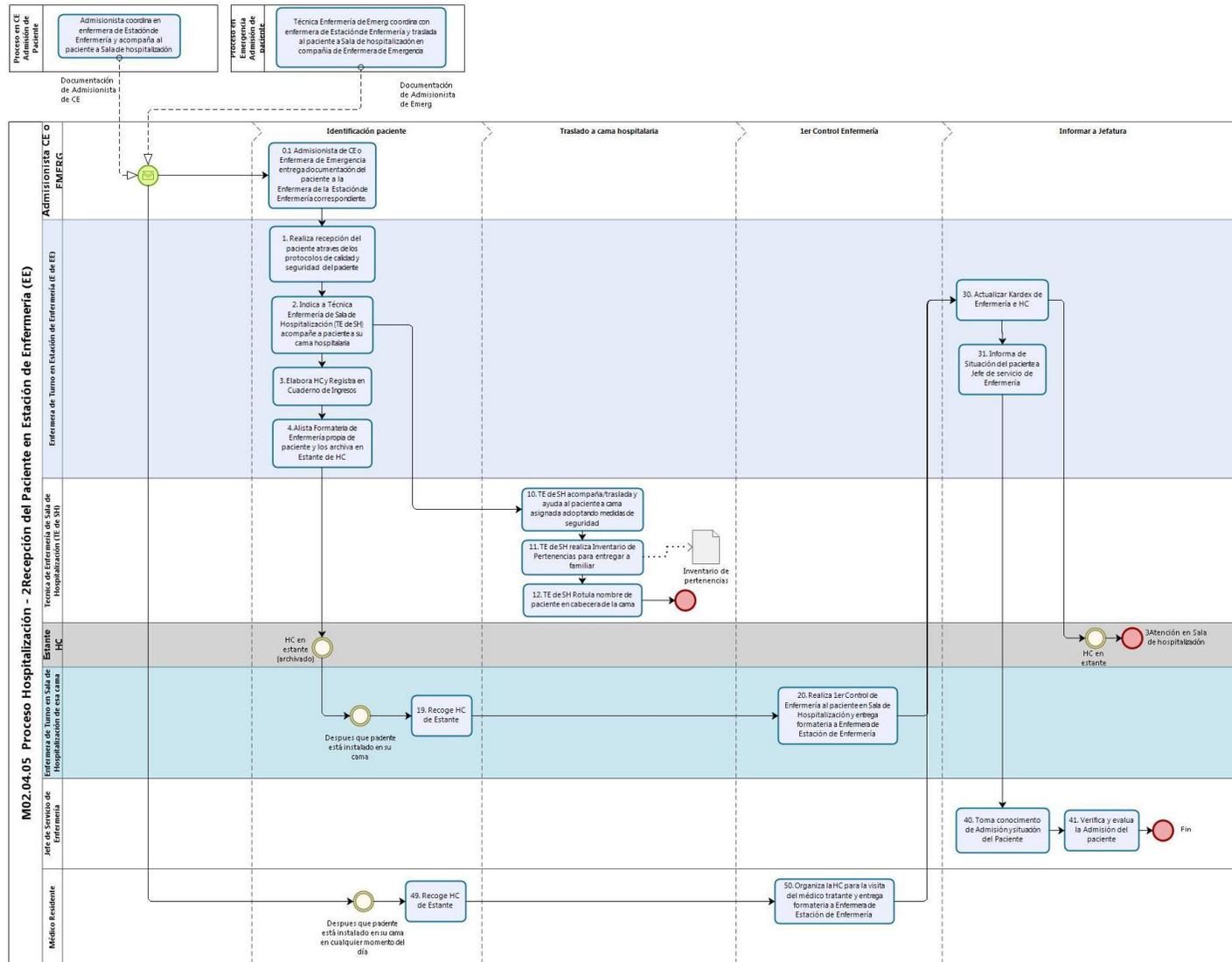
Legenda:

(*1) Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de SALUD N° 058-GCPS-ESSALUD-2009 Directiva N° 004-GCPS-ESSALUD-2009 “Normas para optimizar la Distribución de la Camas Hospitalarias en EsSalud”.

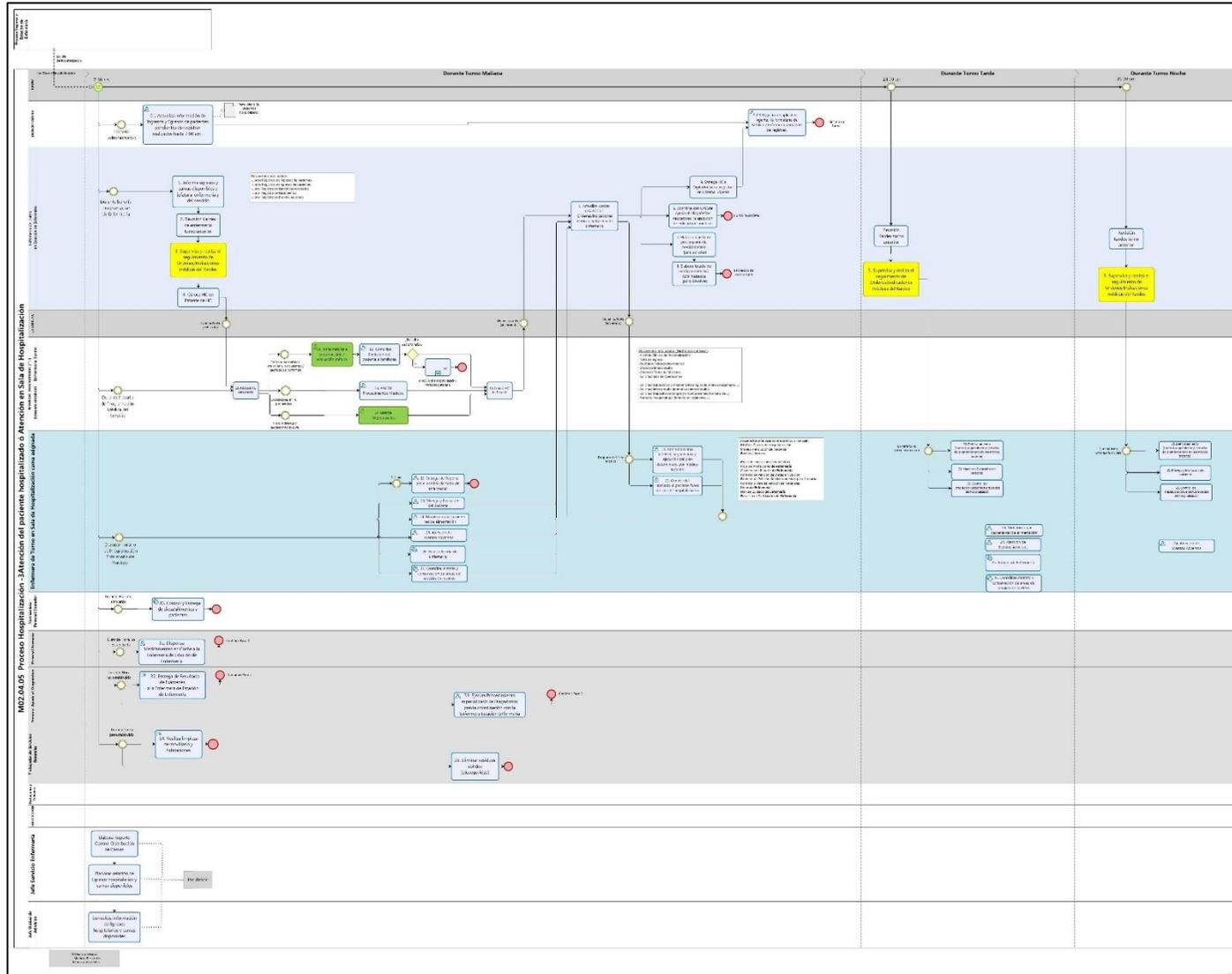
M02.04.05 Modelado Proceso Hospitalización (Macro)



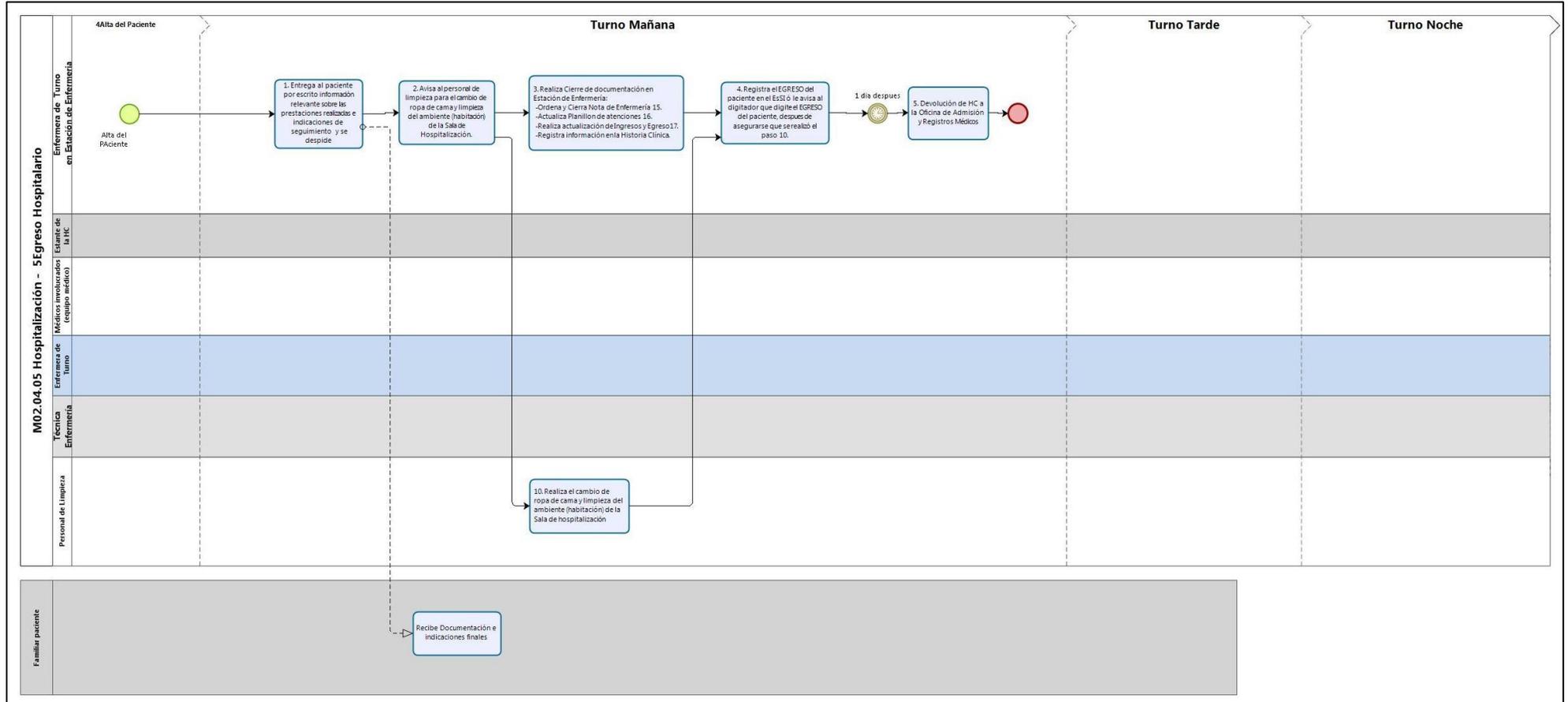
M02.04.05 Modelado Proceso Hospitalización - 2Recepción de paciente en Estación de Enfermería



