



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS
RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

SETIEMBRE 2021

FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS

RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

GRADO	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Validado por	Jefa de Oficina	Dr. Oscar Lazarte Rodríguez	 Dr. OSCAR ALBERTO LAZARTE RODRÍGUEZ CMP. 14710 RNE. 5936 JEFE DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS GERENCIA DE RED PRESTACIONAL REBAGLIATI EsSALUD
Validado por	Jefe Departamento De Emergencia	Dra. Giuliana Matos Ibérico	 Dra. GIULIANA MATOS IBÉRICO JEFE DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA CMP. 27090 RNE: 16520/19531 RED PRESTACIONAL REBAGLIATI HNERM - EsSalud

**Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos-
Red Prestacional Rebagliati**

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ITEMS	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	FECHA DE VIGENCIA
		Versión inicial del documento	01	



INDICE

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO	5
2. FINALIDAD	5
3. ALCANCE	5
4. BASE LEGAL	5
5. VIGENCIA	6
6. DEFINICIONES Y TERMINOS	6
7. CONSIDERACIONES	8
8. ASPECTOS GENERALES	10
8.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS.	11
8.2 DIAGRAMA DE BLOQUES - PROCESOS	12
9. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO	13
10. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES	14
11. INVENTARIO DE PROCESOS	15
12. FICHAS DE PROCESO DEL NIVEL 1,2,3 HASTA EL PENÚLTIMO NIVEL (FICHAS DE PROCESOS DE NIVEL 1, NIVEL 2 Y LOS PROCEDIMIENTOS, MODELADOS DE LOS PROCESOS, INDICADORES DE GESTIÓN, FICHAS DE RIESGOS)	16
13. FACTORES CRÍTICOS	37
14. OPORTUNIDAD DE MEJORA	37
15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38



1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Determinar los procesos y procedimientos relacionados a la Gestión de la Oficina de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos, a fin de que este documento técnico sea considerado como lineamiento que orienten y proporcionen criterios técnicos en la Red Prestacional Rebagliati, con el propósito de propiciar la eficiencia en la gestión institucional y contribuir en la satisfacción de los asegurados.

2. FINALIDAD

Fortalecer el sistema de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos de la Red Prestacional Rebagliati, el cual permitirá contribuir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

3. ALCANCE

Los procesos y procedimientos del presente manual son de aplicación y cumplimiento de todo el personal de la Oficina de Atención Emergencias y Cuidados Críticos de la Red Prestacional Rebagliati.

4. BASE LEGAL

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



- 4.16 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 58 GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 009 GCPS- ESSALUD- 2016, "Normas para la elaboración del Manual de Procedimientos Asistenciales en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
- 4.17 Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 012-GG-ESSALUD-2014, "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud – ESSALUD" y modificatorias; ampliatorias y complementarias.
- 4.18 Resolución de Gerencia General N° 245 GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 006 GG-ESSALUD-2010, "Directiva para la Formulación y Evaluación del Requerimiento de Recursos Humanos Asistenciales en ESSALUD".

5. VIGENCIA

El presente manual tiene vigencia hasta la modificación en la estructura organizacional y/o funciones de la Oficina de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos de la Red Prestacional Rebagliati.

6. DEFINICIONES Y TERMINOS.

- **ACCIÓN ESTRATÉGICA:** Conjunto de actividades ordenadas que contribuyen al logro de un objetivo estratégico y que involucran el uso de recursos. Asimismo, cuentan con unidad de medida y meta física determinada. Permiten articular de manera coherente e integrada con otras acciones estratégicas el logro de los objetivos estratégicos.
- **ACTIVIDAD:** conjunto de procesos u operaciones mediante los cuales se genera valor al utilizar los insumos, dando lugar a un producto determinado.
- **ACTIVIDAD ASISTENCIAL:** Conjunto de acciones específicas asistenciales que coadyuvan y optimizan la atención y bienestar del paciente. Lo realizan profesionales de la salud y personal asistencial capacitado, según asignación de funciones, considerando además nivel de resolución complejidad del Centro Asistencial.
- **ACTO MÉDICO:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico y debe estar sustentado en un Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud para resolver el problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud.
- **AUTOGENERADO:** Es la identificación en formato alfanumérica del asegurado de la institución el cual se sigue usando en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH).
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO EN EMERGENCIA:** Conjunto de examen, pruebas que se ejecutan para ayudar a los médicos o profesionales de salud a conocer más sobre el estado de salud del paciente.
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo, menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconciencia, u otro), con respecto a su atención médica quirúrgica o algún procedimiento, en forma libre, voluntaria, y consciente, después que el médico o profesional de salud competente que realizará el procedimiento le ha informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios, lo cual debe ser registrado y firmado en un documento, por el paciente o su representante legal y el profesional responsable de la atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.



- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **CALIDAD:** Conjunto de atributos o características de un bien o servicio que califica su aptitud para satisfacer las necesidades de sus usuarios. Para evaluarla se utilizan como referencia estándares referidos a oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención, entre otros.
- **DEMANDA DE SERVICIOS:** Es el número de atenciones de salud o prestaciones solicitadas por los asegurados en un determinado período.
- **EFICIENCIA:** Es la relación entre los insumos o recursos empleados y los resultados o productos alcanzados.
- **EFICACIA:** Es el grado y el plazo que se logran los efectos y los resultados previstos.
- **ENTORNO:** Porción de la realidad que puede afectar al sistema o ser afectada por éste. Se llama también ambiente.
- **EPIDEMIOLOGÍA:** Es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud. La información epidemiológica, principalmente aquella que define los riesgos individuales de la población y/o del entorno físico ha sido la esencia de la salud pública, y ha servido de base a las actividades de prevención de la enfermedad.
- **ESCENARIO:** Es la descripción de una situación futura. Se construye sobre el conjunto de variables estratégicas y refleja un comportamiento futuro de las mismas, permitiendo reconocer los riesgos y oportunidades.
- **ESTRATEGIA:** Es el conjunto de pasos y pautas que define una organización o institución para cumplir con su misión y alcanzar sus objetivos, buscando maximizar sus ventajas y minimizar sus desventajas competitivas.
- **EVALUACIÓN:** Se refiere al proceso de determinar el mérito, valor, calidad o beneficio de un producto o resultado de algo.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente, padres, responsables legales o los acompañantes cuando el paciente es menor de edad, o en los casos previstos por ley pueda darse físicamente el original o la copia fedateada, o mediante un registro electrónico.
- **HORAS DISPONIBLES:** Número de horas del personal disponibles para realizar las prestaciones de salud y actividades asistenciales, según el periodo de referencia (para el caso mensual) del Centro Asistencial.
- **HORAS REQUERIDAS:** Número de horas personal que se requieren en el periodo de referencia, para realizar las prestaciones de salud y actividades asistenciales programadas o estimadas para dicho periodo.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos
- **INDICADOR:** Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.
- **INDICADOR DE SALUD:** Es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirecta) y que puede utilizarse para describir uno o más



aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo)

