



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA RED

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

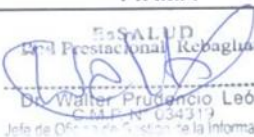
N°	ITEMS	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	FECHA DE VIGENCIA

INDICE

1. OBJETIVO	5
2. FINALIDAD	5
3. ALCANCE	5
4. BASE LEGAL	6
5. VIGENCIA	6
6. DEFINICIONES Y TERMINOS	6
7. CONSIDERACIONES	7
8. ASPECTOS GENERALES	8
8.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS	8
8.2 DIAGRAMA DE BLOQUES	9
8.3 MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO	10
8.3 MATRIZ DE RESPONSABILIDAD	17
9. ASPECTOS ESPECIFICOS	18
9.1 INVENTARIO DE LOS PROCESOS	18
9.2 Ficha de Procesos de Nivel 0, 01, 02	20
9.3 Fichas Procedimiento	22
9.4 Modelador de los Procesos	33
9.5 INDICADORES DE GESTIÓN	45
9.6 FICHA DE RIESGO	55
10. PROCESOS CRITICOS	75
11. OPORTUNIDADES DE MEJORA	77
12. ASPECTOS FINALES	77
12.1 CONCLUSIONES	77
12.2 RECOMENDACIONES	77

OFICINA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE LA RED

OFICINA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE LA RED			
VALIDADO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Validado por:	Walter Enrique Prudencio León	Jefe de Oficina	 Dr. Walter Prudencio León Jefe de Oficina de Gestión de Información

UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA			
VALIDADO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Validado por	Walter Enrique Prudencio León	Jefe de Unidad	 Dr. Walter Prudencio León C.M.P.N. 034319 Jefe de Oficina de Gestión de la Información

UNIDAD DE INTELIGENCIA PRESTACIONAL			
VALIDADO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Validado por:	Rebeca Schander Damián Castillo	Jefe de Unidad	 LIC. REBECA DAMIAN CASTILLO JEFA U.I. UNIDAD DE INTELIGENCIA PRESTACIONAL

1. OBJETIVO

Objetivo General

Establecer formalmente los procedimientos administrativos requeridos para la ejecución de los procesos estadísticos del HNERM, que logren una información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

Objetivos Específicos

- Documentar los procesos y procedimientos a cargo de la Oficina de Gestión de Información de la Red, cuyo propósito es que los procesos que se gestionan en la referida oficina, viabilicen las actividades que se ejecutan y les permitan optimizar el logro de los objetivos institucionales de EsSalud, para lo cual tan solo se consideran los procesos de tipo misional.
- Documentar los procesos y procedimientos a cargo de la Unidad de Inteligencia Sanitaria (UIS), la que tiene como objetivo principal coadyuvar en los procesos de identificación de necesidades de información y datos, así como de la recopilación, análisis, procesamiento y puesta a disposición para la toma de decisiones en el ámbito sanitario y de la gestión prestacional misma, asegurando la integración permanente de estas.
- Documentar los procesos y procedimientos a cargo de la Unidad de Inteligencia Prestacional, la que tiene como objetivo principal es implementar las estrategias y procesos de identificación de necesidades de información y datos, así como la recopilación, análisis, procesamiento y puesta a disposición para la toma de decisiones en el ámbito de la gestión prestacional.
- Fortalecer las aptitudes, optimizar procesos, simplificación administrativa de procedimientos, a través del uso de las Tecnologías de la Información (TICs) que permitan una mejora continua en los servicios.

2. FINALIDAD

- Es la unidad orgánica encargada de implementar las estrategias y los procesos de identificación de necesidades de información y datos, así como de la recopilación, análisis, procesamiento y puesta a disposición para la toma de decisiones en el ámbito sanitario y de la gestión prestacional misma, asegurando la integración permanente de estas.
- Mejorar el desempeño de la UIS para brindar soporte a la toma de decisiones de los órganos de Alta Dirección de la Institución a través del uso de un conjunto de técnicas, metodologías y herramientas que generen información de confianza, estandarizada, abierta y disponible, permitiendo orientar el proceso de identificación de necesidades de información y datos.
- Contar con un documento técnico de apoyo para obtener información estadística de las prestaciones de salud en forma oportuna y veraz que ayude a la toma de decisiones.

3. ALCANCE

El presente documento está dirigido a todo el personal de la Unidad de Inteligencia Sanitaria, y de la Unidad de Inteligencia Prestacional; así como las unidades orgánicas

que intervienen en el proceso como la Gerencia Central de Tecnologías de la Información (GCTIC), Gerencia Central de Operaciones (GCOP), Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas (GCSyPE) y la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto (GCPP) a través de la Gerencia de Gestión de la Información (GGI).

4. BASE LEGAL

- 4.1. Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v, 01: "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social de Salud-ESSALUD", aprobado con Resolución de Gerencia General n° 227-GG-ESSALUD-2019.
- 4.2. Ley N° 26790, Ley de modernización de EsSalud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- 4.3. Ley N° 27056, Ley de Creación de EsSalud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y sus modificatorias.
- 4.4. Ley N° 27658, Ley Marco de modernización de la Gestión del Estado, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 030-2002-PCM.
- 4.5. Ley N° 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 4.6. Decreto Legislativo N° 1412, que aprueba la Ley de Gobierno Digital.
- 4.7. Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 4.8. Decreto Supremo N° 054-2018-PCM, Decreto Supremo que aprueba los Lineamientos de Organización del Estado.
- 4.9. Resolución Ministerial N° 119-2018-PCM, "Disponen la creación de un Comité de Gobierno Digital en cada entidad de la Administración Pública".
- 4.10. Resolución Ministerial N° 087-2019-PCM, "Aprueban disposiciones sobre la conformación y funciones del Comité de Gobierno Digital".
- 4.11. 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° 0042013-PCM – Política Nacional de modernización de la Gestión Pública.
- 4.12. Resolución de Dirección Ejecutiva N° 038-2016-Fonafe, "Bases del Servicio de Arrendamiento de Equipos de Cómputo para las Empresas del Estado bajo el ámbito de Fonafe".
- 4.13. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 655-PE-EsSalud-2019, "Crean la Unidad de Inteligencia y Análisis de datos (UIAD)".
- 4.14. Resolución de Gerencia General N° 0236 GG-ESSALUD-2005, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 002-GG-EsSalud-2005, "Políticas de Seguridad Informática de EsSalud".

5 VIGENCIA.

El presente manual tiene vigencia hasta la modificación en la estructura organizacional y/o funciones de la Oficina de Gestión de la información de la Red.

6 DEFINICIONES Y TERMINOS.

- 6.1 **Actividad:** Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso.
- 6.2 **Análisis de datos:** área del conocimiento que se encarga de examinar un conjunto de datos con el propósito de sacar conclusiones sobre la información para poder tomar decisiones, o simplemente ampliar los conocimientos sobre diversos temas
- 6.3 **Base de datos:** colección de información organizada de forma que un programa de ordenador pueda seleccionar rápidamente los fragmentos de la que necesite.

- 6.4 Bien o Servicio:** Resultado obtenido luego que los insumos pasan por un proceso que agrega valor.
- 6.5 Cliente Interno:** Destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros al interior del proceso que recibe un bien servicio.
- 6.6 Estándar:** Método estadístico que permite cuantificar de manera deseable el logro de metas u objetivos de una gestión predeterminada. Es la medida del desempeño esperado.
- 6.7 Gestión Hospitalaria:** Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna.
- 6.8 Indicador:** Es la expresión objetiva del desempeño a través de la relación cuantitativa entre dos variables que interviene en un mismo proceso, siendo estas relaciones las que proporcionan la objetividad necesaria y precisa para analizar y valorar la realidad del comportamiento de los recursos hospitalarios, utilización adecuada de la infraestructura, desarrollo y logros de las estrategias y programas así como el impacto de las acciones de salud en la población usuaria del hospital.
- 6.9 Variable:** Comprende a las características o rasgos de manera cualitativa o cuantitativa del objeto de estudio. Se tiene dos tipos de variable: a) variable determinante: corresponde a la variable que participa en un proceso determinado y afecta de manera directa en el resultado. b) variable interviniente: comprende a la variable que participa en un proceso determinado y que puede o no afectar el resultado.
- 6.10 Rango de Variación:** Es el intervalo predeterminado de variación de dicho desempeño. Los rangos de variación de algunos indicadores son pasibles de expresarse estadísticamente aplicando la media aritmética, desviación estándar, cuartil y otras medidas de dispersión. El diseño de un rango de variación corresponde a un propósito normativo o desempeño deseado.

7 CONSIDERACIONES

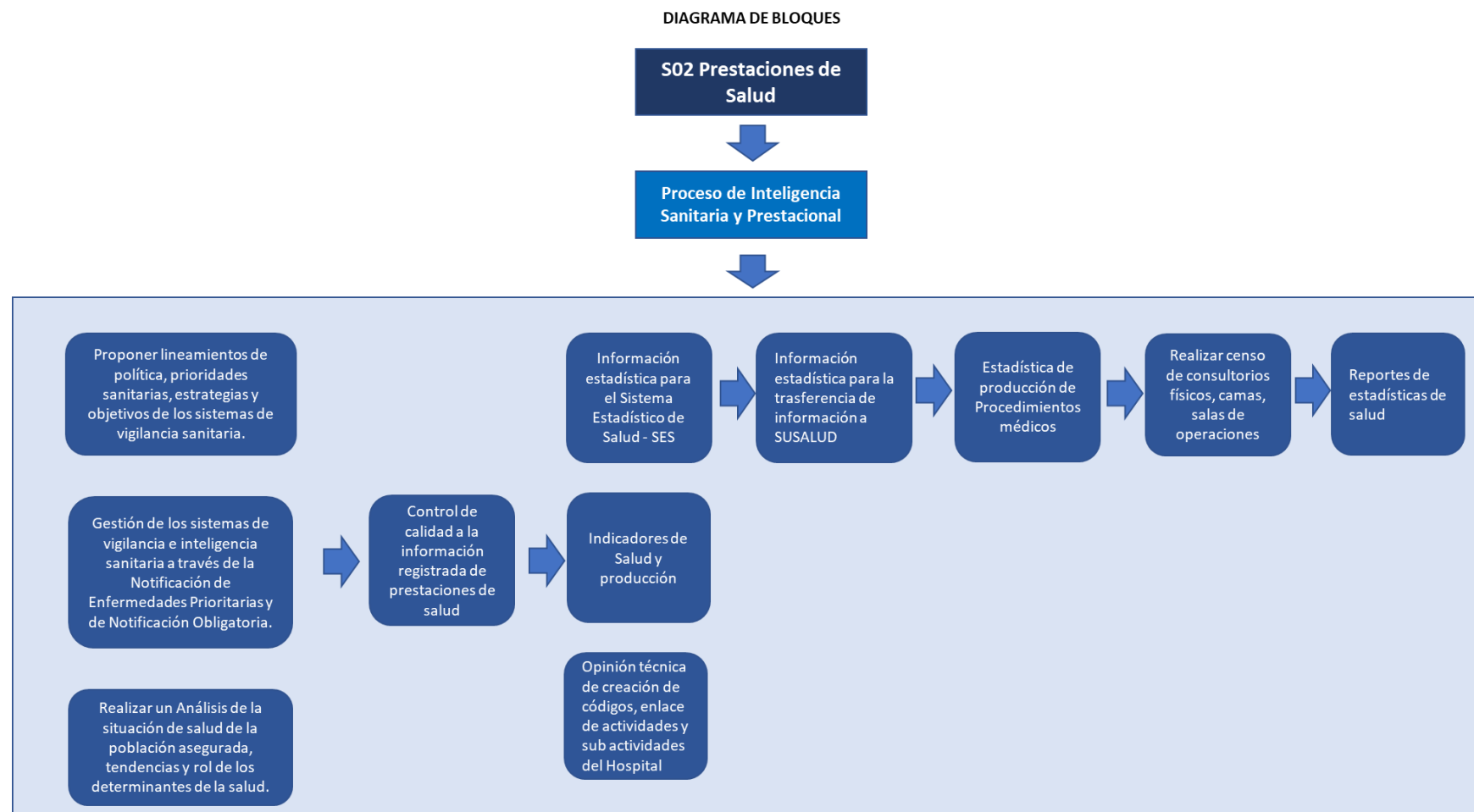
- 7.1.** El presente Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Información está sujeto a modificaciones y/o actualizaciones, debido a que constantemente se realizan mejoras en los procesos para la Satisfacción del Usuario.
- 7.2.** El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología de procesos de la Presidencia de Consejo de Ministros.