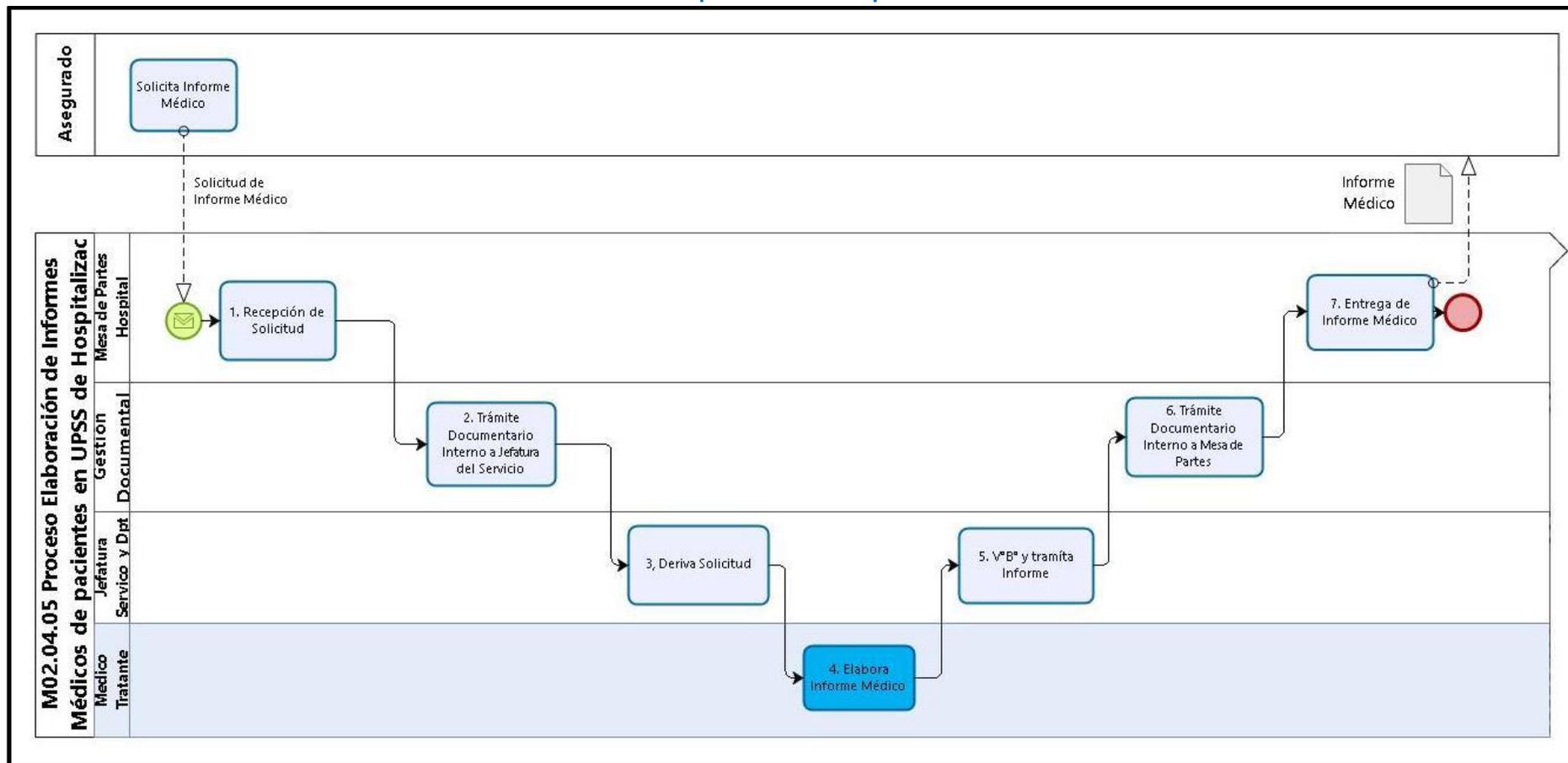
M02.04.05 Modelado Proceso Hospitalización - 3Atención en Cama de Hospitalización



M02.04.05 Modelado Proceso Hospitalización - 5Egreso de Hospitalización

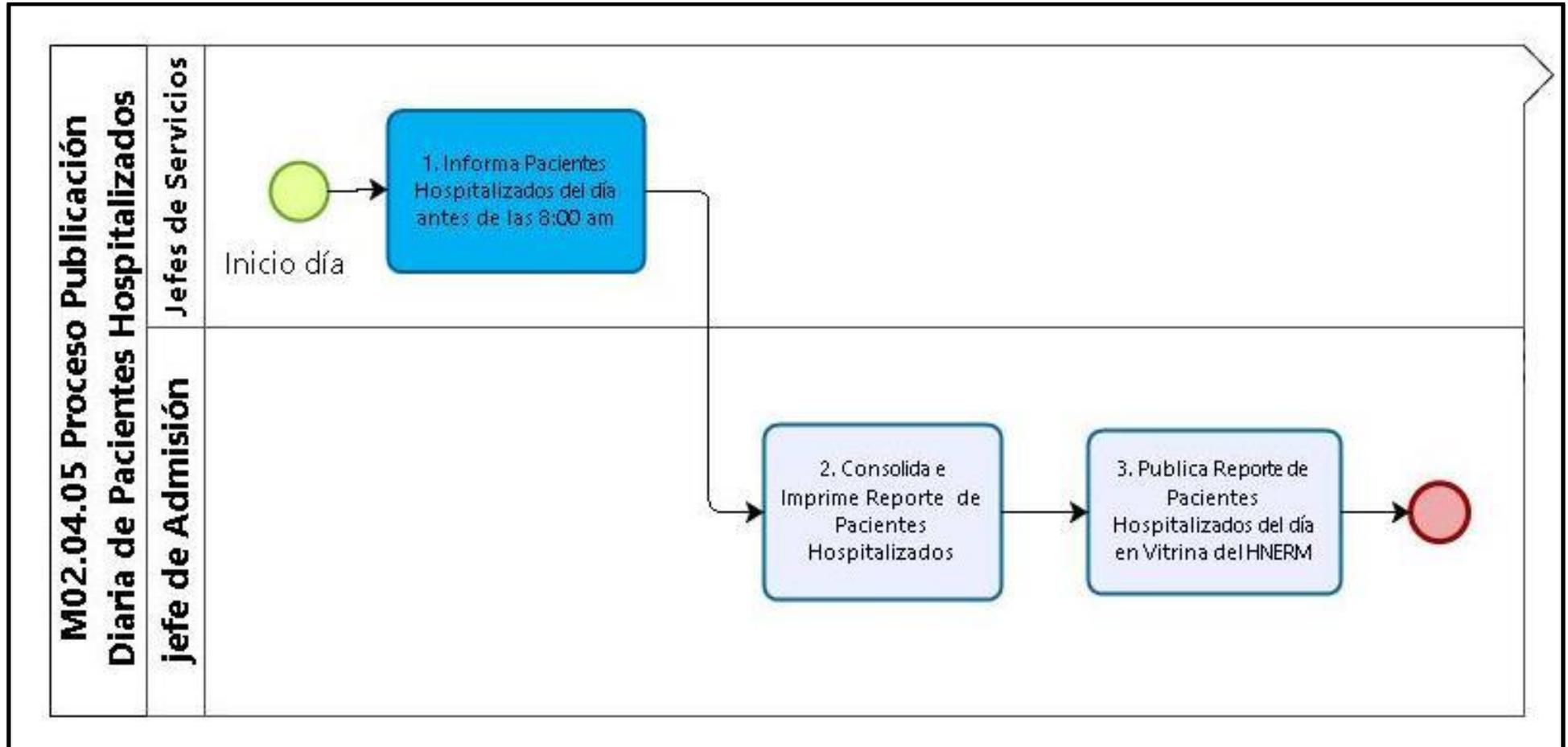


M02.04.05 Modelado Proceso Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización



Leyenda:

(*1) Resolución de Gerencia General N° 1696-GG-ESSALUD-2019, aprueba la Directiva de Gerencia General N° 26-GCPS-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva que regula las disposiciones para la atención de las solicitudes de información asistencial médica de pacientes hospitalizados en EsSalud”.