- **INSUMO:** Es el bien, servicio y/o información que será transformado en el proceso en producto (bienes o servicios).
- **JEFE DE GUARDIA:** Es el médico encargado de coordinar o dirigir funcionalmente las actividades administrativas y asistenciales de la atención de pacientes durante el turno programado. En el caso de Servicios de Emergencia será el especialista del servicio.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica, dejando constancia escrita de el/los actos médicos que se realicen en atención del paciente.
- **LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA:** Formato de verificación que busca disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud.
- **PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:** Actividad médica para diagnóstico o tratamiento, en la que pueden complementariamente participar otros trabajadores asistenciales, como el personal de enfermería.
- **PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL:** Es la formulación ordenada de las actividades asistenciales elaborada por el jefe de Servicio o quien haga sus veces, para cumplimiento de las metas del Establecimiento de Salud.
- **REGISTRO:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **RENDIMIENTO:** Es el indicador que relaciona la cantidad de prestaciones promedio realizadas por un trabajador en una unidad de tiempo.
- **RIESGO:** Es un evento desfavorable que no ha ocurrido aún, y de ocurrir puede afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos estratégicos, siempre que no se tomen decisiones para disminuir o anular su efecto.
- **SALUD:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia sino, incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos.
- **SALUD PÚBLICA:** La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.
- **SEGUIMIENTO:** Mecanismo para evaluar regularmente la situación del programa, observando si las actividades se llevaron a cabo, como fueron planeadas y se dieron los resultados esperados.
- **SUPERVISIÓN:** Proceso Administrativo en inspección, apoyo y vigilancia que persigue el desarrollo y cumplimiento de las actividades según responsabilidad del personal respectivo según normas vigentes y lineamientos institucionales. La supervisión facilita la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de la atención de Enfermería en el que el Supervisado interactúan permanentemente.
- **UNIDAD DE REQUERIMIENTO:** Es un grupo ocupacional identificado y una especialidad de dicho grupo (si aplica) de un Centro Asistencial determinado que se constituye en un recurso para producir prestaciones y sobre el cual se formula el requerimiento.



7. CONSIDERACIONES

- 7.1 El presente Manual de Procesos y Procedimientos de la **Oficina de Atención de Emergencias y cuidados críticos** está sujeto a modificaciones, mejoras y desarrollo con mayor detalle y/o actualizaciones, debido a que los procesos son siempre dinámicos en su desarrollo y por lo cual este importante documento debe ser considerado como una primera versión.
- 7.2 Los procesos considerados en este Manual son los más importantes de la **Oficina de Atención de Emergencias y cuidados críticos** llamados como procesos misionales, estratégicos y de soporte o apoyo.
- 7.3 El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Directiva de Gerencia General N° 004-GCPP-ESSALUD-2019, "Directiva para la Implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social De Salud – EsSalud" el cual se indica en Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-201.



8. ASPECTOS GENERALES

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

Objetivo Estratégico PEI	Acciones Estratégicas Institucionales	MAGRO PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OE1 Proteger el patrimonio financiero de la institución Proteger las prestaciones que se brindan a los asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	AEI 1.1 Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales	E01 Gestión de Planificación Estratégica. M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S02 Gestión Financiera E03 Gestión de Riesgos S01 Gestión Logística M02 Prestaciones de Salud 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
	AEI 1.2 Manejo eficiente de los gastos institucionales		
OE2 Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	AEI 2.1 Mejorar el modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes.	M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S04 Gestión Jurídica E04 Gestión de Calidad E02 Modernización	.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,
	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, calificado y capacitado	S03 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S03 Gestión de Capital Humano	