8 ASPECTOS GENERALES

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

Objetivo Estratégico PEI		Acciones Estratégicas Institucionales		MACRO PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OE1	Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	AE 1.1	Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado	E01 Gestión Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E04 Gestión de Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas	- Conclusión de solicitudes dentro del plazo. - Usuarios que comunican un problema en el servicio. - Eventos centinela gestionados a tiempo. - Pacientes correctamente identificados según directiva vigente. - Personas con discapacidad, usuarios de CERPS y MBRPS que se integran laboralmente. - Adultos Mayores beneficiados con Atención Integral
		AE 1.2	Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud		- Grado de Resolutividad del Primer Nivel (Consultas Médicas en Primer Nivel). - Tasa de hospitalizaciones evitables
OE2	Desarrollar una gestión con excelencia operativa	AE 2.1	Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia.	E01 Gestión Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E04 Gestión de Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales S07 Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	- Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y vehículos. - Cobertura de puestos laborales activos a Nivel Nacional. - Ítems de Bienes estratégicos con cobertura crítica (menor a 1 mes)
		AE 2.2	Implementar tecnologías y sistemas de información modernas, adecuadas a las necesidades institucionales		- Sistemas integrados de gestión institucional.
OE3	Brindar servicios sostenibles financieramente	AE 3.1	Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones	E01 Gestión Planificación Estratégica S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística S07 Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	- Establecimientos con nuevo sistema de costos implementado. - Déficit del presupuesto institucional.
OE4	Promover una gestión con ética y transparencia	AE 4.1	Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio	E01 Gestión Planificación Estratégica E03 Gestión de Riesgos E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno S03 Gestión de Capital Humano S04 Gestión Jurídica S05 Gestión Documental	- Ausentismo laboral. - Colaboradores con evaluación alta y muy alta de desempeño. - Iniciativas de Proyectos de Mejora presentadas por cada 1 000 colaboradores internos.
		AE 4.2	Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra la corrupción		- Índice de prevención de la corrupción. - Índice de respuesta frente a la corrupción

8.2 DIAGRAMA DE BLOQUES PROCESO DE INTELIGENCIA SANITARIO Y PRESTACIONAL



8.3 MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO- OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

PROCESO DE INTELGENCIA SANITARIOA Y PRESTACIONAL

UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA (1-4)

PRODUCTO TIPO CLIENTE	<i>Diagnóstico de necesidades de información sanitaria para la planificación de los servicios prestacionales en coordinación con los diferentes órganos de la Red Prestacional y proponer estrategias para la implementación y/o actualización del sistema de inteligencia sanitaria.</i>	<i>Coordinar la implementación de las estrategias para la recopilación, análisis procesamiento de los datos e información que sustentan la inteligencia sanitaria en la Red Prestacional.</i>	<i>Coordinar la implementación de la estrategia de uso de la información de los sistemas de inteligencia sanitaria por parte de las diferentes instancias de la Red Prestacional, evaluando su correspondiente desempeño.</i>	<i>Diagnóstico del estado de situación y proponer las estrategias y planes para la implementación de las normas relacionadas al sistema de inteligencia sanitaria y sub sistema de vigilancia epidemiológica, al trabajo profesional y accidentes de trabajo y la salud ambiental en las IPRESS, unidades operativas de prestaciones sociales y unidades operativas especiales del ámbito prestacional.</i>
CLIENTE INTERNO	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales
CLIENTE EXTERNO	MINSA	MINSA	MINSA	

UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA (2-4)

PRODUCTO TIPO CLIENTE	<i>Programa de Vigilancia de la Salud Ambiental, así como, los sub sistemas de vigilancia epidemiológica en el ámbito de la Red.</i>	<i>Monitorear la implementación y el desarrollo de los subsistemas de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria en los establecimientos de la Red Prestacional, emitidos por los órganos centrales rectores de la inteligencia sanitaria y salud ocupacional y medio ambiental</i>	<i>Análisis de la situación de salud de la población adscrita a la red de servicios de salud para establecer las prioridades sanitarias de la Red Prestacional.</i>	<i>Desarrollar y difundir los perfiles epidemiológicos, estudio de demanda de servicios de salud y enfermedades transmisibles y no transmisibles más frecuentes que se atienden en las IPRESS de la Red Prestacional, proponiendo las medidas de intervención.</i>
CLIENTE INTERNO	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales
CLIENTE EXTERNO	MINSA	MINSA	MINSA	

UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA (3-4)

PRODUCTO TIPO CLIENTE	<i>Vigilar, investigar e informar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria y la ocurrencia de brotes epidémicos en el ámbito de la Red.</i>	<i>Realizar el monitoreo y evaluación de los indicadores sanitarios en los diferentes establecimientos de salud de la Red e informar a los Directores de las IPRESS, órganos de línea y Gerencia de Red para su gestión y mejora.</i>	<i>Promover, diseñar, ejecutar y difundir investigaciones epidemiológicas que permitan la generación de evidencias científicas para la prevención y control de riesgos y daños a la salud en el ámbito de la red prestacional.</i>	<i>Analizar e interpretar la información sanitaria y epidemiológica para generar información que contribuya a la toma de decisiones a nivel de los establecimientos de salud de la Red y a nivel de los órganos de línea de la Red Prestacional.</i>
CLIENTE INTERNO	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales
CLIENTE EXTERNO		MINSA		MINSA

UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA (4-4)

PRODUCTO TIPO CLIENTE	<i>Monitorear el cumplimiento de las normas de bioseguridad; de limpieza, desinfección y esterilización de los ambientes, del manejo de la ropa y de los residuos sólidos hospitalarios, así como del uso de materiales potencialmente tóxicos en los establecimientos de salud de la Red Prestacional.</i>	<i>Identificar grupos de riesgo en función de niveles de exposición de acuerdo al perfil ocupacional del personal de los establecimientos de la Red Prestacional y desarrollar e implementar medidas de intervención y control.</i>	<i>Implementar y cumplir las normas del 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.</i>
CLIENTE INTERNO	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS GO Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales
CLIENTE EXTERNO	MINSA		

MATRIZ CLIENTE - OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN
PRODUCTO PROCESO DE AUDITORIA PRESTACIONAL Y GESTIÓN DE RIESGOS
UNIDAD DE INTELIGENCIA PRESTACIONAL (1-3)

PRODUCTO TIPO CLIENTE	Diagnosticar de las necesidades de información prestacional para la planificación de los servicios prestacionales en coordinación con los diferentes órganos de la Red Prestacional y proponer las estrategias para la implementación y/o actualización del sistema de inteligencia prestacional.	Coordinar la implementación de las estrategias para la recopilación, análisis, procesamiento de los datos e información que sustentan la inteligencia prestacional en la Red Prestacional.	Coordinar la implementación de la estrategia de uso de la información de los sistemas de inteligencia prestacional por parte de las diferentes instancias de la Red Prestacional, evaluando su correspondiente desempeño.	Formular, implementar y estandarizar los procesos, indicadores y herramientas necesarias para optimizar la generación y el manejo de información en la Red Prestacional.
CLIENTE INTERNO	Alta Dirección GCPP Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales
CLIENTE EXTERNO	MINSA	MINSA	MINSA	MINSA

UNIDAD DE INTELIGENCIA PRESTACIONAL (2-3)

PRODUCTO TIPO CLIENTE	Mantener actualizados y aplicar los procedimientos, manuales y demás instrumentos de gestión relacionados a la Unidad, así como cumplir con los dispositivos legales vigentes y las normas emitidas al respecto por el órgano central rector de las actividades a cargo.	Organizar, ejecutar y controlar las acciones y procesos de información estadística y de inteligencia prestacional de la Red Prestacional.	Realizar la recolección, validación, consistencia, procesamiento de datos, consolidación, análisis e interpretación de la información estadística relacionada al funcionamiento de los servicios y la disponibilidad en línea de camas hospitalarias, citas para consulta externa y procedimientos, salas de operación, cumplimiento de la programación de actividades, rendimiento del personal, actividades de prestaciones sociales, entre otros, generada en las IPRESS, unidades operativas de prestaciones sociales y unidades operativas especiales del ámbito de la Red Prestacional y difundirla a los usuarios internos y externos según las normas	Coordinar con la Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red para el análisis conjunto de los datos e indicadores prestacionales y clínico epidemiológicos.
CLIENTE INTERNO	Alta Dirección GCPP Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales
CLIENTE EXTERNO	MINSA	MINSA		MINSA

UNIDAD DE INTELIGENCIA PRESTACIONAL (3-3)

PRODUCTO TIPO CLIENTE	<i>Recolectar y analizar información de la disponibilidad y uso de medicamentos y materiales médicos priorizados y/o de alto costo para la toma de decisiones oportuna.</i>	<i>Proveer información a las Oficinas de Atención Ambulatoria, de Atención de Hospitalización, de Atención de Emergencia y Cuidados Críticos y de Atención Quirúrgica de la Red Prestacional para las acciones de seguimiento y control de la operatividad de los servicios.</i>	<i>Producir los indicadores prestacionales y otros asociados a la inteligencia de negocios requeridos para la toma de decisiones según las necesidades y prioridades de las unidades orgánicas de la Red Prestacional y de los demás órganos de EsSalud.</i>	<i>Preservar las fuentes de información, elaborar, mantener y actualizar las fichas técnicas de los indicadores, tablas y otros instrumentos autorizados por la Oficina de Gestión de la Información.</i>	<i>Implementar y cumplir las normas del 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.</i>
CLIENTE INTERNO	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales	Alta Dirección GCPP GCPS Redes Prestacionales Redes Asistenciales
CLIENTE EXTERNO	MINSA	MINSA	MINSA	MINSA	

8.4 MATRIZ DE RESPONSABILIDAD

MACRO-PROCESOS	PROCESOS PRINCIPALES							
	Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud	Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.	Información estadística para la transferencia de información a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD	Indicadores de Salud y producción	Estadística de producción de Procedimientos médicos	Realizar censo de consultorios físicos, camas, salas de operaciones	Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades del Hospital Rebagliati	Reportes de estadísticas de salud
1.OFICINA DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN DE LA RED	I	I	I	I	I	I	I	I
2.UNIDAD DE INTELIGENCIA SANITARIA	C	AR	C	C	AR	C	C	AR
3.UNIDAD DE INTELIGENCIA PRESTACIONAL	AR	C	AR	AR	C	AR	AR	C

R: *Responsible / 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 se haga, y se haga bien.