M02.04.05 Modelado Proceso Publicación de pacientes hospitalizados

9.4. PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS DE LOS PROCESOS

M02.04.05 Procedimiento Proceso Programación Asistencial Mensual (en la UPSS Hospitalización)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.05 Programación Asistencial Mensual del Personal Asistencial en UPSS Hospitalización 18.08.2020				
Objetivo	Asignar el horario de atención del personal asistencia en el turno mañana, tarde y/o noche que atiende el UPSS hospitalización				
Alcance	Fecha indicada en la normativa hasta que publique la Programación Asistencial Mensual				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
		Antes de Fin de Mes para Publicar			
		1. El Jefe de Servicio realiza la programación (*1) del personal a su cargo para "próximo mes" y "n" meses más (6.2.1.3) (y coordina con los diferentes grupos ocupacionales)	Jefes de Servicio		
		2. Ingreso (Carga en EsSI) información de la Programación Asistencial en EsSI (6.2.1.5)	Oficina de Admisión y Registros Médicos		
		3. Resuelve Observaciones	Jefes de Servicio		
		4. Verifica que Jefaturas de Servicios subsanen sus observaciones (6.2.1.6)	Oficina de Admisión y Registros Médicos		
		5. Aprueba Programación Asistencial (6.2.1.7)	Director de IPRESS		
		6. Publica Programación Asistencial para conocimiento interno (6.2.1.8)	Jefes de Servicio		

		Siete (7) días menos antes de ejecutar la Programación			
		7. Publica, difunde e informa a la Dirección (6.2.1.9)	Oficina de Admisión y Registros Médicos		
		8. Toma conocimiento recibe "Informe de la Programación Asistencial"	Director de IPRESS		
Indicadores	Cumplimiento de la Programación Asistencial de la UPSS Hospitalización				
Registros	Aplicativos informáticos: SGSS / ESSI				

Legenda:

(*1) Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, Directiva de Gerencia General N° 012-GG-ESSALUD-2014 “Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud – ESSALUD”.

M02.04.05 Procedimiento Proceso Distribución de Camas Hospitalarias

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.05 Distribución de Camas Hospitalarias (*1)				
Objetivo	Uso eficiente de las camas hospitalarias				
Alcance	Desde que se conoce el Censo Hospitalario hasta que se asignan las camas a los pacientes que están en espera de una cama hospitalaria				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		1 Los Jefes de Servicio, el Jefe de Referencia y Contra referencia, remiten informe de estancia y oferta de camas Hospitalarias al CHCAS	jefes de servicios		
		2 La Oficina de Admisión Informa al CHCAS diariamente a las 2 pm, el número de ingresos y egresos del día ejecutados hasta la 1 pm,	jefe de admisión		
		3 Evalúa la información y asigna camas de acuerdo a las prioridades de atención, en los turnos de mañana y tarde.	Comité		
		4 Informa a los Jefes de Servicio los resultados de la evaluación del uso de camas y el número de ingresos y egresos que deben ejecutarse en ese turno	Comité		
		5 Dispone las medidas pertinentes para la ejecución de los ingresos, egresos y transferencias de pacientes	jefes de servicios		
		6 Realiza los procesos administrativos de ingreso, egreso y transferencia a Hospitalización	jefe de admisión		

		7Recepciona e instala a los pacientes en las camas asignadas	Enfermería		
		8Realiza a las 7 am el censo de camas Hospitalarias y el Registro de los días de estancia de los pacientes y reporta al Jefe del Servicio	Enfermería		
		9Reporta al CHCAS diariamente a las 8:00 horas, el censo de camas hospitalarias, los días estancia, causas de estancia prolongada y lista de pacientes para alta médica	jefes de servicios		
		10Monitorea y supervisa el cumplimiento de la Directiva	Comité		
		11 Reportan de acuerdo a lo estipulado en la presente directiva	Comité		
		12 Monitorea y supervisa en forma Descentralizada los procedimientos de la distribución de camas en los Centros Asistenciales y emite recomendaciones de mejora	Gerencia de Control		
		13 Alcanza a la GCPS informes mensuales de lo actuado	Gerencia de Control		
Indicadores	Eficiencia en la Distribución de Camas				
Registros	ESSI y formatería de Reportes				

Leyenda:

(*1) Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de SALUD N° 058-GCPS-ESSALUD-2009 Directiva N° 004-GCPS-ESSALUD-2009 "Normas para optimizar la Distribución de la Camas Hospitalarias en EsSalud".

M02.04.05 Procedimiento Proceso Hospitalización - 1Ingreso de paciente en Admisión de Hospitalización que proviene de la UPSS Consulta Externa

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	E03.04.01 Proceso Hospitalización - 1Ingreso Admisión del Hospital desde Consulta desde UPSS Consulta Externa				
Objetivo	Verificar y Registrar al paciente en el Ingreso Admisión del Hospital del servicio del Médico Tratante				
Alcance	Desde que médico tratante en CE determina que debe "internarse en el Hospital" hasta que el Admisionista del Hospital lo registre en la formatería pertinente y/o aplicativo ESSI				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paso Previo en Consultorio CE (en fecha según cita previa)					
		0.0 Determina "Hospitalización" y lo cita para una Fecha probable de Hospitalización -Médico en UPSS CE determina que el paciente debe hospitalizarse. -Médico le indica al paciente, la necesidad de internamiento y que regrese al consultorio (le da nueva cita) para una determinado fecha probable. - Así lo hace con otros pacientes más que requieren hospitalizarse.	Médico tratante en UPSS CE		
Paso Previo en Consultorio CE (en fecha probable de Internamiento)					
		0.1 En fecha probable Médico en CE asigna Cama (*1) y genera documento "Orden de Hospitalización" y se lo entrega a Enfermera de CE -Paciente llega al consultorio hasta las 9:00 de la mañana, se anuncia y espera a que lo llamen (ejemplo llegan 5 paciente). Médico coordina con Enfermera de Estación de Enfermería correspondiente (en adelante E de EE), para que le informe el número de camas disponibles, ese día, hasta las 9:00 am. (ejemplo 3 camas disponibles). -Si hay cama disponible en ese día: Ingresa paciente al consultorio, Médico asigna cama y genera la Orden de Hospitalización, para determinado número de pacientes, y lo entrega a la Enfermera que lo apoya en su consultorio (E de CE). -Al resto de pacientes, la E de CE les comunica que NO HAY CAMA	Médico tratante en UPSS CE	Orden de Hospitalización	

		disponible en ese día y les indica que regrese al consultorio (le da nueva cita) para otra determinado fecha probable.			
Inicio del Proceso					
Proceso en UPSS Consulta Externa	1.História clínica 2.Orden de Hospitalización 3.Formato de Consentimiento Informado 4.Nota de ingreso 5.Exámenes y evaluación pre-operatoria 6.Depósito de sangre requerido	1. Acompaña al paciente a Modulo de Admisión - E y/o TE de CE recoge HC y la Orden de Hospitalización y la formateria elaborada por médico. - E y/o TE de CE acompaña al familiar y/o paciente al Módulo de Admisión de la Sala de Admisión en el 1er piso.	E y/o TE de CE (Enfermera y/o Técnica de Enfermería de CE)		
		2. Entrega la HC, la formateria elaborada por médico al Admisionista - E y/o TE de CE entrega la HC, la formateria elaborada por médico para el internamiento del paciente al Admisionista del 1er piso del hospital, indica paciente que espere que lo van a llamar, y se regresa al consultorio del médico tratante.	E y/o TE de CE		
		Paciente y familiar espera llamada del admisionista en sala de espera de la Sala de Admisión 1er piso por orden llegada para registrarlo en el aplicativo EsSI.	Paciente y familiar		
		3. Registra Ingreso del paciente procedente de UPSS Consulta Externa en Modulo de Admisión del Hospital (08:00 a 14:00) L a S - Admisionista del 1er Piso recibe DNI y verifica identidad del paciente y su acreditación correspondiente - Admisionista del 1er Piso genera documento Ingreso de Hospitalización (hoja de filiación) - Admisionista del 1er Piso registra en sistema EsSI Ingreso de Hospitalización al paciente - Admisionista del 1er Piso suscribe con lapicero en el Brazalete de Identificación del paciente, los datos del paciente y lo entrega al paciente. - Admisionista del 1er Piso le hace firmar documento de Ingreso al paciente/familiar	Admisionista del 1er Piso	0. Hoja de filiación	

		Paciente y Familiar espera llamada del admisionista en sala de espera del 1er piso para trasladarse al piso correspondiente.	Paciente y familiar		
		4. Admisionista del 1er piso se comunica con Enfermera de Estación de Enfermería correspondiente, para traslado de "todos los pacientes" al PISO correspondiente antes de la 2:00 pm.	Admisionista del 1er Piso y E de EE correspondiente		
		5. Admisionista de 1er Piso acompaña al paciente a la Estación de Enfermería de la Sala de Hospitalización del piso correspondiente.	Admisionista del 1er Piso		
Indicadores	Demora de Atención para Hospitalización en la UPSS Hospitalización				
Registros	ESSI y formatería de Internamiento del paciente en el HOSPITAL				

Leyenda:

(*1) En coordinación con el Jefe de Departamento/Servicio o quien haga sus veces, en la UPSS Hospitalización controla el cumplimiento de los criterios de hospitalización, que permitan la racionalidad en la asignación de las camas, tales como:

- Paciente con riesgo de complicaciones
- Paciente oncológico para procedimiento especializado
- Paciente apto en la lista única de espera quirúrgica
- Paciente con referencia que amerite hospitalización
- Paciente para estudio especializado

M02.04.05 Procedimiento Proceso Hospitalización - 1Ingreso de paciente en Admisión de Hospitalización que proviene de la UPSS EMERGENCIA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	E03.04.01 Proceso Hospitalización - 1Ingreso de paciente de Emergencia a Hospitalización (por Admisionista de UPSS Emergencia).				
Objetivo	Verificar y Registrar al paciente en el Ingreso del Paciente a la Sala de Hospitalización correspondiente.				
Alcance	Desde que el médico tratante en UPSS Emergencia determina que debe "internarse en el Hospital" hasta que el Admisionista de UPSS Emerg lo registre en la formatería pertinente y/o aplicativo ESSI				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		En UPSS Emergencia			
		<p>0.0 Determina "Hospitalización" y se comunica con Enfermera de Estación de Enfermería correspondiente (E de EE) para conocer si hay cama disponible.</p> <p>-Médico en UPSS Emerg determina que debe hospitalizarse el paciente -Médico en UPSS Emerg le indica, al paciente, la necesidad de internamiento y que espere que se le asignará una cama del hospital. -Médico en UPSS Emerg aplica método para asignar una cama: Médico se comunica con E de EE según patología del paciente, para que le informe si hay cama disponible en ese momento o espera le devuelva la llamada.</p>	Médico en UPSS Emergencia		
		<p>0.1 Coordina con Jefe de Guardia, quien asigna cama (*1) y genera documento "Orden de Hospitalización"</p>	Médico en UPSS Emergencia	Orden de Hospitalización	