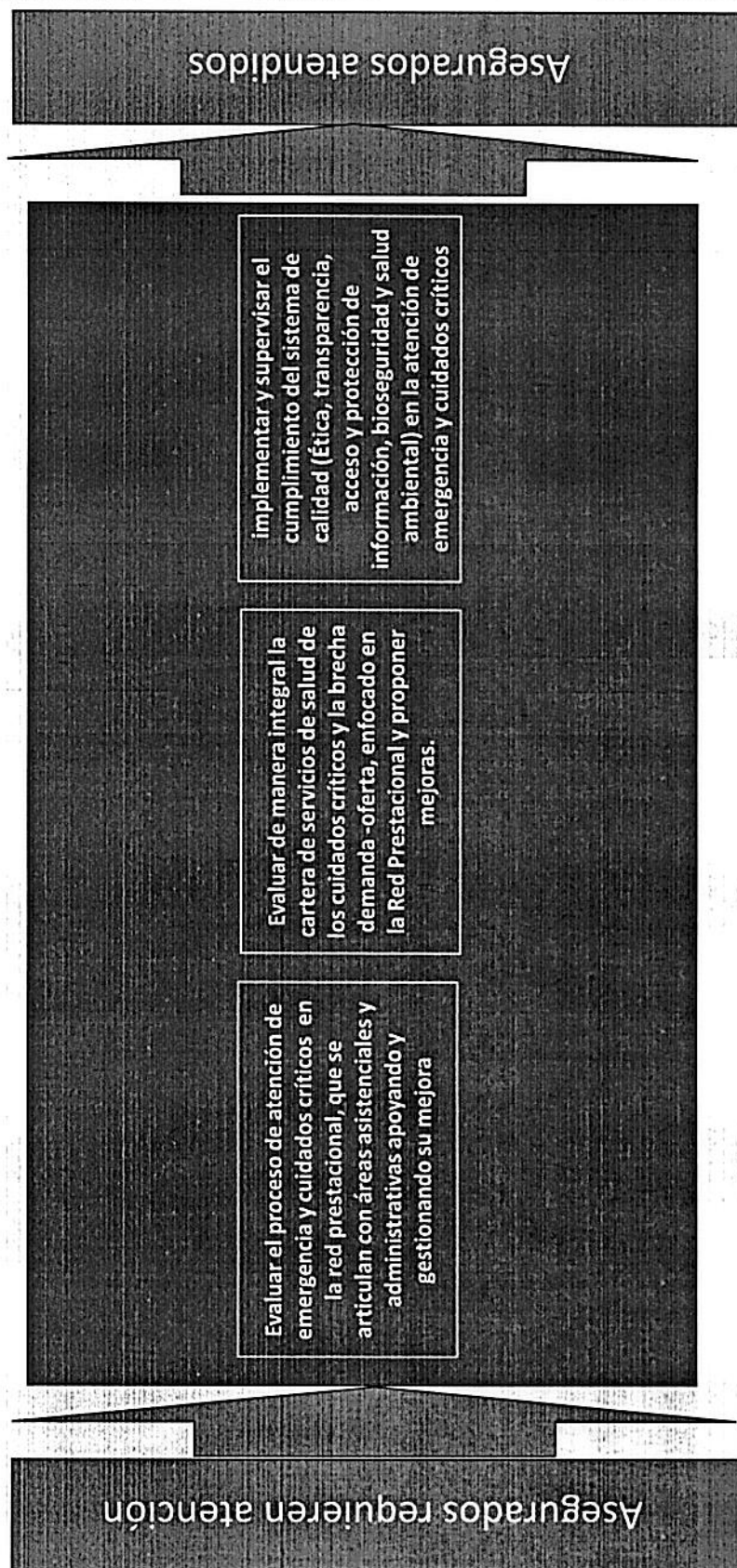


**Manual de Procesos y Procedimiento de la Oficina de Emergencia y cuidados críticos -
Red Prestacional Rebagliati**

	AEI 2.6	competente y eficientemente distribuido. Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	E01 Gestión de Planificación Estratégica S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y desastres E06 Control Interno	Ecógrafo, Endoscopio - Porcentaje de personal evaluado - Ratio médica x10000 asegurados - Porcentaje de ausentismo laboral (en horas) - Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad
OE3	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones 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
	AEI 3.1			
	AEI 3.2			
	AEI 3.3			
	AEI 3.4			



8.2 DIAGRAMA DE BLOQUES - PROCESOS



9. MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

PRODUCTO CLIENTE	[Atención oportuna] Evaluar el proceso de atención de emergencia y cuidados críticos en la red prestacional, que se articulan con áreas asistenciales y administrativas apoyando y gestionando su mejora	[Informes sobre cartera de servicios y brecha] Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de los cuidados críticos y la brecha demanda -oferta, enfocado en la Red Prestacional y proponer mejoras.	[Sistema de Calidad supervisada] Implementar y supervisar el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental) en la atención de Emergencia y cuidados críticos de la Red prestacional
	Gerencia de Red Prestacional	X	X
INTERNO	Oficina de Atención de emergencia y Cuidados críticos	X	X
	Servicios del HNERM	X	X
	IPRESS de la Red	X	X
	Asegurado Paciente		X
EXTERNO	SUSALUD	X	X
	MINSA		



10. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

ÁREA PROCESOS SERVICIOS	Evaluar el proceso de atención de emergencia y cuidados críticos en la red prestacional, que se articulan con áreas asistenciales y administrativas apoyando y gestionando su mejora	Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de los cuidados críticos y la brecha demanda - oferta, enfocado en la Red Prestacional y proponer mejoras.	Implementar y supervisar el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental) en la atención de emergencia y cuidados críticos de la Red Prestacional
Gerencia de Red Prestacional	A,I	A,I	A,I
Oficina de Atención de emergencia y Cuidados críticos	R	R	R
Servicios del HNERM	C	C	C
IPRESS de la Red	C	C	C

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

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

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

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



Manual de Procesos y Procedimiento de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos -
Red Prestacional Rebagliati

11 INVENTARIOS DE LOS PROCESOS

Código Nivel 0	Proceso de Nivel 0	Código Nivel 1	Proceso Nivel 1	Código Nivel 2	Procesos Nivel 2	Código Nivel 3	Procesos Nivel 3
M02	Prestaciones de Salud	M02.01	Gestión de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos de la Red Prestacional Rebagliati	M02.01.01	Evaluación, coordinación y mejoras	M02.01.01.01	Evaluar el proceso de atención de emergencia y cuidados críticos en la red prestacional, que se articulan con áreas asistenciales y administrativas apoyando y gestionando su mejora
						M02.01.01.02	Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de los cuidados críticos y la brecha demanda - oferta, enfocado en la Red Prestacional y proponer mejoras.
				M02.01.02	Control y seguimiento	M02.01.02.01	supervisar la implementación y el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental)



12. FICHAS DE PROCESO DEL NIVEL 1,2,3 HASTA EL PENÚLTIMO NIVEL

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1					
Nombre	Gestión de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos de la Red Prestacional Rebagliati				
Objetivo	Determinar los procesos y procedimientos relacionados a la Gestión de la Oficina de Atención de Emergencias y Cuidados Críticos				
Descripción	Identificar los procesos y procedimientos relacionados a la Gestión de la Oficina de Atención de Emergencias y Cuidados y gestionarlos con el propósito de propiciar la eficiencia en la gestión y contribuir en la satisfacción de los asegurados				
Alcance	Comprende los procesos de evaluación, coordinación y mejoras hasta los de control y seguimiento.				
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 2	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
IPRESS, GERENCIA-HNERM, SERVICIOS DEL HNERM Asegurado, paciente, ciudadano	ROF, Normativas internas y externas, Informes, planes de trabajo.	Evaluación y coordinación de mejoras	Acciones de mejoras determinadas	Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	
IPRESS, Servicios del HNERM, Asegurado, paciente, ciudadano	Informes, planes de mejoras, Quejas / Reclamos	Control y seguimiento	Controles ejecutados	Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos. Asegurado / Paciente	
Indicadores	1) Promedio del tiempo de espera para ser atendido el paciente 2) Duración promedio de estancia en emergencia y cuidados críticos (según el nivel de emergencia) 3) Porcentaje de cumplimiento del sistema de Calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental)				
Registros	- Cuadro de estado situacional sobre pacientes atendidos en emergencia y cuidados críticos del HNERM y la Red - Sistema administrativo – SIAD, ESSI, Historia Clínica, Sistemas informáticos, Órdenes y recetas médicas,				
Elaborado por:	Oficina de atención de emergencia y cuidado críticos				
Revisado por:	Dr. Oscar Lazarte Rodríguez				
Aprobado por:	Dr. Oscar Lazarte Rodríguez				



FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Evaluación y coordinación de mejoras			
Objetivo	Establecer el ámbito y las herramientas de apoyo a la gestión en el departamento			
Descripción	Establecer las normativas y planes que permitan gestionar el departamento			
Alcance	Empieza desde el desarrollo de normativas hasta la programación de atención por parte de los profesionales del área.			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 3	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Unidad de Inteligencia Prestacional-UIP del HNERM	Informe sobre pacientes atendidos por Emergencias y cuidados críticos de la UIP	Evaluar el proceso de atención y cuidados críticos en la red prestacional que se articula con áreas asistenciales y administrativas apoyando y gestionando su mejora.	Proceso de atención evaluada para determinar acciones de mejoras	Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos
Unidad de Inteligencia Prestacional-UIP del HNERM	Informe sobre pacientes atendidos por Emergencias y cuidados críticos de la UIP	Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de cuidados críticos y la demanda – oferta enfocada en la Red Prestacional	Cartera de servicios de la Red Prestacional evaluada	Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos
Indicadores	- Promedio del tiempo de espera para ser atendido el paciente - Duración promedio de estancia en emergencia y cuidados críticos (según el nivel de emergencia) - Cuadro de estado situacional sobre pacientes atendidos en emergencia y cuidados críticos del HNERM y la Red - Sistema administrativo – SIAD, ESSI, Historia Clínica, Sistemas informáticos, Órdenes y recetas médicas,			
Registros				
Elaborado por:	Oficina de atención de emergencia y cuidado críticos			
Revisado por:	Dr. Oscar Lazarte Rodríguez			
Aprobado por:	Dr. Oscar Lazarte Rodríguez			