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

I: *Informed / Informar*. A estas personas se les 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. INVENTARIOS DE LOS PROCESOS

OFICINA DE GESTIÓN DE LA INFORMACION

Inteligencia Sanitaria

INVENTARIO DE PROCESOS							
Nro / Código	Procesos Nivel 0	Nro / Código	Procesos Nivel 1		Procesos Nivel 2	Nro / Código	Procesos Nivel 3
M02	Prestaciones de Salud		Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional		Inteligencia Sanitaria		Proponer lineamientos de política, prioridades sanitarias, estrategias y objetivos de los sistemas de vigilancia sanitaria.
							Gestión de los sistemas de vigilancia e inteligencia sanitaria a través de la Notificación de Enfermedades Prioritarias y de Notificación Obligatoria.
							Realizar un Análisis de la situación de salud de la población asegurada, tendencias y rol de los determinantes de la salud.

Inteligencia Prestacional

INVENTARIO DE PROCESOS							
Nro / Código	Procesos Nivel 0	Nro / Código	Procesos Nivel 1		Procesos Nivel 2	Nro / Código	Procesos Nivel 3
M02	Prestaciones de Salud		Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional		Inteligencia Prestacional		Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud.
							Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.
							Información estadística para la transferencia de información a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD
							Indicadores de Gestión Sanitaria según competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
							Estadística de producción de Procedimientos médicos
							Realizar censo de consultorios físicos, camas, salas de operaciones.
							Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades del Hospital Rebagliati

9.2 FICHA DE PROCESO NIVEL 01

INTELIGENCIA SANITARIA

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Proceso de Inteligencia Sanitaria			
Objetivo	Obtener datos de producción confiable para la toma de decisiones en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martí			
Descripción	Generar información estadística, indicadores, con criterios de veracidad que se alinearán a las metas para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para la toma de desiciones.			
Alcance	Inicio: Recopilación de información Fin: Informes Estadísticos, Indicadores, Censos y demás información para la toma de decisiones			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 2	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
•Consulta Externa •Hospitalización •Emergencia •Centro Quirúrgico •Centro Obstétrico	Datos recopilados	Proponer lineamientos de política, prioridades sanitarias, estrategias y objetivos de los sistemas de vigilancia sanitaria.	Informe	Gerente de Red Prestacional
•Consulta Externa •Hospitalización •Emergencia •Centro Quirúrgico •Centro Obstétrico	Datos recopilados	Gestión de los sistemas de vigilancia e inteligencia sanitaria.	Informe	Gerente de Red Prestacional
•Consulta Externa •Hospitalización •Emergencia •Centro Quirúrgico •Centro Obstétrico	Datos recopilados	Realizar un Análisis de la situación de salud de la población asegurada, tendencias y rol de los determinantes de la salud.	Informe	Gerente de Red Prestacional
Indicadores				
Registros				

FICHA DE PROCESOS DE NIVEL 01

INTELIGENCIA PRESTACIONAL

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 1				
Nombre	Proceso de Inteligencia Prestacional			
Objetivo	Obtener datos de producción confiable para la toma de decisiones en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins			
Descripción	Generar información estadística, indicadores, con criterios de veracidad que se alinearán a las metas para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para la toma de decisiones.			
Alcance	Inicio: Recopilación de información Fin: Informes Estadísticos, Indicadores, Censos y demás información para la toma de decisiones			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 2	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
•Consulta Externa •Hospitalización •Emergencia •Centro Quirúrgico •Centro Obstétrico	Datos recopilados	Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud	Informe	Gerente de Red Prestacional
•Consulta Externa •Hospitalización •Emergencia •Intervenciones Quirúrgicas •Partos •Anatomía Patológica •Imagenología •Patología Clínica •Vacunas •Recursos Humanos •Procedimientos	Datos recopilados	Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.	Informe	Gerente de Red Prestacional
•Consulta Externa •Hospitalización •Emergencia •Centro Quirúrgico •Centro Obstétrico	Datos recopilados	Información estadística para la transferencia de información a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD	Informe	Gerente de Red Prestacional
•Consulta Externa •Hospitalización •Emergencia •Centro Quirúrgico •Centro Obstétrico	Datos recopilados	Indicadores de Gestión Sanitaria según competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.	Informe	Gerente de Red Prestacional
•Consulta Externa •Hospitalización	Datos recopilados	Estadística de producción de Procedimientos médicos	Informe	Gerente de Red Prestacional
Consulta Externa, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Emergencia	Datos recopilados	Realizar censo de consultorios físicos, camas, salas de operaciones	Informe	Gerente de Red Prestacional
•Consulta Externa •Hospitalización •Centro Quirúrgico •Centro Obstétrico •Emergencia	Datos recopilados	Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades del Hospital Rebagliati	Informe	Gerente de Red Prestacional
Indicadores				
Registros				

9.3 FICHAS DE PROCEDIMIENTO

Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional – Inteligencia Sanitaria

Proponer lineamientos de política, prioridades sanitarias, estrategias y objetivos de los sistemas de vigilancia sanitaria.

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Proponer lineamientos de política, prioridades sanitarias, estrategias y objetivos de los sistemas de vigilancia sanitaria.				
Objetivo	Implementar las estrategias a través de lineamientos de políticas y procedimientos eficientes que organizan y estandarizan la información alrededor de la inteligencia de datos, y otros afines, usando habilitantes tecnológicos y procesos.				
Alcance	Inicio: Priorización y aplicación de políticas, prioridades sanitarias, estrategias y procedimientos Fin: hasta la elaboración de los documentos de gestión.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Consejo Directivo Presidencia Ejecutiva Alta dirección (Gerencia General) Redes asistenciales y prestacionales. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.	Requerimientos de atención priorizados según PEI-POI, plan de gestión.	Propuesta y gestión de la aprobación de lineamientos de políticas, prioridades sanitarias, estraegias y procedimientos globales.	Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.	Define objetivos de la unidad, así como los planes específicos, e instrumentos de gestión.	Alta Dirección. Gerencias Centrales de la Sede Central.
		Elaboración y establecimiento de un plan de gestión.			
		Elaboración y establecimiento de un plan de análisis de datos.		Define un manual técnico para el reporte estandarizado de datos.	Redes asistenciales y prestacionales.
		Elaboración y establecimiento del plan de comunicación dirigido a usuarios de los datos en el HNERM.			
Indicadore	Cumplimiento de los planes/cronograma de actividades expresado en porcentaje (número de revisiones de otras unidades conformes del instrumento de gestión expresado en porcentaje/ número de aplicaciones entregadas en el plazo de entrega especificado expresado en porcentaje).				
Registros	Número de instrumentos de gestión aprobados.				

Inteligencia Sanitaria

Gestión de los sistemas de vigilancia e inteligencia sanitaria a través de la Notificación de Enfermedades Prioritarias y de Notificación Obligatoria.

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Gestión de los sistemas de vigilancia e inteligencia sanitaria a través de la Notificación de Enfermedades Prioritarias y de Notificación Obligatoria.				
Objetivo	Generar información epidemiológica oportuna sobre la situación de las Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria a nivel de la RAR.				
Alcance	Todos los establecimientos de la Red Asistencial Rebagliati.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Redes asistenciales y prestacionales. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.	Plan de gestión hospitalaria.	Identificación de caso sospechoso de enfermedad de Notificación obligatoria en los servicios de atención al paciente de los CAS.	Médico Tratante	Criterios de definición de caso propuestos en el Manual de Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria.	Gerencias Centrales de la Sede Central.
		Se registra la información de la impresión diagnóstica en la Historia clínica del paciente según la codificación CIE 10.	Médico Tratante	Manual CIE-10	
		A cada caso identificado de ENO, de acuerdo a la Norma de Noti MINSA se procede a aplicar la Ficha individual de Investigación Epidemiológica	Médico Tratante	Norma NOTIMINSA	
		El médico tratante solicita interconsulta a la UIS, en los casos de las ENO que requieran toma de muestra o disponibilidad de medicamentos y/o vacunas no incluidos en el petitorio de farmacología de ESSALUD.	Médico Tratante Responsable del Subsistema de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la UIS.	Define la interconsulta.	
		Profesional de salud de la UIS, acude al servicio para realizar la interconsulta y aplica Ficha de Investigación epidemiológica, sino se hubiere llenado antes por el médico tratante.	Responsable del Subsistema de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la UIS		
		El dato del caso de enfermedad de Notificación obligatoria y de prioridades sanitarias, ingresa al Sistema de Gestión Hospitalaria.	Estadística de la RAR. Médico tratante.	Sistema de gestión hospitalaria	Redes asistenciales y prestacionales.
		El servicio notificante o el profesional de la UIS que hace interconsulta, lleva la Ficha Individual de Investigación Epidemiológica a la UIS.	Servicio Notificante Responsable del Subsistema de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la UIS	Ficha de Investigación epidemiológica	
		En la UIS se Recepciona la Ficha Individual de Investigación Epidemiológica.	Secretaría de la UIS.	Recepción de la ficha epidemiológica.	
		En la UIS se analiza la Ficha Individual de Investigación Epidemiológica	Responsable del Subsistema de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la UIS.	Ficha de Investigación epidemiológica	
		La Ficha Individual de Investigación Epidemiológica es escaneada y remitida vía internet a la Dirección de Epidemiología de la DISA V Lima.	Secretaría de la UIS Responsable del Subsistema de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la UIS	Ficha de Investigación epidemiológica	

24

Inteligencia Sanitaria

Realizar un Análisis de la situación de salud de la población asegurada, tendencias y rol de los determinantes de la salud.

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Realizar un Análisis de la situación de salud de la población asegurada, tendencias y rol de los determinantes de la salud.				
Objetivo	Obtener un documento de gestión sobre la situación de salud de la Red Rebagliati, basada en el análisis de Indicadores socio demográficos, sanitarios y de organización de los servicios para la respuesta, que sirva para la oportuna toma de decisiones.				
Alcance	Equipo Técnico designado oficialmente para la elaboración del análisis de situación de salud.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Redes asistenciales y prestacionales. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. Gerencia Central de Prestaciones de Salud.RAR Jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria.	Necesidad de conocer la situación de salud de la población adscrita a la Red de salud Rebagliati.	Encarga a persona asignada mediante memo u oficio, la realización del Análisis periódico de la situación de salud de la Red Rebagliati	Jefe de la UIS	Asis de la Red Prestacional Rebagliati	Gerencia Central de Prestaciones de Salud Rebagliati.
		Recibe el encargo de realizar el análisis periódico de la situación de salud de la RAR.	Epidemiólogo UIS		
		Selecciona información que va a solicitar referida a Indicadores Socio	Epidemiólogo UIS		
		Solicita información gráfica y escrita a las Areas/Programas/Subsistemas de Vigilancia epidemiológica de la Red Asistencial Rebagliati.	Jefe de la UIS		
		Recepciona Información solicitada en el plazo previsto	Epidemiólogo de la UIS		
		Revisa, Organiza y Sistematiza los datos e información recibida.	Epidemiólogo de la UIS Técnico informático UIS		
		Análisis de la Información sistematizada y organizada, en 5 capítulos: 1. Análisis de los Indicadores socio demográficos. 2. Análisis de Salud Enfermedad (Morbilidad y Mortalidad). 3. Análisis de la Oferta y demanda (Organización de los servicios para la Respuesta). 4. Priorización de los problemas de salud. 5. Propuesta de Intervenciones en	Epidemiólogo de la UIS		
		Se reúne con los responsables de Areas , programas y Subsistemas para presentar el análisis de la información referida a los capítulos 1, 2 y 3.			
		Se reúne con los responsables de Areas, programas y subsistema para la elaboración de los capítulos 4 y 5.			
		Redacción de Informe sobre la situación de salud de la Red Asistencial Rebagliati			
		Revisión final de documento	Jefe de la UIS		
		Solicitud de impresión del documento al departamento de Logística			
		Recepción de documento Impreso			
		Difusión de documento a las instancias correspondiente.			
Indicadores	Elaboración del ASIS de la red prestacional Rebagliati cada 3 años.				
Registros	Estadística de atenciones en consulta externa, emergencia, y hospitalización de la Red Prestacional Rebagliati, sistema de gestión hospitalaria, listado de carga de enfermedades en el HNERM, vigilancia epidemiológica activa.				

Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional – Inteligencia Prestacional

Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud.

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud.				
Objetivo	Obtener datos de producción confiable para la toma de decisiones en la Red Prestacional Rebagliati				
Alcance	Gerente Clínico , Gerente Quirúrgico, Gerente de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Jefe de la Oficina de Admisión y Registros Médicos, Jefe de Gestión de Información, Jefe de la Unidad de Inteligencia Prestacional				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte del Sistema	1. Registro de la información en el Sistema de Gestión Hospitalaria: •El personal a cargo del registro ingresa la producción asistencial en forma diaria en el SGH. •El personal a cargo del registro informa de algunas incongruencias encontradas a su jefe inmediato. •El personal a cargo del registro recopilará información de los documentos fuente (partes diarios, libros, etc).	Jefe de la OAyRM Jefes de Servicios y/o Departamento	Información del SGH	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Información de la BD	2. Monitoreo: •El personal de estadística realizará la revisión de reglas de monitoreo a las bases de datos de las áreas de consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico y emergencia en forma semanal. •El personal de estadística realizará coordinaciones con los responsables informando las observaciones encontradas, Oficina de Admisión y Registros Médicos. •El personal de estadística realizará la revisión de la información observada. •Monitoreo de cierre de mes el primer día útil posterior al mes de cierre, de no ser coherente la información, coordinará con las áreas responsables.	UIP/ Jefe de la OAyRM	Reporte estadístico	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico	3. Análisis: •El personal de estadística seleccionará una muestra a las bases de datos de las áreas de: consulta externa hospitalización centro quirúrgico centro obstétrico emergencia. •La muestra será aproximadamente el 5% de los registros por cada área, debiendo realizarse una vez por mes posterior al término del cierre. •Se emitirá un informe sobre las observaciones encontradas, con recomendaciones.	UIP	Informe final	Redes Asistenciales
Indicadores					
Registros					

Inteligencia Prestacional

Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.				
Objetivo	Obtener datos de producción de acuerdo al Sistema Estadístico de Salud - SES en la Red Prestacional Rebagliati				
Alcance	Gerente Clínico, Gerente Quirúrgico, Gerente de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Jefe de la Oficina de Admisión y Registros Médicos, Jefe de la Oficina de Recursos Humanos, Jefe de la Oficina de Gestión de Información, Jefe de Gestión y Desarrollo, Jefe de la Unidad de Inteligencia Prestacional				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico	1. Cierre de la información mensual de las estadísticas de producción: • Los días 2 o 3 de cada mes calendario, se realizan los cortes a las bases de datos del Sistema autorizado.	Jefe de la OAyRM Jefes de Servicios y/o Departamento	Reporte estadístico con cierre	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Inf. De BD	2. Monitoreo: • Los días 3 o 4 y de acuerdo al Glosario de Términos Estadísticos, se empieza a armar las tablas consolidadas.	UIP/ Jefe de la OAyRM		Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Inf. De BD	3. Registro: • Se registra la información consolidada dentro del data entry Sistema Estadístico de Salud-SES. • La muestra será aproximadamente el 5% de los registros por cada área, debiendo realizarse una vez por mes posterior al término del cierre. • Se emitirá un informe sobre las observaciones encontradas, con recomendaciones.	UIP	Reporte de datos	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico con cierre	4. Revisión de la información registrada: • Se registra la información consolidada dentro del data entry Sistema Estadístico de Salud-SES. • La muestra será aproximadamente el 5% de los registros por cada área, debiendo realizarse una vez por mes posterior al término del cierre. Se emitirá un informe sobre las observaciones encontradas, con recomendaciones.	UIP	Informe final	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Redes Asistenciales
Indicadores					
Registros					

Inteligencia Prestacional

Información estadística para la transferencia de información a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Información estadística para la transferencia de información a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD				
Objetivo	Asegurar en forma oportuna y confiable el envío de las estadísticas de producción a la Superintendencia Nacional de Salud.				
Alcance	Gerente Clínico, Gerente Quirúrgico, Gerente de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Jefe de la Oficina de Admisión y Registros Médicos, Jefe de Gestión y Desarrollo, Jefe de la Oficina de Gestión de Información, Jefe de la Unidad de Inteligencia Prestacional, Jefe de la Unidad de Referencias				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico	1. Registro de la información en el Sistema autorizado: •El personal a cargo del registro ingresa la producción asistencial en forma diaria en el sistema autorizado. •El personal a cargo del registro informa de algunas incongruencias encontradas a su jefe inmediato. •El personal a cargo del registro recopilara información de los documentos fuente (partes diarios, libros, etc).	Jefe de la OAyRM Jefes de Servicios y/o Departamento	Registro de BD	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Registro de BD	2. Envío de la información que no tiene registro en el sistema de Gestión Hospitalaria a la Unidad de Inteligencia Prestacional: •Las fechas de recepción máxima son los 5 de cada mes. •El personal de estadística realizará la revisión de la información, de acuerdo a lo establecido en el glosario de términos de SUSALUD. •Hace observaciones a los responsables del envío de información. •El personal de estadística realizará la última revisión.	Oficinas, Servicios, Departamentos, UIP	Reporte de BD	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte de BD	3. Análisis de acuerdo al glosario de SUSALUD: •El personal de UIP realizará controles de calidad a las bases de datos de las áreas de consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico y emergencia en forma semanal. •Hace observaciones a los responsables del envío de información. •El personal de estadística realizará la última revisión y monitoreo de cierre de mes el primer día útil posterior al mes de cierre, de no ser coherente la información, coordinara con las áreas responsables.	UIP	Reporte	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte de BD	4. Conservación de la información: •Una vez levantadas las observaciones se procederá a realizar una copia de la base de datos y la información de las áreas responsables de la información.	UIP	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte de BD	5. Transmisión y envío de la información: •Transferencia de la información al SET-IPRESS como máximo el décimo día calendario de cada mes.	UIP	Informe	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Redes Asistenciales
Indicadores					
Registros					

Inteligencia Prestacional

Indicadores de Análisis de Información y Gestión según competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Indicadores de Análisis de Información y Gestión según competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.				
Objetivo	Asegurar en forma oportuna y confiable el envío de las estadísticas de producción a nivel Servicios, Departamentos y Gerencias para la Red Prestacional Rebagliati para la toma de decisiones.				
Alcance	Gerente Clínico, Gerente Quirúrgico, Gerente de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Jefe de la Oficina de Admisión y Registros Médicos, Jefe de Gestión y Desarrollo, Jefe de Gestión de Información, Jefe de la Unidad de Inteligencia Prestacional				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte BD	1. Fuente: •Se realizan copias de las bases de datos de las áreas de consulta externa, hospitalización, emergencia, centro obstétrico y centro quirúrgico. •La información es al finalizar el mes calendario.	UIP	Reporte de BD	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico	2. Generación de producción e indicadores : •De acuerdo a las fichas de indicadores estadísticos se generan los datos. •La información de producción e indicadores es para las áreas de: Consulta externa Hospitalización Emergencia Centro quirúrgico Centro obstétrico •De la información generada se procede a revisar la información. Los criterios son: formulas, estándares, comparación con los meses anteriores.	UIP	Indicadores	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Indicadores	3. Transmisión y envío de la información: •Los días 6 o 7 de cada mes se difunden los indicadores y producción de la información estadística de las prestaciones de salud, mediante correo electrónico a los: Gerentes Jefes de Departamento Jefes de Servicio Jefes de Oficina	UIP	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Informe previo	4. Conservación de la información: •Se guardan copias de los indicadores y producción cada mes calendario.	UIP	Informe	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Redes Asistenciales
Indicadores					
Registros					

Inteligencia Prestacional

Estadística de producción de Procedimientos médicos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Estadística de producción de Procedimientos médicos				
Objetivo	Asegurar en forma oportuna y confiable el envío de las estadísticas de producción de procedimientos médicos a nivel Servicios, Departamentos y Gerencias para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para la toma de decisiones.				
Alcance	Gerente Clínico, Gerente Quirúrgico, Gerente de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Jefe de la Oficina de Admisión y Registros Médicos, Jefe de Gestión y Desarrollo, Jefe de la Oficina de Gestión de Información, Jefe de la Unidad de Inteligencia Prestacional				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico	1. Cierre de la información mensual de las estadísticas de producción: • Los días 2 o 3 de cada mes calendario, se realizan los cortes a las bases de datos del Sistema de Gestión Hospitalaria.	Jefe de la OAyRM Jefes de Servicios y/o Departamento	Reporte estadístico	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico	2. Corte de las tablas en sistema: • Se realiza una captura de las bases de datos para las áreas de: Consulta externa Hospitalización Emergencia Centro Quirúrgico	UIP	Base de datos	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Base de datos	3. Procesamiento de la información y generación de cuadros: • La información se empieza a trabajar a partir del día 8 de cada mes calendario.	UIP	Reporte	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Informe	4. Remisión y envío de la información: • Los días 8 o 9 de cada mes se difunden la producción de procedimientos médicos, mediante correo electrónico a los: Gerentes Jefes de Departamento Jefes de Servicio Jefes de Oficina	UIP	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Informe	5. Conservación de la información: • Se guardan copias de la producción de procedimientos cada mes calendario.	UIP	Informe	Gerencia Central de Prestaciones de Salud / Redes Asistenciales
Indicadores					
Registros					

Inteligencia Prestacional

Realizar censo de consultorios físicos, camas, camillas, salas de operaciones Salas de partos.