		y se lo entrega a Enfermera de Emergencia para iniciar el trámite de hospitalización			
Inicio del Proceso					
	0. Hoja de filiación 1.História clínica 2.Orden de Hospitalización 3.Formato de Consentimiento Informado	1. Traslada documentos al Módulo de Admisión en la UPSS EMERG según indicaciones de Enfermera de EMERG - E y/o TE de UPSS Emerg recoge HC, Orden de Hospitalización y la formatería elaborada por médico, y solicita al paciente su DNI. - E y/o TE de UPSS Emerg con paciente o familiar, se dirige al módulo donde está el Admisionista de UPSS Emerg.	Enfermera y Técnica de Enfermería en UPSS EMERG.		
		2. Registra Ingreso del paciente procedente de UPSS Emergencia en Modulo de Admisión de Emergencia (24 x 7) (todos los días) - Admisionista de UPSS EMERG recibe DNI y verifica identidad del paciente y su acreditación correspondiente - Admisionista de UPSS EMERG genera documento Ingreso de Hospitalización (hoja de filiación) - Admisionista de UPSS EMERG registra en sistema EsSI Ingreso de Hospitalización al paciente - Admisionista de UPSS EMERG suscribe con lapicero en el Brasaleta de Identificación del paciente, los datos del paciente y lo entrega a E y/o TE de UPSS Emerg. - Admisionista de UPSS EMERG le hace firmar documento de Ingreso al paciente/familiar	Admisionista de UPSS Emerg	0. Hoja de filiación	
		3. Enfermera de UPSS EMERG se <u>comunica</u> con Enfermera de Estación de Enfermería correspondiente, para traslado de paciente, y le avisa a Técnica de Enfermería de UPSS EMERG.	Enfermera de UPSS EMERG		
		4. Técnica Enfermería de UPSS EMERG <u>traslada</u> al paciente de la UPSS EMERG, a la Estación de Enfermería de la Sala de Hospitalización del piso correspondiente, en compañía de Enfermera de la UPSS Emergencia.	.Técnica de Enfermería de UPSS Emerg .Paciente .Enfermera de UPSS EMERG		

		5. Registrar en Cuaderno Control de UPSS Emerg, la salida del paciente de UPSS Emerg.	Enfermera de Estación de Enfermería de UPSS Emerg		
Indicadores	<por definir>				
Registros	ESSI y formatería de Internamiento del paciente en el HOSPITAL				

Legenda

(*1):

- El paciente proveniente del servicio de Emergencia se hospitaliza según existencia de camas disponible, en el siguiente orden:
- En la especialidad que corresponda según patología
- En una especialidad afín, dependiente del mismo Departamento o servicio
- En cualquier otra especialidad o servicio que sea cercano al destino

Están exceptuadas las camas complejas (Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios y Emergencia), camas de cuidados especiales (Trasplantados, inmunodeprimidos, post operados complejos, Cirugía de Día y Ambulatoria) y camas exclusivas para especialidad: Infectología y Psiquiatría

M02.04.05 Procedimiento Proceso Hospitalización - 2Recepción de paciente en Estación de Enfermería

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.05 Proceso Hospitalización - 2Recepción del Paciente en Estación de Enfermería				
Objetivo	Recepcionar al paciente en la Estación de Enfermería y brindarle el 1er Control de Enfermería al paciente				
Alcance	Desde que paciente llega a la Estación de Enfermería de la Sala de Hospitalización hasta que se le realiza el 1er Control de Enfermería en la cama asignada.				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
		Paso Previo			
		Coordinación previa, el Admisionista de 1er piso o Enfermera de Emergencia se comunica con el anexo de la Enfermera de la Estación de Enfermería (E de la EE) correspondiente diciendo que llevará al paciente.	Admisionista 1er Piso o Enfermera de Emergencia		
	Durante del turno	- Actividades de la Enfermera de la Estación de Enfermería Enfermera en la Sala de Hospitalización y la Técnica de Enfermería: del paso 0.1 al 31 - Actividades del Jefe de Servicio de Enfermería del paso 40 al 41 - Actividades de Médico Residente en Sala de Hospitalización: del paso 49 al 50 Fin del procedimiento	Personal de turno		M02.04.05 Proceso Hospitalización 3. Atención en Cama de UPSS Hospitalización

		Durante Llegada del paciente a la Estación de Enfermería			
Admisionista 1er piso en EE y pacientes	0.Acreditación de derecho vigente o pagaré firmado o certificado de Depósito en garantía (para no asegurados) 0. Hoja de filiación 1.História clínica completa 2.Orden de Hospitalización 3.Formato de Consentimiento Informado 4.Nota de Hospitalización 5.Exámenes y evaluación pre-operatoria 6.Depósito de sangre requerido	0.1 Admisionista de CE o Enfermera de Emergencia entrega documentación del paciente a la Enfermera de la Estación de Enfermería correspondiente.	Admisionista 1er Piso o Enfermera de Emergencia		
		1. Realiza recepción del paciente en correspondencia con la especialidad y motivo de ingreso. - Realiza protocolo de Identificación correcta del paciente (conforme al protocolo de calidad) y brazaletes - Verifica documentación (orden de hospitalización, HC, etc.) - Realiza Protocolo de Actividades de Riesgo y Seguridad del Paciente - Realiza Protocolo de orientación al Paciente y familiares	Enfermera de Estación de Enfermería correspondiente (E de EE)		
		2. Indica a Técnica Enfermería de Sala de Hospitalización (TE de SH) acompañe a paciente a su cama hospitalaria	E de EE		
		3. Elabora HC y Registra en Cuaderno de Ingresos	E de EE		
		4. Alista Formatería de Enfermería propia de paciente y los archiva en Estante de HC	E de EE	HC archivada en estante	
		Rol de la Técnica de Enfermería después de recepción del paciente en la Estación enfermería			
		10. TE de SH acompaña/traslada y ayuda al paciente a cama asignada adoptando medidas de seguridad	Técnica de Enfermería de Sala de Hospitalización (TE de SH)		Paciente hospitalizado

		11. TE de SH realiza Inventario de Pertenencias para entregar a familiar	TE de SH		
		12. TE de SH Rotula nombre de paciente en cabecera de la cama	TE de SH	Cama rotulada	
		Rol de Enfermera en Sala de Hospitalización en cama asignada al paciente			
		19. Recoge HC de Estante	Enfermera de Sala de Hospitalización		
		20. Realiza 1er Control de Enfermería al paciente en Sala de Hospitalización y entrega la HC a la Enfermera de Estación Enfermería	Enfermera de Sala de Hospitalización		
		Rol de la Enfermera de la Estación de Enfermería después de 1er control de Enfermería			
		30. Actualizar Kardex de Enfermería e HC Coloca HC en "Estante de HC"	E de EE		
		31. Informa de Situación del paciente a Jefe de Servicio de Enfermería	E de EE	Informe de Enfermería	Jefe de Servicio de Enfermería
		Rol del Jefe de Servicio de Enfermería en horario			
		40. Toma conocimiento de Admisión y situación del Paciente	Jefe de Servicio de Enfermería		
		41. Verifica y evalúa la Admisión del paciente	Jefe de Servicio de Enfermería		
		Rol de Médico Residente en horario establecido			
		49. Recoge HC de Estante			
		50. Organiza la HC para la visita del médico tratante y entrega formatería a Enfermera de Estación de Enfermería	Médico Residente	Informe/Reporte/formato	Jefatura del Servicio de Enfermería
Indicadores	Eficacia de la Valoración del paciente				
Registros	¿Que "formatos de trabajo" se llenan? ¿Qué aplicativos informáticos se utilizan? SGSS / ESSI / Camas / etc.				

M02.04.05 Procedimiento Proceso Hospitalización - 3Atención en Cama de Hospitalización

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.05 Proceso Hospitalización - 3Atención en Cama de UPSS Hospitalización				
Objetivo	Brindar los servicios de Hospitalización, garantizando la calidad y seguridad del paciente, con una atención humanizada y confidencial, a fin de asegurar el tratamiento necesario para restablecimiento de su salud.				
Alcance	Durante toda la estancia del paciente en la cama de la Sala de UPSS Hospitalización				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
Al inicio del Turno de la Mañana (07.00 am)					
Programación asistencial	Durante el turno	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades del Digitador del Piso. del paso 0.1 al 0.9 - Actividades de la Enfermera de la Estación de Enfermería: del paso 01 al 09 - Actividades de los Médicos en la Sala de Hospitalización: del paso 10 al 14 - Actividades de la Enfermera en la Sala de Hospitalización: del paso 20 al 27 - Actividades del Nutricionista del paso 30 - Actividades del personal de farmacia: del paso 31 - Actividades del personal de UPSS Ayuda al Diagnóstico: del paso 32 al 33 - Actividades del personal de limpieza del paso 34 al 35 	Personal de turno	Registro en EsSI	Jefes de Servicio Asistenciales

Rol del Digitador					
	07:00 am	0.1 Actualiza información de Ingresos y Egresos de pacientes pendientes de registrar realizados hasta 7:00 am. Registra información pendiente ocurrida entre las 5:00 de la tarde del día anterior hasta ese momento (7:00 de la mañana)	Digitador del Piso	Parte diario de pacientes hospitalizados	Oficina de Admisión y Registros Administrativos del HNERM Jefatura Ss. Asistenciales Jefatura Dpto. de Enfermería
	Durante turno	0.9 Registra en aplicativo vigente, la formatería del Médico / Enfermera pendiente de registrar.	Digitador del Piso	Registro EsSI	
Rol de Enfermera en Estación de Enfermería					
		Antes de Visita Médica/Hospitalaria			
		1. Informa egresos y camas disponibles a jefatura enfermería y del servicio	Enfermera de Estación de Enfermería		
	Kardex Turno anterior	2. Revisa Kardex de enfermería turno anterior	Enfermera de Estación de Enfermería	Kardex revisado	
		3. Supervisa y realiza el seguimiento de Ordenes/Indicaciones médicas del Kardex. Cuando llega el personal de Ayuda al Diagnostico coordina atención.	Enfermera de Estación de Enfermería		
		4. Coloca HC en Estante de HC	Enfermera de Estación de Enfermería	HC en archivo	
		Después de Visita Médica/Hospitalaria			
		5. Actualiza Kardex (Transcribir Ordenes/Indicaciones médicas en Kardex de Enfermería)	Enfermera de Estación de Enfermería	Kardex actualizado del día	