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
Nombre	Control y seguimiento			
Objetivo	Controlar y hacer seguimiento de manera continua las actividades referentes a Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental por parte de la oficina			
Descripción	Establecer las acciones para buscar el cumplimiento del sistema de calidad			
Alcance	Empieza desde el desarrollo de normativas hasta la programación de atención por parte de los profesionales del área.			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 3	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Servicios del HNERM, IPRESS	Informes, operativos, acciones ejecutadas, controles.	Supervisar la implementación y el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental)	Sistema de calidad supervisada	Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos Gerencia de Red Prestacional
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento del sistema de Calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental)			
Registros	Sistema administrativo – SIAD, ESSI, Historia Clínica, Sistemas informáticos, Órdenes y recetas médicas,			
Elaborado por:	Oficina de atención de emergencia y cuidado críticos			
Revisado por:	Dr. Oscar Lazarte Rodríguez			
Aprobado por:	Dr. Oscar Lazarte Rodríguez			



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

FICHAS DE PROCEDIMIENTOS:

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Evaluar el proceso de atención de emergencia y cuidados críticos en la red prestacional, que se articulan con áreas asistenciales y administrativas apoyando y gestionando su mejora					
Objetivo	Lograr que la atención en emergencia y cuidados críticos sea oportuna para satisfacción de los usuarios					
Alcance	Inicio: Revisión de información remitida por la unidad de gestión de la información estratégica Fin: Informe de estado situacional a Gerente de Red Prestacional coordinando soluciones.					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades			Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Unidad de Inteligencia Prestacional-UIP del HNERM	Informe sobre pacientes atendidos por Emergencias y cuidados críticos de la UIP	1	Recibir / obtener la información de la Unidad de Inteligencia Prestacional.	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Información obtenida sobre pacientes atendidos por Emergencias y cuidados críticos.	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos
Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Información obtenida sobre pacientes atendidos por Emergencias y cuidados críticos..	2	Analizar la información recibida sobre los pacientes atendidos por emergencia y cuidado críticos de los pacientes hospitalizados en el HNERM y en las IPRESS	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Información situacional en base informes de UIP	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos
Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Información situacional en base UIP	3	Reunirse con los jefes de servicios y Departamentos para evaluar y coordinar la atención y mejora en el proceso de Emergencias y cuidados críticos. (Ingreso, estancia y alta) en el HNERM e IPRESS (Coordinando con las Oficinas de Atención Ambulatoria, de Hospitalización, Quirúrgica y áreas asistenciales, así como, con las áreas de admisión y registros médicos, y áreas administrativas de la Red Prestacional).	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Estado situacional de la atención en emergencia y cuidado críticos actualizada	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos



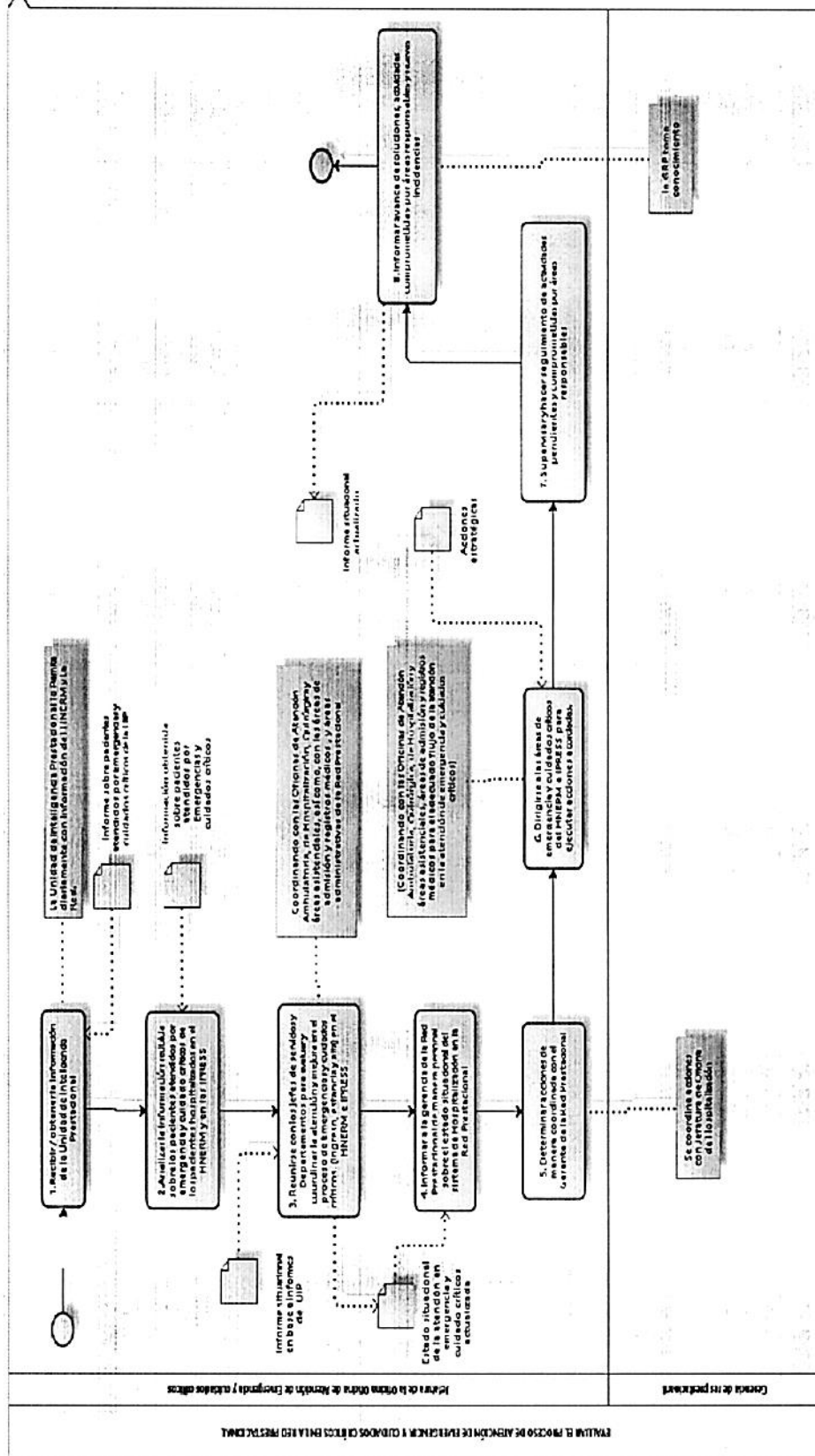
MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Estado situacional de la atención en emergencia y cuidado críticos actualizada	4	Informar a la gerencia de la Red Prestacional de la manera personal sobre el estado situacional de la atención en emergencia y cuidado críticos del HNERM y de la Red Prestacional	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Gerencia Informada	Gerente de Red Prestacional
Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Gerencia Informada	5	Determinar acciones de manera coordinada con el Gerente de la Red Prestacional	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Acciones y estrategias a ejecutar	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos
Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Acciones y estrategias a ejecutar	6	Dirigirse a las áreas de emergencia y cuidados críticos del HNERM e IPRESS para ejecutar acciones acordadas. (Coordinando con las Oficinas de Atención Ambulatoria, Quirúrgica, de Hospitalización y áreas asistenciales, áreas de admisión y registros médicos para el adecuado flujo de la atención en la atención de emergencia y cuidados críticos)	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Servicio de emergencia y áreas críticas evaluada in situ y apoyada	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos
Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Acciones acordadas	7	Supervisar y hacer seguimiento de actividades pendientes y comprometidas por áreas responsables	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Acciones acordadas supervisadas	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos
Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Acciones ejecutadas y pendientes acordadas con áreas responsables	8	Informar avance de soluciones, actividades comprometidas por áreas responsables y nuevas incidencias. (FIN)	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos	Informe situacional actualizado	Gerencia de Red Prestacional
Indicadores	Promedio del tiempo de espera para ser atendido el paciente					
Registros	Cuadro de estado situacional sobre pacientes atendidos en emergencia y cuidados críticos del HNERM y la Red					