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Realizar censo de consultorios físicos, camas, camillas, salas de operaciones, salas de partos.				
Objetivo	Tener información oportuna y confiable de los consultorios, camas, camillas, salas de partos y salas de operaciones para la generación de indicadores a fin de asegurar la toma de decisiones.				
Alcance	Gerente Clínico, Gerente Quirúrgico, Gerente de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Jefe de la Oficina de Admisión y Registros Médicos, Jefe de Gestión y Desarrollo, Jefe de Gestión de Información, Jefe de la Unidad de Inteligencia Prestacional				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico	1. Frecuencia: - La actividades de censar se realizar una vez al año, generalmente es en los meses de octubre o noviembre. Así se asegura la información oportuna para el año próximo. - Cualquier cambio durante el año, se comunica a la Unidad de Estadística con la aprobación de la gerencia de línea.	UIP	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico	2. Censo: - Consulta externa: se realiza el censo en coordinación con el área de Admisión y Registros Médicos. - Hospitalización y Emergencia: se realiza la visita servicio por servicio y se coordina con cada Jefe de Servicio y/o Departamento. - Centro Quirúrgico: se coordina con el Jefe de Departamento de Anestesiología. - Centro Obstétrico: se coordina con el Jefe de Departamento de Obstetricia y Ginecología	Unidad de Estadística Oficina de Admisión y RR.MM Jefes de Servicios/Dpto	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Informe	3. Informe de los resultados: Se realiza un informe y de corresponder una actualización a los cambios.	UIP	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Indicadores					
Registros					

Inteligencia Prestacional

Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades del Hospital Rebagliati

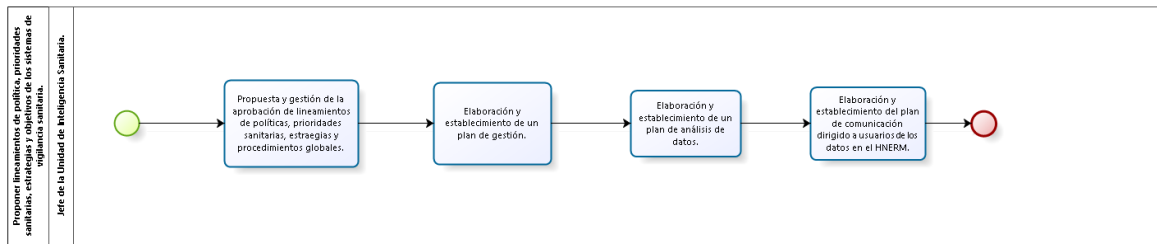
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades de la Red Prestacional Rebagliati				
Objetivo	Mejorar el registro de producción y programación de los profesionales de la salud en la Red Prestacional Rebagliati				
Alcance	Gerente Clínico, Gerente Quirúrgico, Gerente de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Jefe de la Oficina de Admisión y Registros Médicos, Jefe de Gestión y Desarrollo, Jefe de Gestión y Desarrollo, Jefe de la Unidad de Inteligencia Prestacional				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Redes asistenciales y prestacionales.	Reporte estadístico	1. Solicitud del Servicio y/o Departamento: •El área que solicita envía una carta con el sustento de la creación, enlace de actividades y/o sub actividades.	Servicio, Departamento y/o Gerencia	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Base de datos	2. Revisión y Evaluación: •Se revisa el sistema autorizado. •De considerarse se visita al servicio. •Se revisa las tablas disponibles para otros hospitales. •Se emite un informe	UIP	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Base de datos	3. De la solicitud a Sede Central: •Se realiza un informe técnico solicitando la expresión en el sistema de gestión actual para poder cumplir con el registro y programación asistencial.	UIP	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Redes asistenciales y prestacionales.	Informe	4. Del seguimiento al trámite y habilitación: •Se realiza seguimiento al documento. •Una vez habilitado el código se difunde a las áreas solicitantes para que realicen el registro de producción y se programen.	UIP	Informe	Unidad de Inteligencia Prestacional
Indicadores					
Registros					

9.5 MODELADO DE PROCESO

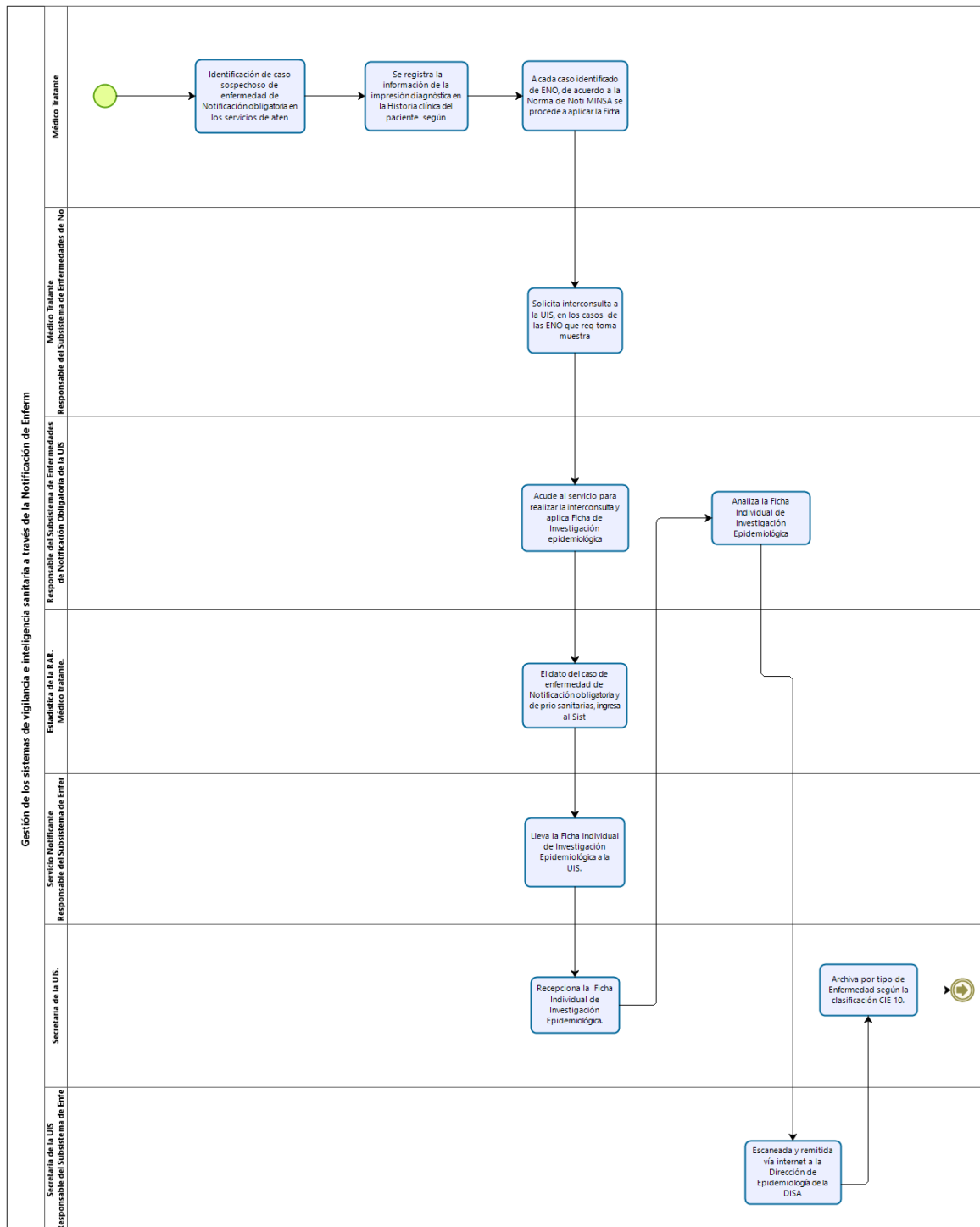
9.5 DIAGRAMA DE FLUJO - Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional

Inteligencia Sanitaria

Proponer lineamientos de política, prioridades sanitarias, estrategias y objetivos de los sistemas de vigilancia sanitaria.



Gestión de los sistemas de vigilancia e inteligencia sanitaria a través de la Notificación de Enfermedades Prioritarias y de Notificación Obligatoria.





Realizar un Análisis de la situación de salud de la población asegurada, tendencias y rol de los determinantes de la salud.

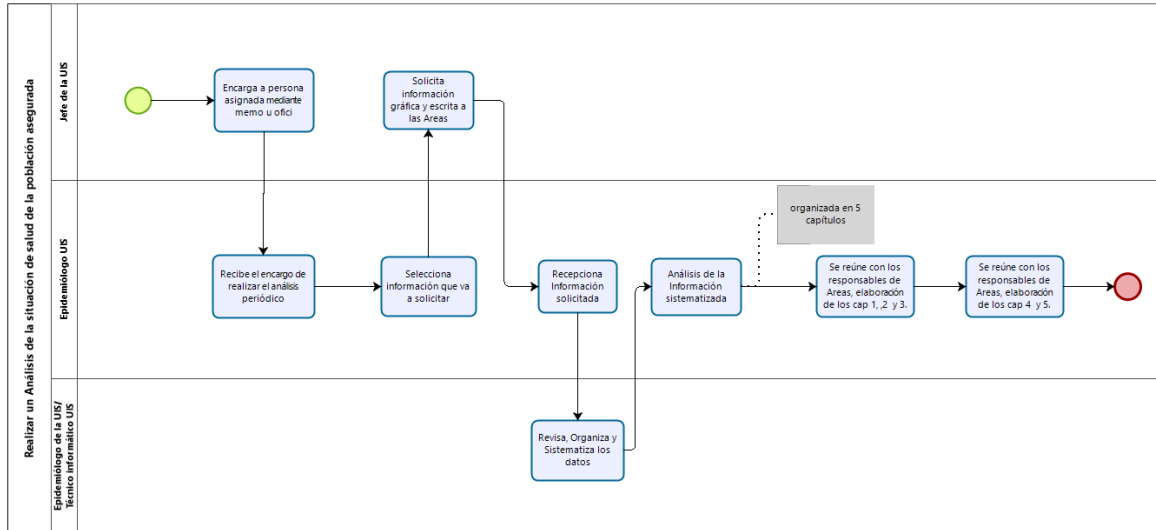
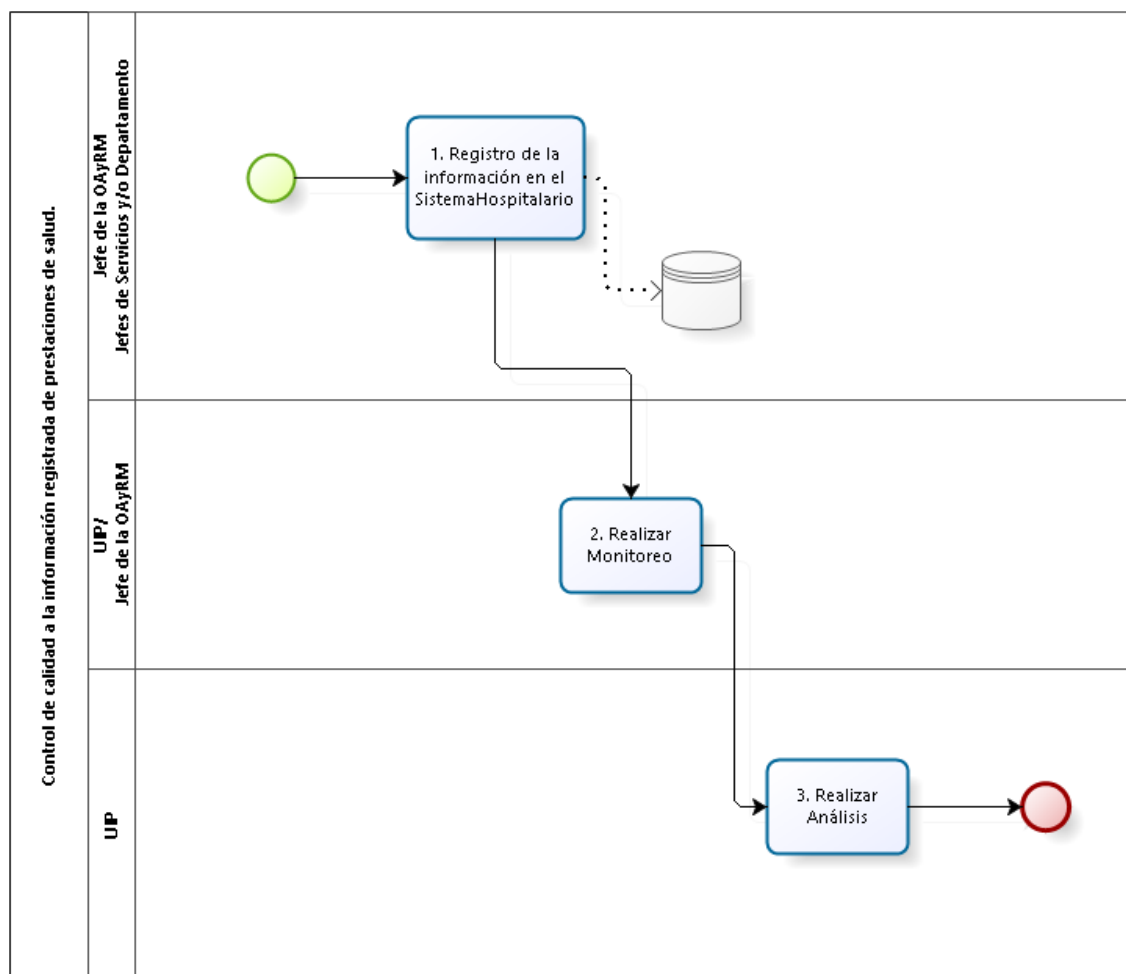