	Kardex actualizado del día	6. Coordina con UPSS respectivas (de Ayuda al Diagnóstico) ejecución indicaciones médicas En el caso de indicaciones por Transferencia de Pacientes (*1) a otra UNIDAD y/o especialidad, realiza el Seguimiento a respectivo.	Enfermera de Estación de Enfermería		
		7. Elabora planilla de prescripción de medicamentos (para solicitar)	Enfermera de Estación de Enfermería		
		8. Elabora listado de medicamentos No Administrados (para devolver)	Enfermera de Estación de Enfermería		
		9. Entrega HC a Digitador para registrar en Sistema vigente	Enfermera de Estación de Enfermería	HC actualizada en aplicativo informático	
Rol de los médicos en Sala de Hospitalización					
MÉDICO DE TURNO en hospitalización	Relación de pacientes	10. Recoge HC de Estante de HC Se dirige a la cama de cada paciente.	MÉDICO DE TURNO EN hospitalización		
MÉDICO RESIDENTE DE TURNO en hospitalización MÉDICO DE TURNO en hospitalización	Inicio turno mañana / situaciones excepcionales / alertado por enfermera	11. Realiza Visita Médica/Hospitalaria Los médicos Residentes e Internos, realizarán la visita médica diaria de 07:00 am a 07:45 am y revisarán los acontecimientos que ocurrieron en la noche anterior, a los pacientes de la Sala de Hospitalización de su servicio. Las anotaciones que realicen en la HC deben ser refrendadas con sello y firma del médico residente de turno. Previo a la visita médica oficial del día: El médico residente de mayor jerarquía, convoca a los demás médicos residentes, internos y alumnos, para dar inicio a la visita médica oficial del día, a las 08:00 am sin tolerancia alguna; y comunica al médico asistente responsable de la visita para que asuma la conducción de dicha actividad. Durante la visita, el médico de turno en Hospitalización:	Médicos involucrados (equipo médico) + Enfermera Turno	Anotaciones en HC de Hospitalización, recetas, interconsultas, Órdenes de exámenes, orden de intervención quirúrgica -Registros de Visita médica en EsSI	Paciente en cama atendido

		<p>Saluda amablemente al paciente, se presenta y le pide su nombre</p> <p>Revisa la HC del paciente interroga y explora al paciente (anamnesis)</p> <p>Revisa resultado de exámenes solicitados</p> <p>Analiza Evolución del paciente apoyado en notas médica y de enfermería para determinar la situación del paciente</p> <p>Definen plan de Tratamiento y/o Quirúrgico</p> <p>Define medicamentos y exámenes</p> <p>Determina interconsultas a otras especialidades médicas</p> <p>Determina si continua o no hospitalizado, etc.</p> <p>Registra la historia Clínica de Hospitalización en el EsSi o en los formatos preestablecidos.</p> <p>- Informa y da pautas y recomendaciones a residente, Interno y enfermeras sobre el paciente evaluado.</p> <p>Realiza esta "misma actividad" con todos los pacientes hospitalizados (en cama) de la Sala de Hospitalización de su servicio.</p> <p><u>Nota:</u> En caso de la alta médica, el Médico Tratante y Jefe de Servicio programan el Alta médica con 24 a 48 horas de anticipación.</p>			
		<p>12. Comunica situación de paciente a familiares</p> <p>Informa al paciente y familiares sobre el diagnóstico, plan y estado de salud del paciente a una hora del día determinada.</p> <p>¿ES Alta Hospitalaria?</p> <p>Continuar al Proceso M02.04.05 4Alta de paciente de Hospitalización</p> <p>¿NO ES Alta Hospitalaria?</p> <p>Coloca HC en Estante de HC y termina la actividad</p>	MÉDICO DE TURNO EN hospitalización	Informe verbal	Paciente en cama atendido y Familiares
MÉDICO DE TURNO EN hospitalización	Indicaciones en HC	<p>13. Realiza Procedimientos Médicos</p> <p>Coloca HC en Estante de HC y termina la actividad</p>	Médicos involucrados (equipo médico) + Enfermera Turno	Registro en EsSi	Paciente en cama atendido
Médico de otra especialidad médica programado	Hora indicada por médico interconsulta	<p>14. Realiza Interconsultas</p> <p>Coloca HC en Estante de HC y termina la actividad</p>	Médico de otra especialidad médica	Registro en EsSi	Paciente en cama atendido

Rol de Enfermera en Sala de Hospitalización					
		- Después de Visita Médica/hospitalaria			
		20. Del tratamiento (control, seguimiento y ejecución del plan determinado por médico tratante)	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización de cama asignada		
		21. Manejo y Evolución del paciente	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización de cama asignada		
		- Durante el turno			
		22. Control del traslado al paciente fuera de sala de hospitalización	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización de cama asignada		
		23. Monitorea que paciente reciba su ración alimenticia, continua paso 5	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización de cama asignada		
		24. Atención de Eventos Adversos, continua paso 5	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización de cama asignada		
		25. Participa de Rondas de Enfermería, continua paso 5	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización de cama asignada		
		26. Coordina mantenimiento y conservación de áreas de la UPSS Hospitalización, continua paso 5	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización de cama asignada		
		- Al final del Turno			
		27. Hace entrega del servicio de enfermería al siguiente turno, comunicando situación de pacientes a la fecha.	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización de cama asignada		
Rol de Nutricionista - Durante horario almuerzo					
		30. Entrega de Ración Alimenticia a pacientes	Nutricionista + Personal Comedor		
Rol del personal de Farmacia cuando sean solicitados					
		31. Dispensa Medicamentos en Coche Entrega medicamentos en Estación de Enfermería	Personal Farmacia del Piso		

Rol de personal UPSS Ayuda al Diagnóstico cuando sean solicitados					
		32. Entrega de Resultado de Exámenes (de HC) en Estación de Enfermería	Personal de Ayuda al Diagnóstico		
		33. Ejecuta Procedimiento especializado de Diagnóstico, según indicaciones en HC, previa coordinación con Enfermera de Estación de Enfermería	Personal de Ayuda al Diagnóstico		
Rol del Personal de Limpieza					
		34. Realiza limpieza de mobiliario y habitaciones	Trabajador Ss. Generales		
		35. Eliminar material desechable (bioseguridad)	Trabajador Ss. Generales		
		< por definir >	Servicio Social		
		< por definir >	Facturación y Cobranza		
Turno de la tarde (14.00 pm)					
		50. Se realizan pasos 2,3, 20,21,22,23,24,25,26 ídem a turno de la mañana	Personal asistencial de turno		
Turno de la noche (21.00 pm)					
		60. Se realizan pasos 2,3, 20,21,22,24 ídem a turno de la mañana	Personal asistencial de turno		
Indicadores	Estancia promedio mensual Hospitalaria				
Registros	Relación de formatos Aplicativos informáticos: SGSS / EsSI				

Leyenda:

(*1) Transferencia de pacientes. - Es el acto administrativo por el cual el paciente es:

- Traslado a una cama de otro servicio en el mismo Centro Asistencial (Transferencia Interna)
- Traslado a otro Centro Asistencial de la misma Red Asistencial (Transferencia IntraRed)
- Traslado a un Centro Asistencial de otra Red (Transferencia InterRed).

M02.04.05 Procedimiento Proceso Hospitalización - 4Alta de paciente de Hospitalización

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.05 Proceso Hospitalización - 4Alta del paciente de Hospitalización (Alta Hospitalaria de Sala de UPSS Hospitalización)				
Objetivo	Tramitar la salida formal del paciente del Hospital.				
Alcance	Desde que ocurre el Alta Hospitalaria de un paciente hasta el Egreso del paciente del hospital.				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
Durante Turno de la MAÑANA					
		Paso Anterior			
Proceso 3Atención en cama de Sala de Hospitalización- Actividad Visita Médica		11. Realiza Visita médica/hospitalaria, del Proceso anterior: 3Atención en Sala de Hospitalización. ¿Determina Alta Hospitalaria? - Si es ALTA MÉDICA, pasos del 1 al 5 - Si es ALTA VOLUNTARIA, ir el Paso 40. - Si es ALTA POR DECESO? ir el Paso 50 Al final ir al paso 90 ¿SI NO se determina Alta Hospitalaria del paciente? Termina procedimiento. <u>Nota:</u> En caso de la alta médica, el Médico Tratante y Jefe de Servicio programan el Alta médica con 24 a 48 horas de anticipación.			
ROL DE MÉDICO de TURNO EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN					
-Trámite en caso de ALTA MÉDICA					
		1. Elabora: -Papeleta de alta del paciente (formato de alta) -Informe de Alta-Epicrisis (formato del hospital) -Prescribe Receta e indicaciones médicas -Hoja de ContraReferencia		Médico de Turno en Hospitalización	

		-Indica Cita próximo control -Descanso médico -Hoja de Egreso -Elabora Plan de cuidados del paciente			
		2. Comunica “del alta” a Enfermera y/o Asistente Social	Médico de Turno en Hospitalización	HC de Hospitalización devuelta	Enfermera y/o Asistente Social
		3. Comunica al paciente y familiares del Alta Hospitalaria (paso 10 al 13 y paso 30)	Médico de Turno en Hospitalización		Paciente y familiares
		4. Entrega formatería al paciente.	Médico de Turno en Hospitalización		Paciente y familiares
		5. Entrega Historia Clínica de Hospitalización al final de la visita médica a la enfermera de la Estación de Enfermería. Ir al paso 90	Médico de Turno en Hospitalización	HC de Hospitalización devuelta	Enfermera de Turno en Estación de Enfermería
ROL DE ENFERMERA EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN					
		10. Recibe indicaciones del médico acerca del Alta médica y comunica a Técnica de Enfermería (paso 20 y 21)	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización		
		11. Realiza Encuesta de Satisfacción de Enfermería	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización		Paciente y familiares
		12. Entrega copia de Informe de Alta y medicinas indicadas por médico para un tiempo señalado 12.	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización		Paciente y familiares
		13. Brinda orientación para sacar cita de Consulta Externa Termina procedimiento.	Enfermera de Turno de Sala de Hospitalización		Paciente y familiares
ROL DE LA TÉCNICA DE ENFERMERÍA					
		20. Colabora en arreglo de vestimenta del paciente y lo ayuda para su salida de la sala de hospitalización 8.	Técnica de Enfermería de Sala de Hospitalización		
		21. Entrega de Pertenencias y útiles de aseo	Técnica de Enfermería de Sala de Hospitalización		