DIAGRAMA DE FLUJO:



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI



powered by
bizagi
Software



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

FICHA DE INDICADORES

Nombre del Proceso	Evaluar el proceso de atención de emergencia y cuidados críticos en la red prestacional, que se articulan con áreas asistenciales y administrativas apoyando y gestionando su mejora
Nombre Indicador	Promedio del tiempo de espera para ser atendido el paciente
Descripción del Indicador	Este indicador busca conocer el tiempo de espera promedio y ser evaluada dentro de los estándares internacionales y criterio profesional para ejecutar acciones de mitigación
Objetivo del Indicador	Conocerla el tiempo promedio que el paciente espera para recibir la primera atención
Forma de Cálculo	Sumatoria de tiempo de espera de los pacientes en un periodo / cantidad de pacientes *** debe ser segmentada por tipo o niveles de emergencia
Fuentes de Información	Reporte emitido por la unidad de inteligencia prestacional del HNRM y otros afines
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos
Meta	<= 10 minutos desde que ingresa al establecimiento de emergencia hasta la atención en triage o trauma shock



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

FICHA DE RIESGOS

FICHA DE RIESGOS							
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud					
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos					
	Subproceso (Nivel 2)	Evaluación y coordinación de mejoras					
	Procedimiento	Evaluar el proceso de atención de emergencia y cuidados críticos en la red prestacional					
	Actividad	Dirigirse a las áreas de emergencia y cuidados críticos del HNERM e IPRESS para ejecutar acciones acordadas					
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Lograr que la atención en emergencia y cuidados críticos sea oportuna para satisfacción de los usuarios					
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María					
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Ejecución mínima de compromisos acordados, coordinados y programados					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Personal dando prioridad a sus actividades de emergencia				
		Causa Nº 02	Falta de personal en las áreas que hace lento el apoyo				
		Causa Nº 03	Insumos, equipos, bienes estratégicos mínimo que impide dar soluciones rápidas y ágiles.				
		Causa Nº 04					
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto					
	Diagrama de Flujo de Procesos	(Se muestra en la sección Modelado de procesos)					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Análisis Cualitativo	0.1	Análisis Cuantitativo	0.05	Impacto	0.05
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo		0.05
	Baja	0.3	Baja	0.10	Moderado	0.20	0.20
	Moderada	0.5	0.5	Alto	0.40		
	Alta	0.7		Muy alto	0.80		
	Muy Alta	0.9					
	Moderado	0.50	Moderado	0.20			
	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	0.100	Prioridad del Riesgo	Moderado			
	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo cuando se ha acordado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Los Insumos estratégicos y recurso humano con lentitud en su mejoría de abastecimiento y adquisición de mas personal					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Gestionar de manera directa y con apoyo de la gerencia de red prestacional la mejora en la lentitud en el Abastecimiento de los recursos estratégicos y del personal.					

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

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



FICHA DE PROCEDIMIENTO

FICHA DE PROCEDIMIENTOS						
Nombre	Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de los cuidados críticos y la brecha demanda - oferta, enfocado en la red prestacional y proponer mejoras.					
Objetivo	Elaborar propuestas en base a las evaluaciones para que la Gerencia de la Red Prestacional pueda tomar mejores decisiones					
Alcance	Inicio: Se inicia con la toma de conocimiento de información del Informe de la UIP y documentos afines. Fin: Ejecución de acciones programadas					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Unidad de Inteligencia Prestacional	Informe de la Unidad de Inteligencia de la Red Prestacional (UIP)	1. Tomar conocimiento del informe de la UIP y de otros documentos relacionados sobre la demanda de la atención en cuidados críticos del H.N.E.R.M y de cada IPRESS	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Estado situacional conocido	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	
Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Estado situacional	2. Evaluar la brecha demanda – oferta de la atención a los asegurados en el H.N.E.R.M y las IPRESS	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Brecha demanda – ofertas evaluadas	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	
Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Informes de la UIP, de IPRESS, PEI, POI del H.N.E.R.M y Red	3. Analizar y evaluar los indicadores de la atención en cuidados críticos, los recursos humanos y bienes estratégicos, objetivos y metas	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Objetivos e indicadores analizados	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	
Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Objetivos e indicadores analizados	4. Desarrollar y presentar el informe situacional a la Gerencia de Red Prestacional proponiendo mejoras y acciones a ejecutar (Considerando la cartera de servicios, brecha, indicadores de gestión, recurso humano, insumos, bienes estratégicos, cumplimiento y ocupación de camas, cumplimiento de los objetivos, metas y otros factores que ayude en la mejora de la atención)	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Informe situacional presentado	Gerencia de Red Prestacional	