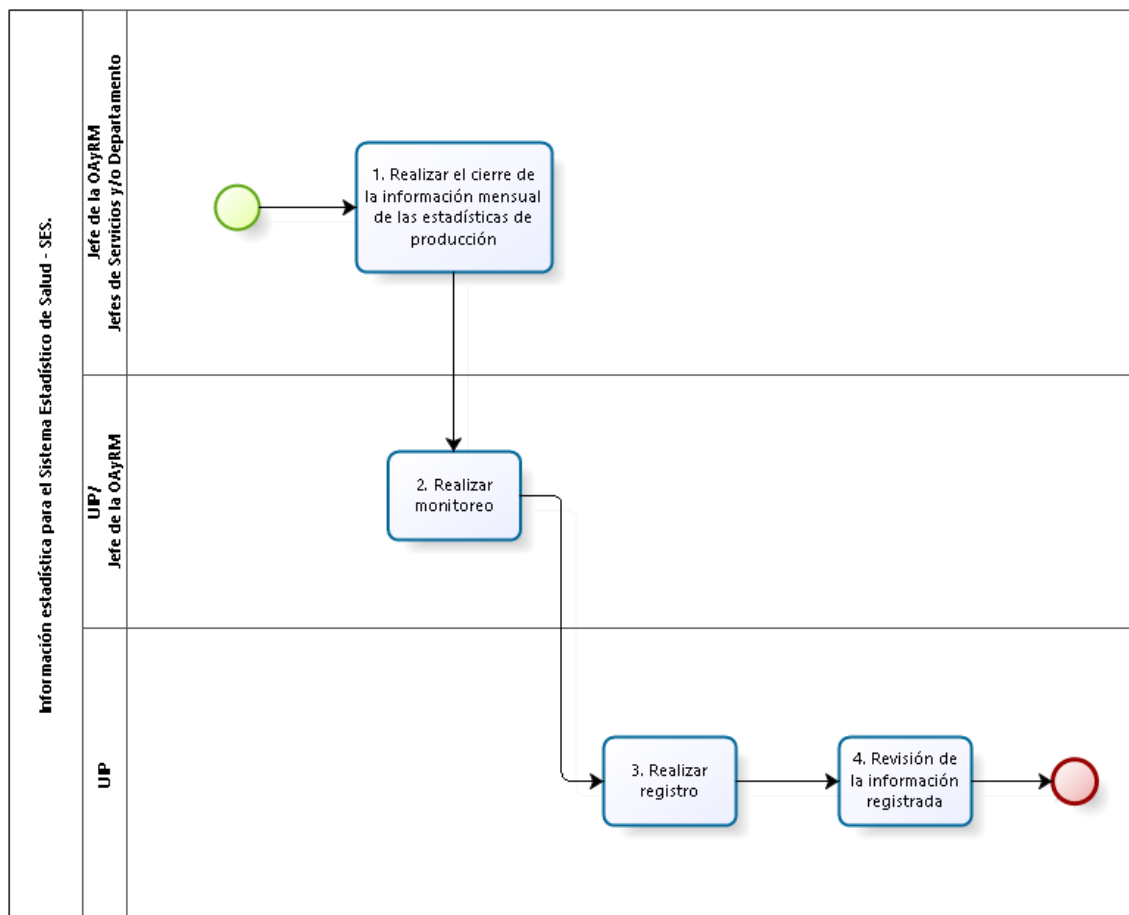
DIAGRAMA DE FLUJO - Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional

Inteligencia Prestacional

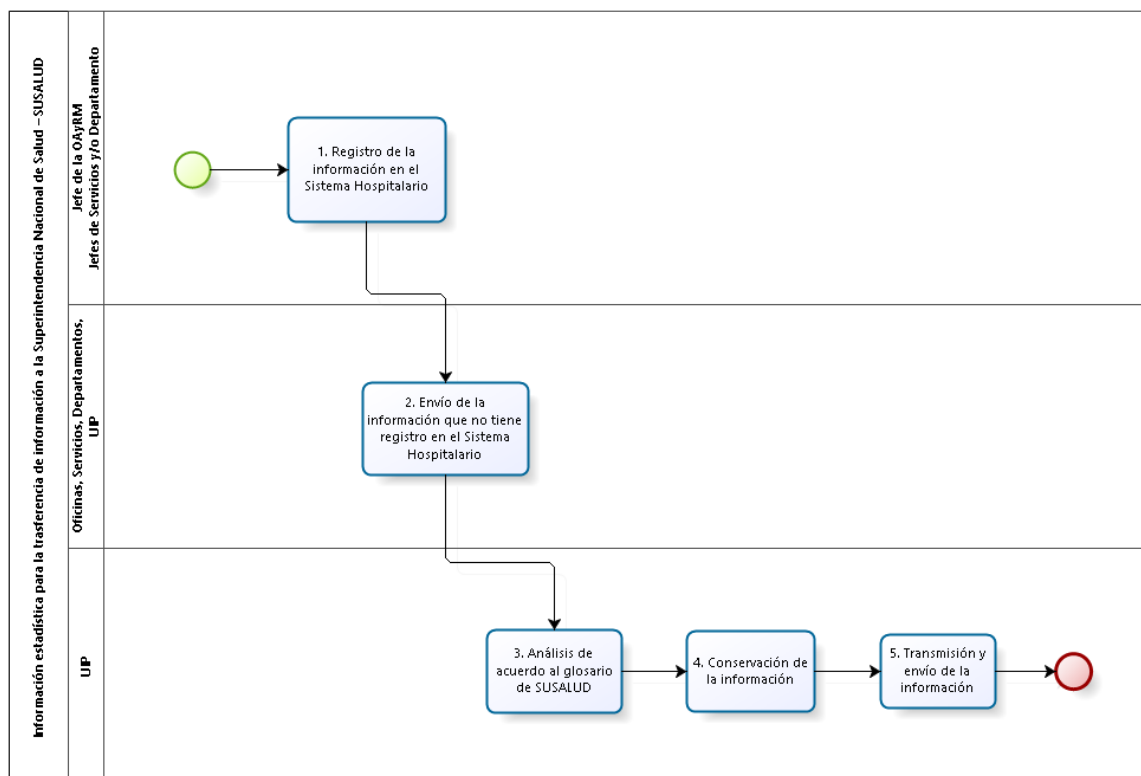
Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud



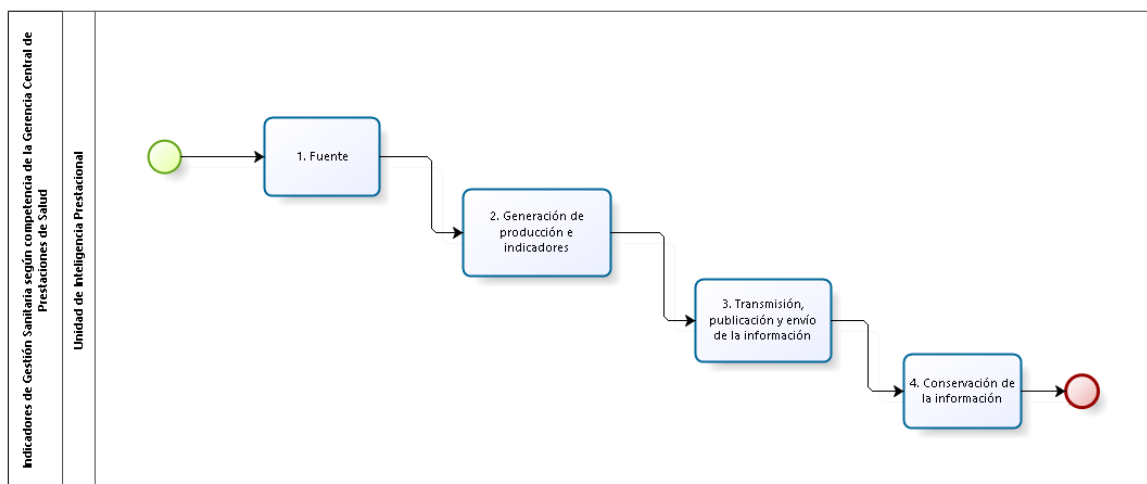
Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.



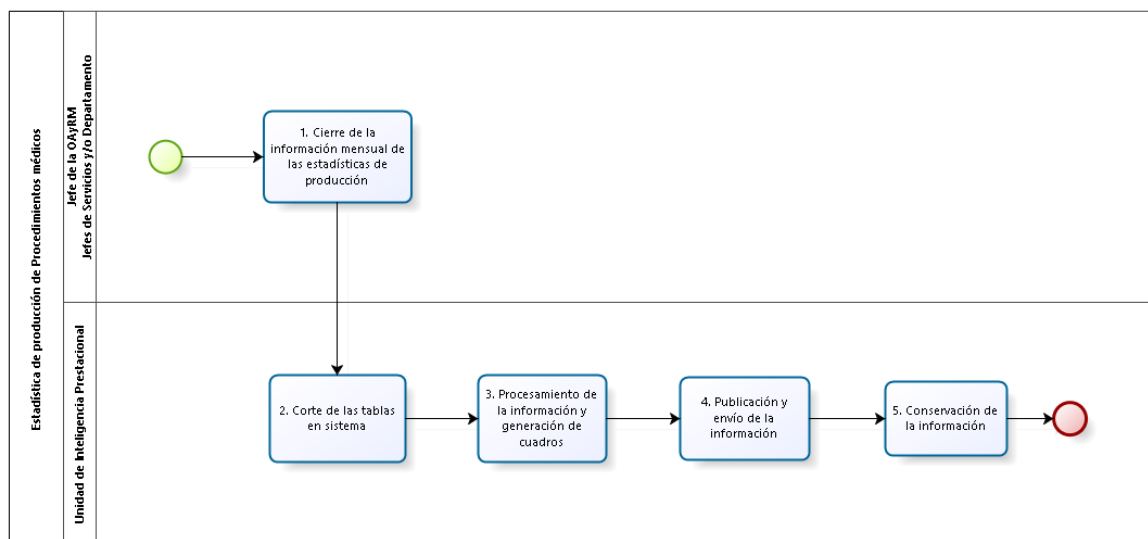
Información estadística para la transferencia de información a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD



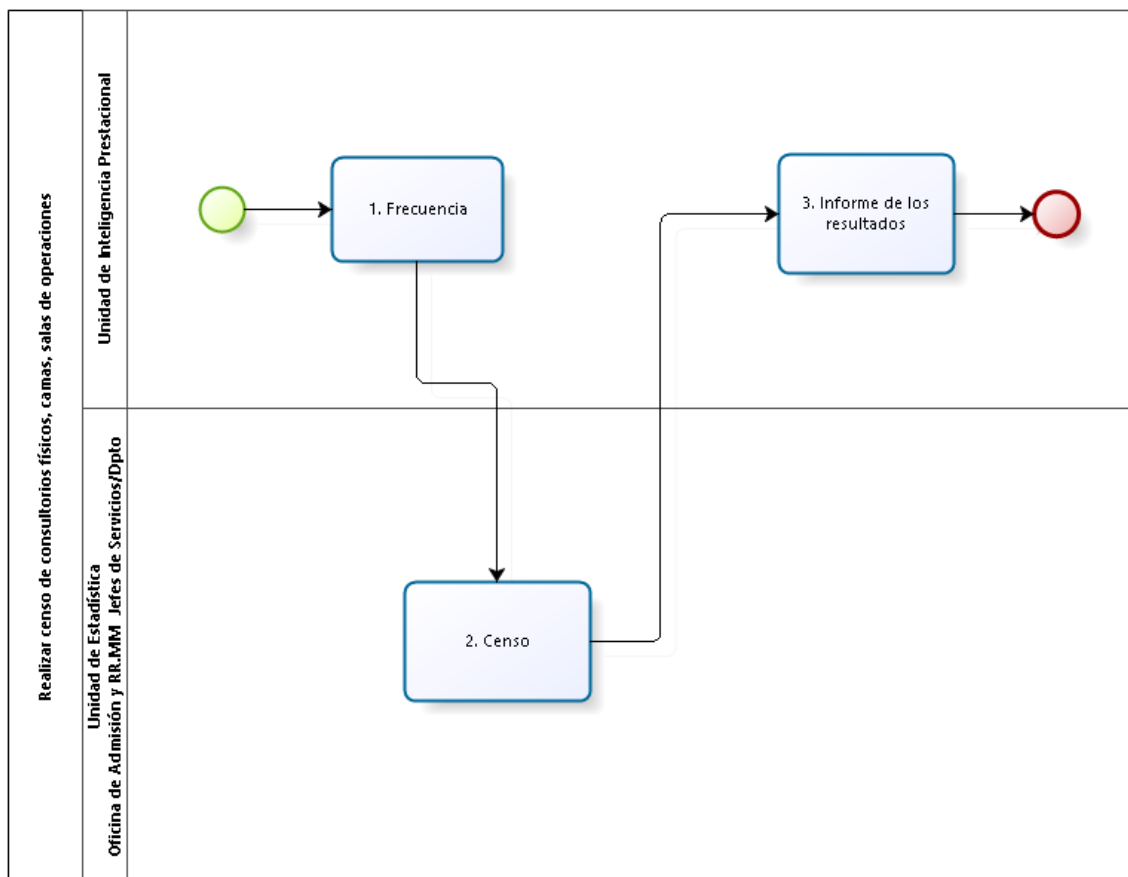
Indicadores de Gestión Sanitaria según competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.



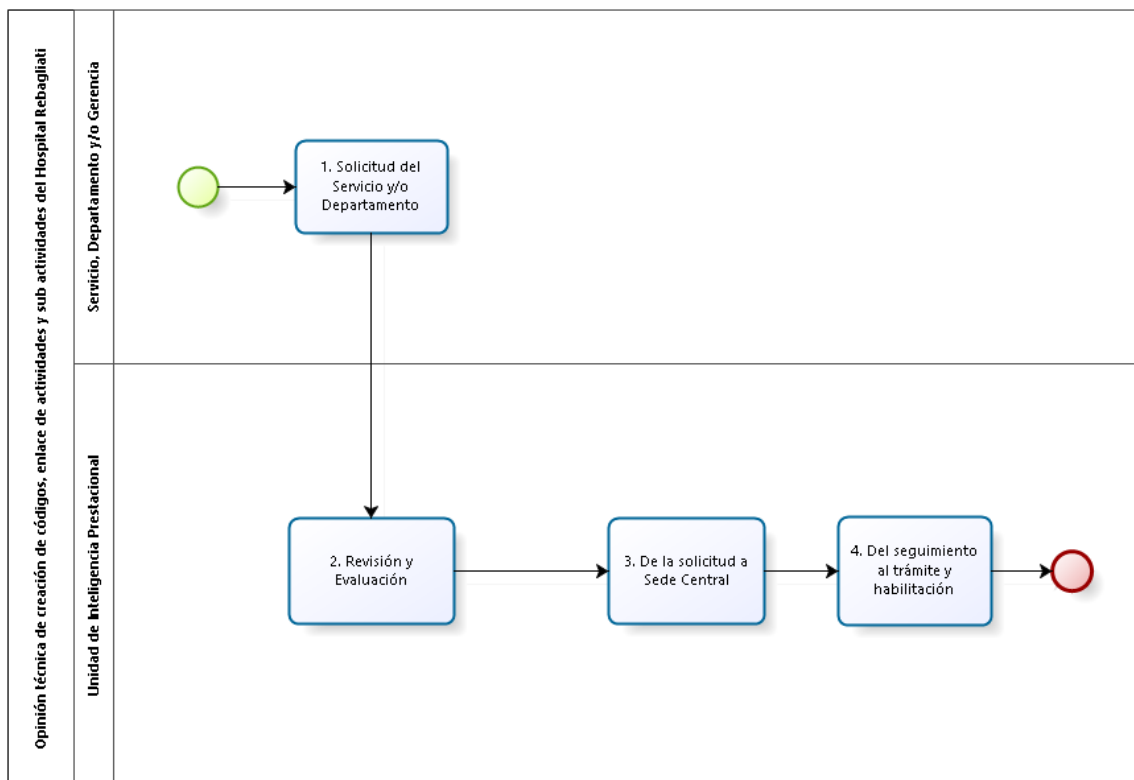
Estadística de producción de Procedimientos médicos



Realizar censo de consultorios físicos, camas, salas de operaciones.



Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades del Hospital Rebagliati



9.5 Indicadores de Gestión

Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional

Inteligencia Sanitaria

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Proponer lineamientos de política, prioridades sanitarias, estrategias y objetivos de los sistemas de vigilancia sanitaria.
Nombre Indicador	Número de aplicaciones entregadas en el plazo de entrega especificado expresado en porcentaje
Descripción del Indicador	Mide las aplicaciones entregadas en el plazo de entrega especificado
Objetivo del Indicador	Contar el porcentaje de entrega de los planes oportunamente
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ Planes entregados} / N^{\circ} \text{ de planes en el cronograma}) \times 100$
Fuentes de Información	Informes Estadísticos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Sanitaria
Meta	100%

Inteligencia Sanitaria

Gestión de los sistemas de vigilancia e inteligencia sanitaria a través de la Notificación de Enfermedades Prioritarias y de Notificación Obligatoria.

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Gestión de los sistemas de vigilancia e inteligencia sanitaria a través de la Notificación de Enfermedades Prioritarias y de Notificación Obligatoria.
Nombre Indicador	Cumplimiento de los productos en los plazos establecidos (reportes e informes semanales y mensuales del perfil de las Enfermedades prioritarias)
Descripción del Indicador	Mide el cumplimiento de los productos en los plazos establecidos
Objetivo del Indicador	Contar el porcentaje de cumplimiento de productos entregados oportunamente
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ Productos entregados} / N^{\circ} \text{ de productos en el cronograma}) \times 100$
Fuentes de Información	Informes Estadísticos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Sanitaria
Meta	100%

Inteligencia Sanitaria

Realizar un Análisis de la situación de salud de la población asegurada, tendencias y rol de los determinantes de la salud.

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Realizar un Análisis de la situación de salud de la población asegurada, tendencias y rol de los determinantes de la salud.
Nombre Indicador	Elaboración del ASIS de la red prestacional Rebagliati cada 3 años.
Descripción del Indicador	Obtener un documento de gestión sobre la situación de salud de la Red Rebagliati, basada en el análisis de Indicadores socio demográficos, sanitarios y de organización de los servicios para la respuesta, que sirva para la oportuna toma de decisiones.
Objetivo del Indicador	Contar el porcentaje de elaboración del ASIS
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ documentos entregados} / N^{\circ} \text{ de documentos elaborados}) \times 100$
Fuentes de Información	Informes Estadísticos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Sanitaria
Meta	100%

Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional

Inteligencia Prestacional

Control de Calidad a la información registrada de prestaciones de Salud.

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud.
Nombre Indicador	Cantidad de información inconsistente
Descripción del Indicador	Mide la cantidad de información inconsistente en la base de datos
Objetivo del Indicador	Contar con cantidad de información inconsistente
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ Información inconsistente} / N^{\circ} \text{ Total de información}) \times 100$
Fuentes de Información	Informes Técnicos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Prestacional
Meta	100%

Inteligencia Prestacional

Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.
Nombre Indicador	Cantidad de Reporte estadísticos generados
Descripción del Indicador	Mide la cantidad de Reporte estadísticos generados
Objetivo del Indicador	Contar con cantidad de Reporte estadísticos generados
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ Reporte generados} / N^{\circ} \text{ Total de Reportes Programados}) \times 100$
Fuentes de Información	Informes Técnicos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Prestacional
Meta	100%

Inteligencia Prestacional

Información estadística para la transferencia de información a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Información estadística para la transferencia de información a la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD
Nombre Indicador	Cantidad de Reporte estadísticos generados
Descripción del Indicador	Mide la cantidad de Reporte estadísticos generados
Objetivo del Indicador	Contar con cantidad de Reporte estadísticos generados
Forma de Cálculo	$\left(\frac{N^{\circ} \text{ Reporte generados}}{N^{\circ} \text{ Total de Reportes Programados}} \right) \times 100$
Fuentes de Información	Informes Técnicos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Prestacional
Meta	100%

Inteligencia Prestacional

Indicadores de Análisis de Información y Gestión según competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.
Nombre Indicador	Cantidad de Reporte estadísticos generados
Descripción del Indicador	Mide la cantidad de Reporte estadísticos generados
Objetivo del Indicador	Contar con cantidad de Reporte estadísticos generados
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ Reporte generados} / N^{\circ} \text{ Total de Reportes Programados}) \times 100$
Fuentes de Información	Informes Técnicos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Prestacional
Meta	100%

Inteligencia Prestacional

Estadística de producción de Procedimientos médicos

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Estadística de producción de Procedimientos médicos
Nombre Indicador	Cantidad de Reporte estadísticos generados
Descripción del Indicador	Mide la cantidad de Reporte estadísticos generados
Objetivo del Indicador	Contar con cantidad de Reporte estadísticos generados
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ Reporte generados} / N^{\circ} \text{ Total de Reportes Programados}) \times 100$
Fuentes de Información	Informes Técnicos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Prestacional
Meta	100%

Inteligencia Prestacional

Realizar censo de consultorios físicos, camas, camillas, salas de operaciones, salas de partos.