ROL DE LA ASISTENTA SOCIAL					
		30. Contacta con familiares ,en caso no estén presentes en el momento del alta médica			
Otros Trámites					
		40. Tramite Alta Voluntaria Si el paciente y/o familiar responsable solicita el retiro voluntario, firma y registra su huella dactilar en el formato respectivo de exoneración de responsabilidades del servicio; el médico tratante elabora la epicrisis y los otros documentos relacionados al retiro. Ir al paso 90			
		50. Tramite por Fallecimiento a) Médico elabora Certificado de Defunción e informa a la Enfermera de la Estación de Enfermería para la preparación del Cadáver. b) Enfermera de turno en Sala de Hospitalización amortaja el cadáver según protocolo y notifica a la Enfermera de la Estación de Enfermería para el traslado del cadáver al mortuorio según protocolo. c) Asistente Social localiza a familiares e informa sobre los trámites a seguir para la entrega del cadáver y les entrega el Certificado de Defunción. Ir al paso 90			
ROL DE ENFERMERA EN ESTACIÓN DE ENFERMERÍA					
		90. Recibe HC e Indicaciones médicas de ALTA y prepara documentación respectiva (REGISTROS HOSPITALARIOS)	Enfermera de Estación de Enfermería		

		91. Coordinaciones del Alta con: -Farmacia, para recojo de medicina - Nutrición, - Estadística, - Facturación (pagaré y No Adeudos) - Modulo Admisión del Hospital (disponibilidad de cama).	Enfermera de Estación de Enfermería		
		92. Brinda Orientación a paciente y familiares	Enfermera de Estación de Enfermería		Paciente y familiares
		93. Orienta a familiares tramite de No Adeudos al Hospital	Enfermera de Estación de Enfermería		Paciente y familiares
		94. Recibe documento de No adeudos y lo verifica	Enfermera de Estación de Enfermería		Proceso 5Egreso Hospitalario
Indicadores	Demora tramite de Alta médica de Hospitalización				
Registros	Relación de formatos Aplicativos informáticos: SGSS / EsSI				

M02.04.05 Procedimiento Proceso Hospitalización - 5Egreso de Hospitalización

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.05 Proceso Hospitalización - 5Egreso de Hospitalización o Egreso de paciente de UPSS Hospitalización				
Objetivo	Asegurarse del retiro formal del Hospital del paciente, luego de haber estado en la condición de hospitalizado				
Alcance	Desde la hora que se avisa al personal de limpieza del cambio de ropa de cama hasta asegurarse que cama esté disponible para próximo paciente				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
		Paso anterior: Alta de paciente de Hospitalización			
Proceso 4Alta del paciente o Alta Hospitalaria	Reporte de No adeudos	1. Recibe del familiar documento de no adeudos al hospital, y lo verifica	Enfermera de Estación de Enfermería		
		2. Entrega al paciente por escrito información relevante sobre las prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento del estado del paciente.	Enfermera de Estación de Enfermería		
		3. Avisa al personal de limpieza para el cambio de ropa de cama y limpieza del ambiente (habitación) de la Sala de Hospitalización.	Enfermera de Estación de Enfermería		
		4. Realiza Cierre de documentación en Estación de Enfermería: -Ordena y Cierra Nota de Enfermería 15. -Actualiza Planillón de atenciones 16. -Realiza actualización de Ingresos y Egreso17. -Registra información en la Historia Clínica	Enfermera de Estación de Enfermería		

Personal de limpieza	Comunica limpieza realizada	5. Registra el EGRESO del paciente en el EsSI o le avisa al digitador que digite el EGRESO del paciente, después de asegurarse que se realizó el paso 10.	Enfermera de Estación de Enfermería /digitador de Sala de Hospitalización		Área de ADMISIÓN
		Limpieza de cama hospitalaria			
		10. Realiza el cambio de ropa de cama y limpieza y desinfección del ambiente (habitación) de la Sala de Hospitalización para prevenir Infecciones Intrahospitalarias	Personal de limpieza	Comunica limpieza realizada	Enfermera de Estación de Enfermería
Durante Turno de la tarde					
Durante Turno de la noche					
Indicadores	Demora limpieza cama y ambiente para próximo paciente				
Registros	Relación de formatos Aplicativos informáticos: SGSS / ESSI				

M02.04.05 Procedimiento Proceso Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.05 Elaboración de Informes Médicos de pacientes en UPSS Hospitalización				
Objetivo	Entregar Informes Médicos solicitado por paciente que fue hospitalizado				
Alcance	Desde la solicitud del paciente hasta recibe el Informe Médico				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Asegurado	Solicitud de Informe Médico	1. Recepción de Solicitud	Mesa de Partes Hospital	Solicitud recibida	
		2. Trámite Documentario Interno a Jefatura del Servicio	Gestión Documental		
		3. Deriva Solicitud	Jefatura Servicio y Dpto.		
		4. Elabora Informe Médico	Médico Tratante		
		5. V°B° y tramita Informe	Jefatura Servicio y Dpto.		
		6. Trámite Documentario Interno a Mesa de Partes	Gestión Documental		
		7. Entrega de Informe Médico	Mesa de Partes Hospital	Informe Médico	Asegurado solicitante
Indicadores	Oportunidad de entrega de Informe Médico de la Atención en la UPSS Hospitalización				
Registros	EsSI				

Leyenda:

(*1) Resolución de Gerencia General N° 1696-GG-ESSALUD-2019, aprueba la Directiva de Gerencia General N° 26-GCPS-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva que regula las disposiciones para la atención de las solicitudes de información asistencial médica de pacientes hospitalizados en EsSalud".

M02.04.05 Procedimiento Proceso Publicación de pacientes hospitalizados

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO (del Proceso)					
Nombre	M02.04.05 Publicación de pacientes hospitalizados				
Objetivo	Dar a conocer al Público en general la relación de pacientes hospitalizados (excepto los hospitalizados ese mismo día)				
Alcance	Desde que se registra los ingresos y salida de pacientes del día anterior hasta la Publicación en zona especialmente preparada para ello				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades (tareas)	Ejecutor		
		Inicio del DÍA			
	Parte diario de pacientes hospitalizados	1. Informa Pacientes Hospitalizados del día antes de las 8:00 am	Jefes de Servicio		
		2. Consolida e Imprime Reporte de Pacientes Hospitalizados	Oficina Informática de la Red		
		3. Publica Reporte de Pacientes Hospitalizados del día en Vitrina del HNERM	Oficina Informática de la Red		
Indicadores	Oportunidad de Publicación				
Registros	Aplicativos informáticos: SGSS / ESSI				

9.5. INDICADORES DE PROCESOS

M02.04.05 Proceso Programación Asistencial Mensual (en la UPSS Hospitalización)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.05 Programación Asistencial Mensual de la UPSS Hospitalización
Nombre Indicador	Cumplimiento de la Programación Asistencial de la UPSS Hospitalización
Descripción del Indicador	Relacionar la programación asistencial vs reprogramación mensual en el mes
Objetivo del Indicador	Determinar qué % de profesionales varían sus programación en un mes
Forma de Cálculo	$(\text{Nro. de solicitudes de modificación de programación asistencial} / \text{Total de profesionales de la salud programados}) \times 100 \%$
Fuentes de Información	Solicitudes de cambio de programación
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Cada responsable de la modificación de la programación asistencial
Meta	<por definir>

M02.04.05 Proceso Distribución de Camas Hospitalarias

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.05 Proceso Distribución de Camas Hospitalarias
Nombre Indicador	Eficiencia en la Distribución de Camas
Descripción del Indicador	Relacionar el número de camas ocupadas en toda la UPSS Hospitalización en un día y el total de camas habilitadas en ese mismo día en la UPSS Hospitalización Nota: el supuesto es que siempre hay necesidad de camas para hospitalización
Objetivo del Indicador	Medir la eficiencia en la distribución de camas
Forma de Cálculo	$(\text{Número de camas ocupadas en toda la UPSS Hospitalización y el total de camas habilitadas para ese día}) * 100\%$
Fuentes de Información	documentación de cada servicio
Periodicidad de Medición	Diaria
Responsable de Medición	Responsable del área de Admisión del Hospital
Meta	100%

M02.04.05 Proceso 1 Ingreso de paciente en Admisión de Hospitalización

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.05 Proceso 1 Ingreso de paciente en Admisión del Hospital
Nombre Indicador	Demora de Atención para Hospitalización en la UPSS Hospitalización
Descripción del Indicador	Tiempo promedio de espera desde la fecha de la indicación que debe hospitalizarse y la fecha que es admitido por el personal del Área de Admisión del Hospital
Objetivo del Indicador	Conocer el tiempo promedio que demora un paciente para Hospitalizarse
Forma de Cálculo	Sumatoria (Fecha en que le indicaron al paciente para que se hospitalice – Fecha en que es admitido por personal de Admisión del hospital)/número de pacientes a hospitalizar en un mes
Fuentes de Información	Registro en EsSI y/o formatería específica
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable del área de Admisión del Hospital
Meta	<por definir>

M02.04.05 Proceso 2 Recepción de paciente en Estación de Enfermería

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.05 Proceso 2 Recepción de paciente en Estación de Enfermería
Nombre Indicador	Eficacia de la Valoración del paciente
Descripción del Indicador	Identificar la detección aspectos del paciente que pongan en riesgo su estadía, realizadas por la Enfermera de Estación de Enfermería en el momento del ingreso a la Sala de Hospitalización
Objetivo del Indicador	Conocer la eficacia de la valoración inicial del paciente para el cuidado del paciente durante su estadía en la sala de hospitalización
Forma de Cálculo	Número aspectos detectados /el total de aspecto a encontrar en un check list Nota: se supone se tenga un check list de aspectos por identificar
Fuentes de Información	Registro en EsSI y/o formatería específica
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura de Enfermería del servicio
Meta	<por definir>