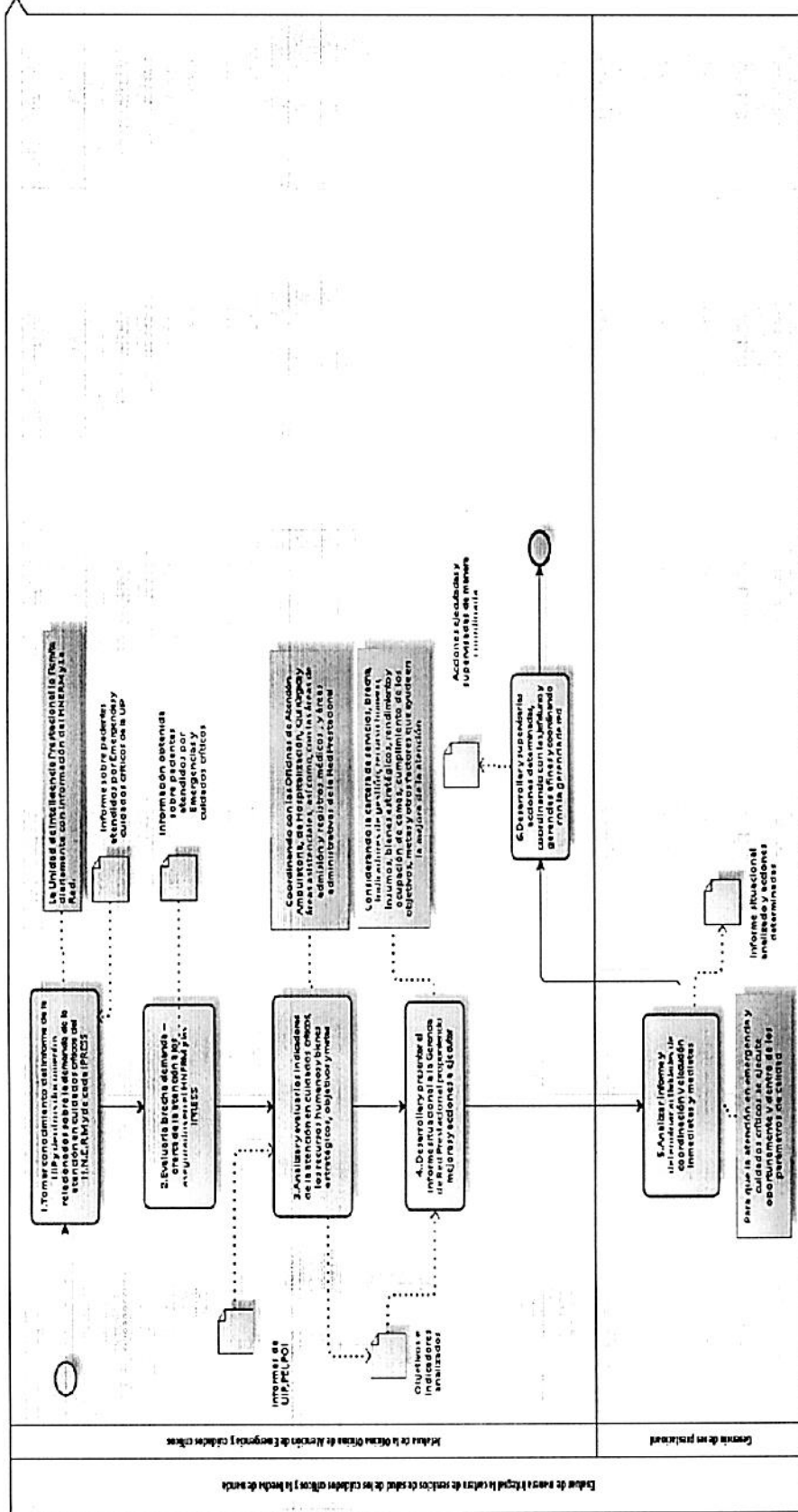


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Informe situacional presentado	5. Analizar informe y determinar actividades de coordinación y ejecución inmediatas y mediatas (para que la atención en emergencia y cuidados críticos se ejecute oportunamente y dentro de los parámetros de calidad)	Gerencia de Red Prestacional	Informe situacional analizado y acciones determinadas	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos
Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Informe situacional analizado y acciones determinadas	6. Desarrollar y supervisar las acciones determinadas, coordinando con las jefaturas y gerencias afines y coordinando con la gerencia de red	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Acciones ejecutadas y supervisadas de manera coordinada	Gerencia de Red Prestacional
Indicadores	- Duración promedio de estancia en emergencia y cuidados críticos - Tasa de satisfacción en la atención sobre emergencia y cuidados críticos				
Registros	Informes de evaluación y supervisión				



DIAGRAMA DE FLUJO:



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

FICHA DE INDICADORES

Nombre del Proceso	Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de los cuidados críticos y la brecha demanda - oferta, enfocado en la red prestacional y proponer mejoras.
Nombre Indicador	Duración promedio de estancia en emergencia y cuidados críticos (según el nivel de emergencia)
Descripción del Indicador	Se obtiene de la sumatoria de la diferencia del momento de ingreso y de egreso promediado con la cantidad de pacientes
Objetivo del Indicador	Conocer el tiempo promedio de permanencia del paciente en los servicios de emergencias y cuidados críticos
Forma de Cálculo	(sumatoria de (hora de egreso – hora de ingreso) de los pacientes atendidos en un periodo / número de pacientes)
Fuentes de Información	Reporte emitido por la unidad de Inteligencia prestacional del HNERM.
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Jefatura de la Oficina de Emergencia y Cuidados críticos
Meta	Disminución progresiva con respecto a los parámetros e indicadores establecidos por los organismos reguladores y la institución



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

FICHA DE RIESGOS

FICHA DE RIESGOS				
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos		
	Subproceso (Nivel 2)	Evaluación y coordinación de mejoras		
	Procedimiento	Evaluar de manera Integral la cartera de servicios de salud de los cuidados críticos y la brecha demanda - oferta, enfocado en la red prestacional y proponer mejoras		
	Actividad	Desarrollar y supervisar las acciones determinadas, coordinando con las Jefaturas y gerencias afines y coordinando con la gerencia de red		
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Elaborar propuestas en base a las evaluaciones para que la Gerencia de la Red Prestacional pueda tomar mejores decisiones		
	Ubicación (Departamento, Ciudad,)	Lima, Lima, Jesús María		
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo		
3.2	CODIFICACIÓN			
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Acciones programadas y coordinadas con ejecución muy lenta		
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Compromisos de las jefaturas comprometidas no se cumplen	
		Causa N° 02	Recarga laboral de la Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	
		Causa N° 03	La pandemia genera lento accionar de los profesionales de las áreas comprometidas por priorizar cuidados de salud.	
		Causa N° 04		
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	Compromisos de las jefaturas comprometidas no se cumplen Recarga laboral de la Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos La pandemia genera lento accionar de los profesionales de las áreas comprometidas por priorizar cuidados de salud. Acciones programadas y coordinadas con ejecución muy lenta Diagrama de Flujo	
VALORACIÓN DE RIESGO				
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1	Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3	Bajo	0.10
	Moderada	0.5	Moderado	0.20
	Alta	0.7	Alto	0.40
	Muy Alta	0.9	Muy alto	0.80
	BAJA	0.30	MODERA	0.20
	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO			
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.060	Prioridad del Riesgo	MODERADA
RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	
		Aceptar Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA		
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Personal de coordinación reasignado a trabajo remoto u otras prioridades		
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Priorizar algunas cuantas actividades programadas		

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

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



FICHA DE PROCEDIMIENTO

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Implementar y supervisar el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental) en la atención de Emergencia y cuidados críticos de la Red prestacional					
Objetivo	Supervisar y Controlar de manera continua las actividades de la Red Prestacional en busca de una atención segura y dentro de los parámetros de calidad para los asegurados que buscan la atención en Emergencia y cuidados críticos..					
Alcance	Inicio: Evaluación del cumplimiento de cada uno de los componentes del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental) Fin: Informe situacional y propuestas de mejoras					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Premisa 1.- El conjunto de actividades que se describen deben ser considerados como subprocesos y cuyo desarrollo se debe de considerar como la actualización del presente documento. Premisa 2.- Las actividades o subprocesos de supervisión y control se deben ejecutar de manera continua						
Minsa, EsSalud, HNERM	Directivas vigentes para la implementación y cumplimiento sobre Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental	1. Evaluar el grado de cumplimiento de cada uno de los componentes de calidad en el HNERM y en las IPRESS (mediante verificación presencial y en base a información obtenida : informes, reportes)	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Estado situacional desarrollada	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	
Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Informe sobre estado situacional	2. Desarrollar informe (informar directamente) por cada uno de los componentes proponiendo soluciones a la Gerencia de Red Prestacional. (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental)	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Informe del estado situacional presentado	Gerencia de Red Prestacional	
Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Normativas o Directivas vigentes e Informe del estado situacional presentado	3. Determinar acciones de mejoras de manera conjunta con la gerencia de red prestacional. Acciones a ejecutar en el HNERM y cada IPRESS con el apoyo y coordinación de cada uno de los jefes o gerentes responsables involucrados.	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Acciones acordadas a ejecutar	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	

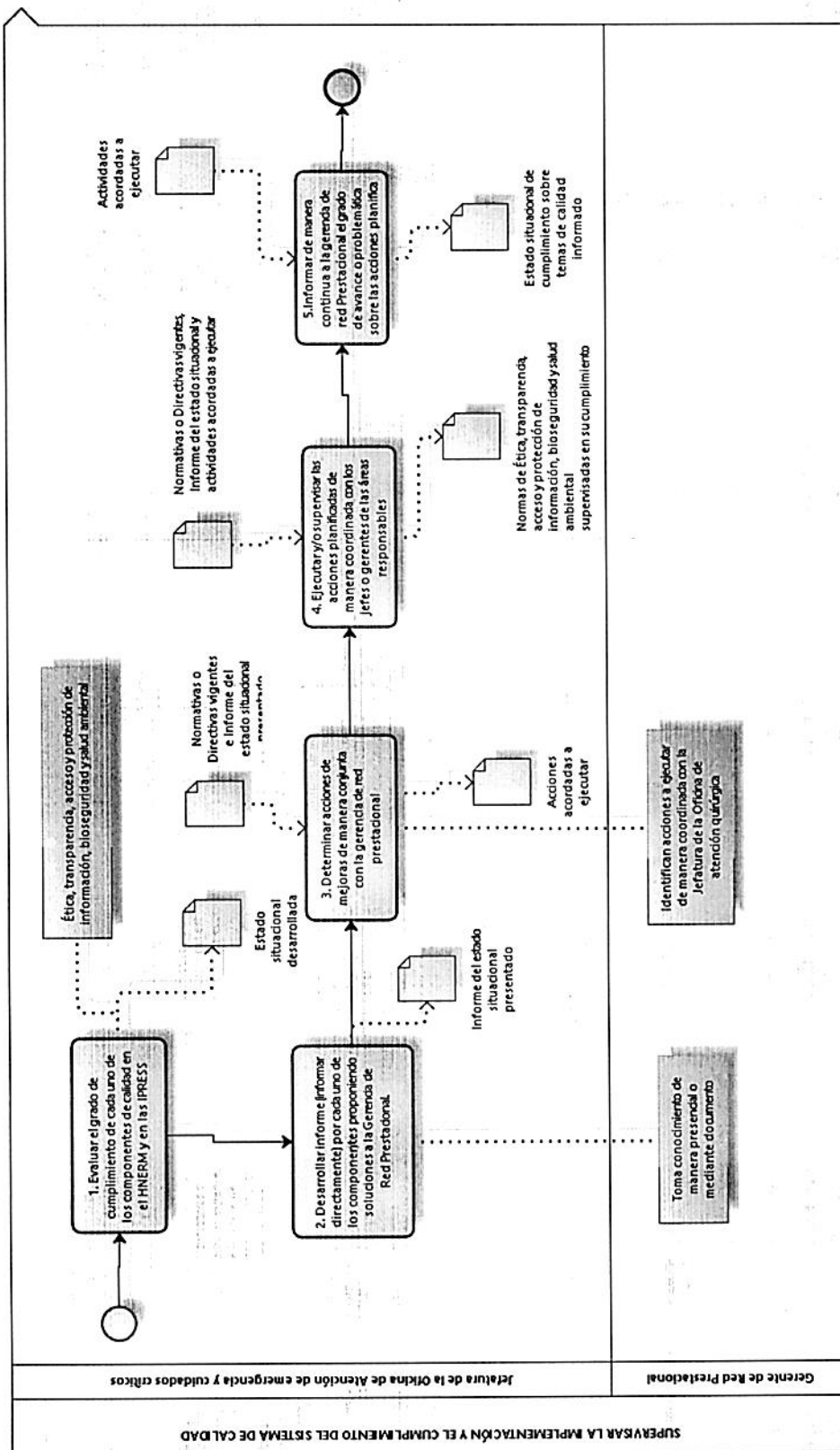


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Normativas o Directivas vigentes, Informe del estado situacional y actividades acordadas a ejecutar	4. Ejecutar y/o supervisar las acciones planificadas de manera coordinada con los jefes o gerentes de las áreas responsables.	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Normas de Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental supervisadas en su cumplimiento	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos
Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Actividades acordadas a ejecutar	5. Informar de manera continua a la Gerencia de Red Prestacional el grado de avance o problemática sobre las acciones planificadas,	Jefatura de la Oficina de Atención de emergencia y cuidados críticos	Estado situacional de cumplimiento sobre temas de calidad informado	Gerencia de Red Prestacional
Indicadores	Porcentaje de cumplimiento del sistema de Calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental)				
Registros	Informes de control o supervisión				