M02.04.05 Proceso 3 Atención en Cama de Hospitalización

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.05 Proceso 3 Atención en Cama de Hospitalización
Nombre Indicador	Estancia promedio mensual Hospitalaria
Descripción del Indicador	Relacionar la estancia de cada paciente hospitalizado con el número de pacientes de ese mes
Objetivo del Indicador	Medir la estancia promedio de un paciente
Forma de Cálculo	(Nro. de días de estancia de cada paciente hospitalizado / número de pacientes de ese mes) *100%
Fuentes de Información	Registro en EsSI y/o formatería específica
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Enfermera responsable de la Estación de Enfermería
Meta	<por definir>

M02.04.05 Proceso 4 Alta de paciente de Hospitalización

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.05 Proceso 4 Alta de paciente de sala de Hospitalización
Nombre Indicador	Demora del trámite de Alta médica de Hospitalización
Descripción del Indicador	Relacionar el tiempo que paciente espera desde la decisión del Alta del médico hasta que se registra que paciente Egresa de la Sala de Hospitalización
Objetivo del Indicador	Conocer el tiempo que demora tramite de Alta médica de Hospitalización
Forma de Cálculo	Sumatoria (Hora en que médico determinó el Alta médica – Hora que Egreso del Hospital) / número de pacientes egresados
Fuentes de Información	Registro en EsSI y/o formatería específica
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable del área de Admisión del Hospital
Meta	Por Definir un Estándar

M02.04.05 Proceso 5Egreso de paciente de Hospitalización

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.05 Proceso 5Egreso de paciente de sala de Hospitalización
Nombre Indicador	Demora limpieza cama y ambiente para próximo paciente
Descripción del Indicador	Relacionar la hora del momento que se solicitó limpieza de cama hasta que esté limpia la cama
Objetivo del Indicador	Conocer el tiempo que demora limpieza de cama para nuevo paciente
Forma de Cálculo	Sumatoria (Hora en que se solicita limpieza de cama paciente – Hora que termina la limpieza de la cama) / número de pacientes egresados
Fuentes de Información	Registro en EsSI y/o formatería específica
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable del área de Admisión del Hospital
Meta	Por Definir un Estándar

M02.04.05 Proceso Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.05 Proceso Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización
Nombre Indicador	Oportunidad de entrega de Informe Médico de la Atención en la UPSS Hospitalización
Descripción del Indicador	Relacionar la fecha en que paciente solicita Informe Médico y fecha en que le entrega el Informe Médico
Objetivo del Indicador	Medir los días de atención de Informes médicos
Forma de Cálculo	Sumatoria (Fecha que paciente solicita Informe Médico y Fecha que paciente recibe el Informe Médico) / número paciente que solicitaron informes
Fuentes de Información	Registro en EsSI y/o formatería específica
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura de Admisión del HNERM
Meta	Por Definir un Estándar

M02.04.05 Proceso Publicación de pacientes hospitalizados

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	M02.04.05 Proceso Publicación de pacientes hospitalizados en el día
Nombre Indicador	Oportunidad de Publicación
Descripción del Indicador	Relacionar la Hora Estándar de Publicación en Vitrina del Hospital con la Hora Real de Publicación en Vitrina de Hospital en ese día
Objetivo del Indicador	Medir el grado de cumplimiento de la publicación de pacientes hospitalizados
Forma de Cálculo	Hora Estándar de Publicación en Vitrina del Hospital – Hora Real de Publicación en Vitrina de Hospital
Fuentes de Información	Emisión del Reporte de pacientes hospitalizados
Periodicidad de Medición	Diaria
Responsable de Medición	Jefatura de Admisión del HNERM
Meta	<por definir>

9.6. FICHAS DE RIESGO

M02.04.05 Proceso Programación Mensual del Personal Asistencial en la UPSS hospitalización

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	M02.Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	M02.04.05 Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	No aplica			
			Procedimiento	M02.04.05 Proceso Programación Mensual del Personal Asistencial en la UPSS hospitalización			
			Actividad	No aplica			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Asignar el horario de atención del personal asistencia en el turno mañana, tarde y/o noche que atiende el UPSS hospitalización			
			Ubicación (Dpto,Ciudad,Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incumplimiento de Programación Asistencial en la Sala de Hospitalización				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Mas asignación de horas médicas a otras áreas d hospital		
				Causa N° 02	Visita médica realizado por médico diferente al médico tratante del paciente		
				Causa N° 03	Ausencias de Personal asistencial no programadas		
				Causa N°04	Menos camas hospitalarias respecto al normal		
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURENCIA			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	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Moderada		0.50	Moderado		0.20
			4.2				

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.3	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.10	Prioridad del Riesgo	Moderada	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
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)	Reprogramación constante de personal asistencial en hospitalización			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Jefe de servicio debe sincerar programación mensual de personal asistencial			

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

M02.04.05 Proceso Distribución de Camas Hospitalarias

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	M02.Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	M02.04 Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	No aplica			
			Procedimiento	M02.04.05 Proceso Distribución de Camas Hospitalarias			
			Actividad	<No aplica>			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Uso eficiente de las camas hospitalarias			
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se asigne oportunamente cama hospitalaria al paciente				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Lista de espera de pacientes a hospitalizar		
				Causa N° 02	Cama deteriorada al momento alistar la cama para siguiente paciente		
				Causa N° 03	Paciente de alta médica demora en desocupar su cama ese día		
Causa N°04				Camas destinadas a otro lugar por diversos motivos			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.80
		Moderada		0.50	Muy Alto		0.20
			4.2				

PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	4.3	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.40	Prioridad del Riesgo	Alta		
RESPUESTA A LOS RIESGOS							
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)	Reclamaciones de paciente y/o familiares				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de Jefatura del Servicio				

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

M02.04.05 Proceso 1 Ingreso de paciente en Admisión de Hospitalización

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	M02.Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	M02.04 Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	No aplica			
			Procedimiento	M02.04.05 Proceso 1 Ingreso de paciente en Admisión de Hospitalización			
			Actividad	No aplica			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Verificar y Registrar al paciente en el Ingreso Admisión del Hospital del servicio del Médico Tratante			
			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 se hospitalice				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Camas no disponibles de ocupar		
				Causa N° 02	Paciente no cuenta con acreditación en ese momento		
				Causa N° 03	Faltan datos del paciente para precisar hospitalización		
Causa N° 04				Paciente no asiste en día señalado para su hospitalización			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7	Alto	0.40	0.40
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Alta		0.70	Alto		0.40
			4.2				

PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	4.3	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.28	Prioridad del Riesgo	Alta		
RESPUESTA A LOS RIESGOS							
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)	Reclamaciones del paciente y/o familiares				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de Jefatura del Servicio				

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

M02.04.05 Proceso 2Recepción de paciente en Estación de Enfermería

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	M02.Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	M02.04 Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	No aplica			
			Procedimiento	M02.04.05 Proceso 2Recepción de paciente en Estación de Enfermería			
			Actividad	No aplica			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Recepcionar al paciente en la Estación de Enfermería y brindarle el 1er Control de Enfermería al 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	No tomar en cuenta situaciones de riesgo del paciente al inicio de la hospitalización				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Paciente impaciente		
				Causa N° 02	Paciente no colabora con informar datos precisos		
				Causa N° 03	Registro de datos en diferentes pantallazos y/o formatería pertinente		
				Causa N°04	Valoración rápida de enfermera en Estación de Enfermería		
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Moderada		0.50	Muy Alto		0.20

PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
4.3	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.10	Prioridad del Riesgo	Moderado		
RESPUESTA A LOS RIESGOS						
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)	Aparición de Eventos Adversos en el paciente			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de Jefatura del Servicio			

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

M02.04.05 Proceso 3 Atención en Cama de Hospitalización

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	M02.Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	M02.04 Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	No aplica			
			Procedimiento	M02.04.05 Proceso 3 Atención en Cama de Hospitalización			
			Actividad	No aplica			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar los servicios de Hospitalización, garantizando la calidad y seguridad del paciente, con una atención humanizada y confidencial, a fin de asegurar el tratamiento necesario para restablecimiento de su salud.			
			Ubicación (Dpto., Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Estancia Hospitalaria fuera de los Estándares establecidos				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Demoras en resultados de exámenes		
				Causa N° 02	Cambio de medicación de paciente durante estancia hospitalaria		
				Causa N° 03	Aparición de eventos adversos		
Causa N° 04				Aparición de nuevos síntomas del paciente			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.80
		Moderada		0.50	Moderado		0.20
			4.2				

PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	4.3	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.10	Prioridad del Riesgo	Moderado		
RESPUESTA A LOS RIESGOS							
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 de familiares y pacientes				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de Jefatura del Servicio Convocatoria a Junta de 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 EJECUCIÓN DE RIESGO			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.04.05 Proceso 4Alta de paciente de Hospitalización

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)		M02.Prestaciones de Salud		
			Proceso (Nivel 1)		M02.04 Atención de Salud		
			Subproceso (Nivel 2)		No aplica		
			Procedimiento		M02.04.05 Proceso 4Alta de paciente de Hospitalización		
			Actividad		No aplica		
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción		Tramitar la salida formal del paciente del Hospital.		
			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	Demora en el trámite de Alta médica				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01		Demora en recojo de medicamentos de Farmacia	
				Causa N° 02		Datos de familiares imprecisos para comunicarse con ellos	
				Causa N° 03		Reclamos de familiares	
				Causa N° 04		Falta orientación a la Familiares	
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.80
		Moderada		0.50	Moderado		0.20
			4.2				

PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	4.3	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.10	Prioridad del Riesgo	Moderado	
RESPUESTA A LOS RIESGOS						
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)	Reclamaciones de familiares			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de Jefatura del Servicio 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 EJECUCIÓN DE RIESGO			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

M02.04.05 Proceso 5Egreso de Hospitalización

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	M02.Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	M02.04 Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	No aplica			
			Procedimiento	M02.04.05 Proceso 5Egreso de Hospitalización			
			Actividad	No aplica			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Asegurarse del retiro formal del Hospital del paciente, luego de haber estado en la condición de hospitalizado			
			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	Demora en Salir de Hospital				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Demora en emisión de documento de No Adeudos		
				Causa N° 02	Demora en atención en el área de facturación		
				Causa N° 03	Demora de familiares en trámites finales		
Causa N° 04				Demora en la limpieza de la cama hospitalaria			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Moderada		0.50	Moderado		0.20
			4.2				