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

FICHA DE INDICADORES

Nombre del Proceso	Implementar y supervisar el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental) en la red prestacional
Nombre Indicador	Duración promedio de estancia en emergencia y cuidados críticos (según el nivel de emergencia) Porcentaje de cumplimiento del sistema de Calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental)
Descripción del Indicador	Mide el grado de cumplimiento del sistema de calidad en lo referente a Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental
Objetivo del Indicador	Conocer el grado de cumplimiento en lo referente a Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental para hacer los ajustes y mejoras necesarias que permita dar seguridad, transparencia y facilidad de acceso a los usuarios
Forma de Cálculo	Encuestas que reflejen el grado de satisfacción del asegurado y/o usuarios(buena, mala, aceptable) (los cuales pueden ser por IPRESS y HNERM)
Fuentes de Información	Información emitida por los asegurados o usuarios
Periodicidad de Medición	Trimestral
Responsable de Medición	Jefatura de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos
Meta	Permisible el grado de satisfacción de "Buena y aceptable"



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

FICHA DE RIESGOS				
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos		
	Subproceso (Nivel 2)	Evaluación y coordinación de mejoras		
	Procedimiento	Implementar y supervisar el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental) en la red prestacional		
	Actividad	Ejecutar y/o supervisar las acciones planificadas de manera coordinada con los jefes o gerentes de las áreas responsables.		
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Supervisar y Controlar de manera continua las actividades de la Red Prestacional en busca de una atención segura y dentro de los parámetros de calidad para los asegurados.		
	Ubicación	Uma, Lima, Jesús María		
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo		
3.2	CODIFICACIÓN			
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Asegurados con posibilidad de contagios (en IPRESS y/o HNERM)		
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Poco recurso humano para hacer seguimiento y control al tema de Bioseguridad	
		Causa N° 02	Falta de capacitación y herramientas de protección en las IPRESS y HNERM	
		Causa N° 03	Falta de profesional para gestionar el tema de bioseguridad	
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	Falta de profesional para gestionar el tema de bioseguridad Asegurados con posibilidad de contagios (en IPRESS y/o HNERM) Falta de capacitación y herramientas de protección en las IPRESS y HNERM	
		Diagrama de Flujo	(Se muestra en la sección Modelado de procesos)	
VALORACIÓN DE RIESGO				
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy Baja	0.1	Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3	Bajo	0.10
	Moderada	0.5	Moderado	0.20
	Alta	0.7	Alto	0.40
	Muy Alta	0.9	Muy alto	0.80
	Baja	0.30	Moderado	0.20
	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO			
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.060	Prioridad del Riesgo	MODERADA
RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	
		Aceptar Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A	Oficina / Dirección		
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA		
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Falta de presupuesto y apoyo del personal para el cumplimiento de las normativas de BIOSEGURIDAD		
Convencera	RESPUESTA AL RIESGO	Gestionar el presupuesto necesario para su correcta Implementación y seguimiento continuo.		

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

FICHA DE RIESGO							
Matriz de probabilidad e Impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.60	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA			0.05	0.10	0.20	0.40	0.80
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO					Baja	Moderada	Alta



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

13. FACTORES CRITICOS

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

13.1 Evaluar el proceso de atención de emergencia y cuidados críticos en la red prestacional, que se articulan con áreas asistenciales y administrativas apoyando y gestionando su mejora

El flujo que debe seguir el paciente desde su ingreso, estancia y alta durante la Atención de Emergencia y cuidados críticos debe ejecutarse oportunamente incrementando la accesibilidad, reduciendo las estancias hospitalarias y otros indicadores relacionados con la satisfacción del usuario y la oportunidad de la atención, ante lo cual se viene ejecutando acciones que aún no son suficientes para lograr cumplir las metas y objetivos.

13.2 Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de los cuidados críticos y la brecha demanda - oferta, enfocado en la red prestacional y proponer mejoras.

Este proceso tiene como objetivo principal Elaborar propuestas en base a las evaluaciones para que la Gerencia de la Red Prestacional pueda tomar mejores decisiones que encuentran un obstáculo por las secuelas y repercusiones que está dejando la pandemia.

14. OPORTUNIDAD DE MEJORA

Entre las oportunidades de mejoras identificadas para la Oficina de Atención de Emergencia y cuidados críticos:

- La capacidad operativa de la Oficina debe ser repotenciado con la contratación de más profesionales y así poder mejorar la gestión y apoyo en la Red Prestacional que redundara de manera importante en la gestión institucional.
- Coordinar el ingreso de practicantes de las universidades para ayudar en la gestión de la Oficina.
- Adquirir y capacitar en su uso de nuevas herramientas de gestión y control que permite evaluar el comportamiento de los procesos y hacer proyecciones para poder tomar decisiones que ayuden en la atención a los pacientes, como es el POWERBI de fácil aprendizaje y muy útil para realizar análisis.
- Apoyarse con el personal de voluntariado con el personal más jóvenes por tema de rapidez y fortaleza.



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS - RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

15.1 CONCLUSIONES

Por todo lo analizado, revisado y expuesto se puede concluir que el escaso recurso humano influye negativamente en las actividades de la Oficina, más aún cuando su ámbito de actividad y gestión alcanza a todas las IPRESS donde varias de ellas están ubicadas en distritos o ciudades muy distantes y que a la fecha la emergencia sanitaria en la que vivimos influye negativamente para una buena gestión.

15.2 RECOMENDACIONES

Por lo descrito anteriormente se recomienda:

- Mejorar los procesos de las áreas de internamiento y atención ambulatoria, ya que la falta de acceso a estas áreas contribuye a la sobre demanda de las áreas de emergencia.
- La implementación de las actividades señaladas en este manual se hará de manera progresiva.
- El numero de indicadores es un numero adecuado porque son factibles de implementación y permiten una visión global de la efectividad de las acciones de los servicios médicos de emergencias y cuidados críticos.
- La atención de ayuda al diagnóstico, porque es el cuello de botella en el proceso de Atención y cuidados críticos, dado que su lentitud influye a que el profesional médico no tome acciones rápidas que pueden costar la vida del paciente o empeorarla.
- Mejorar los procesos de la Oficina agregándole innovación y cambios ágiles, los cuales se puede lograr en convenio con las universidades, en donde existe un gran potencial de talento humano con gran conocimiento y dispuesto a ponerlos en práctica.

--&&--