PRIORIZACIÓN DEL RIESGO								
	4.3	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.10	Prioridad del Riesgo	Moderado			
RESPUESTA A LOS RIESGOS								
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)	Reclamaciones de familiares					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de Jefatura del Servicio 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 EJECUCIÓN DE RIESGO			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80	
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta	

M02.04.05 Proceso Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	M02.Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	M02.04 Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	No aplica				
		Procedimiento	M02.04.05 Proceso Elaboración de Informes Médicos de pacientes en Hospitalización				
		Actividad	No aplica				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Entregar Informes Médicos solicitado por paciente que fue hospitalizado				
		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	Demora en la entrega de Informes Médicos en Hospitalización a pacientes				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Fuerte demanda de Informes Médicos			
			Causa N° 02	Demora en la elaboración del médico tratante			
			Causa N° 03	Muchos unidades orgánicas para el trámite			
Causa N° 04			Recarga de trabajo del médico tratante				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Moderada		0.5	Moderado		0.20
			4.2				

PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	4.3	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto		0.10	Prioridad del Riesgo	Moderado
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
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)	Reclamo de familiares			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de Jefatura del Servicio implicado			

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

M02.04.05 Proceso Publicación de pacientes hospitalizados

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	M02.Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	M02.04 Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	No aplica			
			Procedimiento	M02.04.05 Proceso Publicación de pacientes hospitalizados			
			Actividad	No aplica			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Dar a conocer al Público en general la relación de pacientes hospitalizados (excepto los hospitalizados ese mismo día)			
			Ubicación (Dpto., Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incumplimiento de Publicación en una hora determinada.				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS		Causa N° 01	Los responsables en los servicios demoran en Informar al área de Admisión		
				Causa N° 02	Los responsables de publicación en el área de Admisión demoran en la Publicación		
				Causa N° 03	Re-Publicación de Pacientes Hospitalizados en el día		
				Causa N° 04			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		Diagrama Causa Efecto Diagrama de Ishikawa				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Moderada		0.5	Moderado		0.20

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.3	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.10	Prioridad del Riesgo	Moderada	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
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)	Reclamaciones de familiares que no ubican a sus pacientes			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Intervención de jefatura de Admisión			

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

10. PROCESOS CRÍTICOS Y MEJORA CONTINUA

a) **Proceso Distribución de Camas Hospitalarias**

Uno de los temas recurrentes y cotidianos, en la que participan todos los médicos de CE y de Emergencia, el Jefe de Guardia de Emergencia y el personal de enfermería en cada uno de los pisos del HNERM se refiere a la Distribución de la Camas Hospitalarias, que cuenta con una directiva denominada “Normas para optimizar la Distribución de la Camas Hospitalarias en EsSalud”, e inclusive cuenta con un aplicativo informático adhoc “Disponibilidad de Camas en los Centros Asistenciales”, que pocos conocen. Además, se cuenta con disposiciones claras respecto a la distribución de las camas hospitalarias, el 40% de las camas lo asignan los médicos de las Gerencias Clínica y Quirúrgicas que están en la UPSS Consulta Externa, y el 60% de las camas lo asigna el Jefe de Guardia de Emergencia para los pacientes de la UPSS Emergencia. Es un proceso muy crítico, pero al parecer cada jefatura de Servicio tiene una lógica muy propia para asignar camas a sus pacientes.

b) **Actividad Asignar una Cama al Paciente proveniente de Consulta Externa**

Se refiere al momento cuando el médico tratante en Consulta Externa, decide que el paciente debe hospitalizarse y en ese momento tiene que saber si en la Sala de Hospitalización de su servicio hay una cama que está “disponible” ú “ocupada”, la directiva no es muy precisa de cómo es que realiza esa asignación.

En el caso que no hubiera cama disponible, no se registra nada en el EsSI y por lo tanto el HNERM no sabe que un paciente requiere una cama hospitalaria, solo lo sabe el médico tratante que lo debe anotar su libreta de apuntes, y el médico buscará la manera de indicarle en que tiempo encontrará una cama disponible dentro de las camas que su servicio tiene “asignadas a su servicio”.

Una propuesta de mejora podría ser contar con un personal que funja de CENTRO GESTOR ASIGNADOR DE CAMAS que en base a una Relación de Pacientes que requieren Hospitalización y una Relación de Camas Disponibles, diariamente se asignarían las camas en función de la demanda por hospitalización, además que debería tomar en cuenta todas las camas disponibles en todo el Hospital.

Esta propuesta (CENTRO GESTOR ASIGNADOR DE CAMAS) facilitaría la labor las jefaturas de servicio asistenciales en ese tema en particular y facilitaría la labor del Jefe de Guardia de Emergencia para ocuparse en tareas enfocados a la gestión de la Emergencia.

c) **Proceso Programación Asistencial**

Al parecer la Programación Asistencial se procesa en archivos Excel como herramienta de trabajo, que una vez culminada, recién se hace uso del aplicativo EsSI para registrar dicha programación.

Una propuesta de mejora es que el EsSI debiera facilitar la programación asistencial en el mismo aplicativo EsSI.

d) **Proceso 1Ingreso de paciente en Admisión de Hospitalización**

Este proceso es clave para acceder a una cama hospitalaria, y aunque el médico tratante lo cite para una fecha próxima (cuando proviene de Consulta Externa), eso no es garantía que ese día se hospitalice, creando desconcierto en el paciente.

Una propuesta de mejora sería exista una Lista de Espera para Hospitalización y que en el momento que una cama se desocupe se le pueda llamar al paciente “en cola de espera” y decirle que ya tiene lista su cama para que se hospitalice, incluso eso haría que el paciente directamente se dirija a la Estación de Enfermería, solo en el caso que paciente provenga de Consulta Externa. Por tanto, se necesitaría:

- ✓ Registrar en el ESSI, al paciente en la Lista de Espera de Hospitalización (fecha inicio en Lista).
- ✓ Emitir ticket Fecha Probable de Hospitalización en el ESSI para entregarle al paciente, tantas veces sea necesario (en caso no hubiera Lista de Espera para hospitalización)

e) Proceso 3 Atención en Sala de Hospitalización

Es el proceso principal del Proceso Hospitalización, en la que el Rol de la Enfermera en la Estación de Enfermería es clave en la atención de todo lo que ocurre en la Sala de Hospitalización, adicional a su labor asistencial.

Este proceso maneja índices que podrían sincerarse por especialidad médica, actualmente dice

HOSPITALIZACIÓN						
Hospitalización General						
INDICADOR	Nivel III			Nivel II		
	Instituto	HN	H.IV	H.III	H.II	H.I
Promedio de Permanencia	10	10	6	5.0	4.0	3.5
% de Ocupación Cama	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Rendimiento Cama Mensual	3.0	3.0	4.0	5.0	6.0	6.5
Intervalo de Sustitución	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

esto permitiría tener un mayor conocimiento estándar por especialidad médica.

Una propuesta de mejora a considerar es que al momento de emitir la Orden de Hospitalización, se debe anotar en dicha orden, los días probables de internamiento u hospitalización, de tal manera que después de ocurridos los días probables de internamiento u hospitalización, la ampliación (prórroga) de la estancia del paciente debe contar con la supervisión del Jefe de Servicio del médico tratante.

Otra propuesta de mejora es estudiar porque no se aplica mas frecuentemente el Alta hospitalaria también por las tardes y por las Noches, con ello se mejoraría la oportunidad de atención de los pacientes en “colas por cama hospitalaria”, sin perder la calidad de la atención médica.

f) Propuestas relacionadas al Proceso Hospitalización

Se propone un estudio de las enfermedades más frecuentes que son atendidas para hospitalización, que permitan encontrar un grupo de pacientes con características similares (tipo enfermedades crónicas) que amerite otros proceso de atención a los pacientes, fuera del ámbito físico del HNERM, que ameriten ser atendido en otros lugares (ejemplo domiciliaria, telefónica y/o remota) por el personal médico.

Se propone un estudio para diseñar un módulo de Articulación y/o seguimiento de pacientes en el EsSI que permita monitorear el funcionamiento de todos los servicios de la UPSS Hospitalización, de manera centralizada.

Se propone que las jefaturas asistenciales cuenten con información de análisis de costos (al menos agregado) dado que, una manera de medir la eficiencia de un proceso es conociendo que tanto se usan óptimamente los recursos económicos-financieros en dicho proceso.

Se propone un estudio para disminuir el tiempo desde que se le hizo el 1er control de enfermería y el tiempo del Alta Médica, vale decir la Estancia del paciente (ver figura 1):



Figura 1

11. ASPECTOS FINALES

11.1. CONCLUSIONES

- La identificación de los procesos ha sido elaborada principalmente tomando en cuenta las directivas relacionadas al tema, y con la ayuda académica de la jefatura del Departamento de Enfermería específicamente para revisar el flujo, más operativo, del Proceso Hospitalización, por lo tanto, es una primera versión que debe ser revisado por todos los actores de alto nivel involucrados.
- El proceso Hospitalización no toma en cuenta las actividades en las Unidades del Hospital, donde las camas son complejas, vale decir, están exceptuadas las camas complejas (Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios y Emergencia), camas de cuidados especiales (Trasplantados, inmunodeprimidos, post operados complejos, Cirugía de Día y Ambulatoria) y camas exclusivas para especialidad: Infectología y Psiquiatría.
- El uso del aplicativo EsSI aún no es utilizado en todos los servicios asistenciales de la UPSS Hospitalización, por ello que se ha preferido incluir y mencionar los formatos o la formatería manual usada cotidianamente.

11.2. RECOMENDACIONES

- El Manual debe complementarse con la visita de personal de la subgerencia de procesos de la GCPP, por todas las áreas del HNERM para validar IN SITU el proceso documentado.
- El Manual debe completarse con pantallazos del EsSI y/o la formatería utilizada relacionado a la hospitalización.
- Dado que son varios los grupos ocupacionales involucrados en la Hospitalización, esta versión del manual debe considerarse, como un ejercicio inicial para lograr, si es viable, un estándar para todos los servicios que hacen uso de la UPSS Hospitalización en el HNERM.
- En esta versión del manual hay muy pocas actividades donde intervienen las jefaturas asistenciales, pero deben ser incluidas.
- En general cada asegurado de EsSalud debería contar con un correo_del_paciente en EsSalud, para facilitar el proceso de comunicación de EsSalud con el Asegurado.

//