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Realizar censo de consultorios físicos, camas, camillas, salas de operaciones, salas de partos.
Nombre Indicador	Cantidad de Reporte estadísticos generados
Descripción del Indicador	Mide la cantidad de Reporte estadísticos generados
Objetivo del Indicador	Contar con cantidad de Reporte estadísticos generados
Forma de Cálculo	$(N^{\circ} \text{ Reporte generados} / N^{\circ} \text{ Total de Reportes Programados}) \times 100$
Fuentes de Información	Informes Técnicos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Prestacional
Meta	100%

Inteligencia Prestacional

Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades de la Red Prestacional Rebagliati

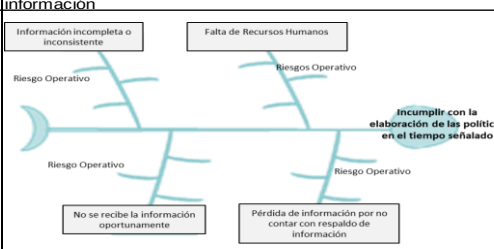
FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades de la Red Prestacional Rebagliati
Nombre Indicador	Cantidad de informes de opinión técnica elaborados
Descripción del Indicador	Mide la cantidad de opiniones técnicas se han realizado
Objetivo del Indicador	Contar con cantidad de opiniones técnicas realizadas
Forma de Cálculo	informes de opinión técnica
Fuentes de Información	Informes Técnicos
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Unidad de Inteligencia Prestacional
Meta	

9.6 Fichas Riesgos

Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional

Inteligencia Sanitaria

Proponer lineamientos de política, prioridades sanitarias, estrategias y objetivos de los sistemas de vigilancia sanitaria.

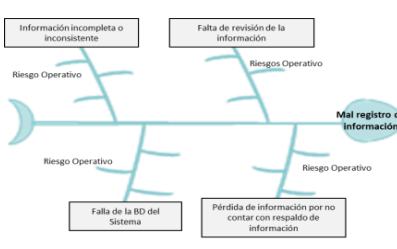
FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Sanitaria			
		Procedimiento	Proponer lineamientos de política, prioridades sanitarias, estrategias y objetivos de los sistemas de vigilancia sanitaria.			
		Actividad	Elaboración y establecimiento de un plan de análisis de datos.			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Elaboración e Implementación de las estrategias a través de lineamientos de políticas y procedimientos contando con la información alrededor de la inteligencia de datos, y otros afines, usando habilitantes tecnológicos y procesos.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
	3.1 TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo				
	3.2 CODIFICACIÓN					
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incumplir con la elaboración de las políticas en el tiempo señalado				
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Información incompleta o inconsistente			
		Causa N° 2	Falta de Recursos Humanos			
		Causa N° 3	No se recibe la información oportunamente			
		Causa N° 4	Pérdida de información por no contar con respaldo de información			
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto				
4	VALORACION DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja		0.10	Alto		0.40
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

Riesgos - Inteligencia Sanitaria

Gestión de los sistemas de vigilancia e inteligencia sanitaria a través de la Notificación de Enfermedades Prioritarias y de Notificación Obligatoria.

FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Sanitaria			
		Procedimiento	Gestión de los sistemas de vigilancia e inteligencia sanitaria a través de la Notificación de Enfermedades Prioritarias y de Notificación			
		Actividad	Se registra la información de la impresión diagnóstica en la Historia clínica del paciente según la codificación CIE 10.			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Genera información epidemiológica sobre la situación de las Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria a nivel de la RAR.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo				
3.2	CODIFICACION					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Mal registro de información				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Información incompleta o inconsistente			
		Causa N° 2	Falta de revisión de la información			
		Causa N° 3	Falla de la BD del Sistema			
		Causa N° 4	Pérdida de información por no contar con respaldo de información			
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto				
4 VALORACION DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja		0.10	Alto		0.40
4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad		
5 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina / Dirección	No aplica			
5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

Riesgos - Inteligencia Sanitaria

Realizar un Análisis de la situación de salud de la población asegurada, tendencias y rol de los determinantes de la salud.

FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Sanitaria			
		Procedimiento	Realizar un Análisis de la situación de salud de la población asegurada, tendencias y rol de los determinantes de la salud.			
		Actividad	Análisis de la Información sistematizada y organizada			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Obtener un documento de gestión sobre la situación de salud de la Red Rebagliati, basada en el análisis de Indicadores socio demográficos, sanitarios y de organización de los servicios para la respuesta, que sirva para la oportuna toma de decisiones.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo				
3.2	CODIFICACION					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Mal registro de información				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Información incompleta o inconsistente			
		Causa N° 2	Falta de revisión de la información			
		Causa N° 3	Falla de la BD del Sistema			
		Causa N° 4	Pérdida de información por no contar con respaldo de información			
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto				
4	VALORACION DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja		0.10	Alto		0.40
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional

Riesgos - Inteligencia Prestacional

Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud

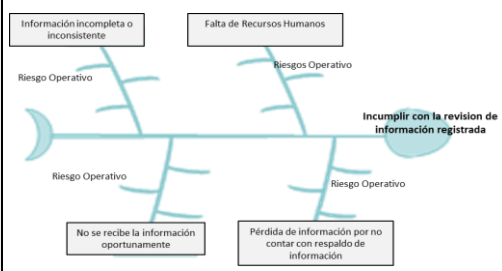
FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Prestacional			
		Procedimiento	Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud			
		Actividad	El personal de estadística seleccionará una muestra a las bases de datos			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Obtener datos de producción confiable para la toma de decisiones en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo				
		Riesgo Operativo				
		Riesgo Operativo				
		Riesgo Operativo				
		Riesgo Operativo				
3.2	CODIFICACION	Incumplir con el análisis de la Base de Datos				
		Causa N° 1 Información incompleta o inconsistente				
		Causa N° 2 Falta de Recursos Humanos				
		Causa N° 3 No se recibe la información oportunamente				
		Causa N° 4 Pérdida de información por no contar con respaldo de información				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
3.5	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
		Diagrama Causa Efecto				
4	VALORACION DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja		0.10	Alto		0.40
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

Riesgos - Inteligencia Prestacional

Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.

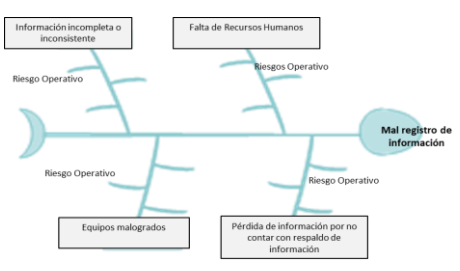
FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Prestacional			
		Procedimiento	Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.			
		Actividad	Revisión de la información registrada			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Obtener datos de producción de acuerdo al Sistema Estadístico de Salud - SES en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
	3.1 TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo				
	3.2 CODIFICACION					
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incumplir con la revisión de información registrada				
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Información incompleta o inconsistente			
		Causa N° 2	Falta de Recursos Humanos			
		Causa N° 3	No se recibe la información oportunamente			
		Causa N° 4	Pérdida de información por no contar con respaldo de información			
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto				
4	VALORACION DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja		0.10	Alto		0.40
	4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

Riesgos - Inteligencia Prestacional

Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.

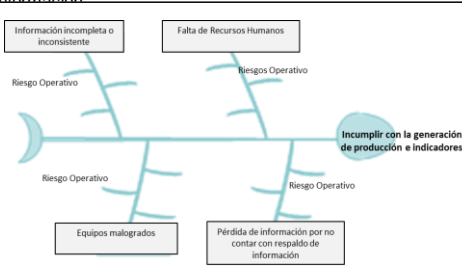
FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Prestacional			
		Procedimiento	Información estadística para el Sistema Estadístico de Salud - SES.			
		Actividad	Registro de la información en el Sistema de Gestión Hospitalaria			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Asegurar en forma oportuna y confiable el envío de las estadísticas de producción a la Superintendencia Nacional de Salud.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	CAUSA(S) GENERADORA(S)	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo			
		CODIFICACION				
		DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Mal registro de información			
		Causa N° 1	Información incompleta o inconsistente			
		Causa N° 2	Falta de Recursos Humanos			
		Causa N° 3	Equipos malogrados			
		Causa N° 4	Pérdida de información por no contar con respaldo de información			
		TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto			
						
4 VALORACION DEL RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja		0.10	Alto		0.40
	4.3 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto		0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad	
5 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

Riesgos - Inteligencia Prestacional

Indicadores de Gestión Sanitaria según competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

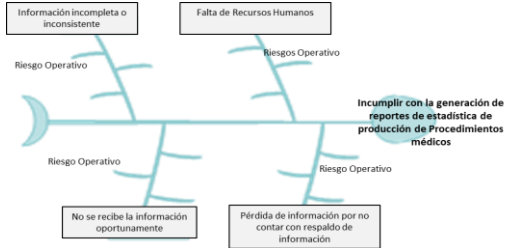
FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Prestacional			
		Procedimiento	Indicadores de Gestión Sanitaria según competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.			
		Actividad	Generación de producción e indicadores			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Asegurar en forma oportuna y confiable el envío de las estadísticas de producción a nivel Servicios, Departamentos y Gerencias para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para la toma de decisiones.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
	3.1 TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo				
	3.2 CODIFICACION					
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incumplir con la generación de producción e indicadores				
	3.4 CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Información incompleta o inconsistente			
		Causa N° 2	Falta de Recursos Humanos			
		Causa N° 3	No se recibe la información oportunamente			
		Causa N° 4	Pérdida de información por no contar con respaldo de información			
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto				
4	VALORACION DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja		0.10	Alto		0.40
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SENALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

Riesgos - Inteligencia Prestacional

Estadística de producción de Procedimientos médicos

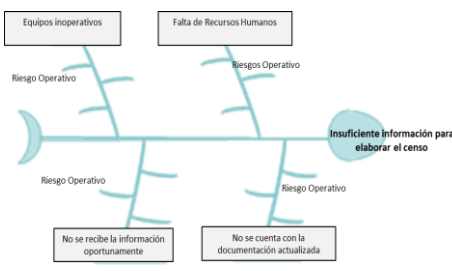
FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Prestacional			
		Procedimiento	Estadística de producción de Procedimientos médicos			
		Actividad	Procesamiento de la información y generación de cuadros			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Asegurar en forma oportuna y confiable el envío de las estadísticas de producción de procedimientos médicos a nivel Servicios, Departamentos y Gerencias para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para el HNERM.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incumplir con la generación de reportes de estadística de producción de Procedimientos médicos				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Información incompleta o inconsistente			
		Causa N° 2	Falta de Recursos Humanos			
		Causa N° 3	No se recibe la información oportunamente			
		Causa N° 4	Pérdida de información por no contar con respaldo de información			
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto				
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja		0.10	Alto		0.40
	4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina / Dirección	No aplica			
5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

Riesgos - Inteligencia Prestacional

Realizar censo de consultorios físicos, camas, salas de operaciones.

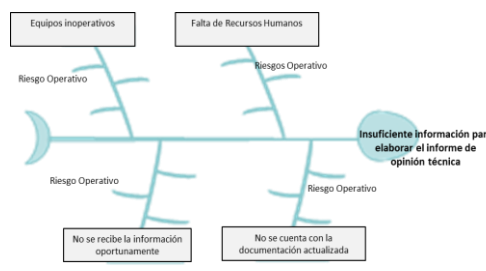
FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Prestacional			
		Procedimiento	Realizar censo de consultorios físicos, camas, salas de operaciones.			
		Actividad	Generación de producción e indicadores			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Asegurar en forma oportuna y confiable el envío de las estadísticas de producción a nivel Servicios, Departamentos y Gerencias para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para la toma de decisiones.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo				
3.2	CODIFICACION					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Insuficiente información para elaborar el censo				
3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Equipos inoperativos			
		Causa N° 2	Falta de Recursos Humanos			
		Causa N° 3	No se recibe la información oportunamente			
		Causa N° 4	No se cuenta con la documentación actualizada			
	TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto				
4	VALORACION DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja		0.10	Alto		0.40
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

Riesgos - Inteligencia Prestacional

Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades para la Red Prestacional Rebagliati

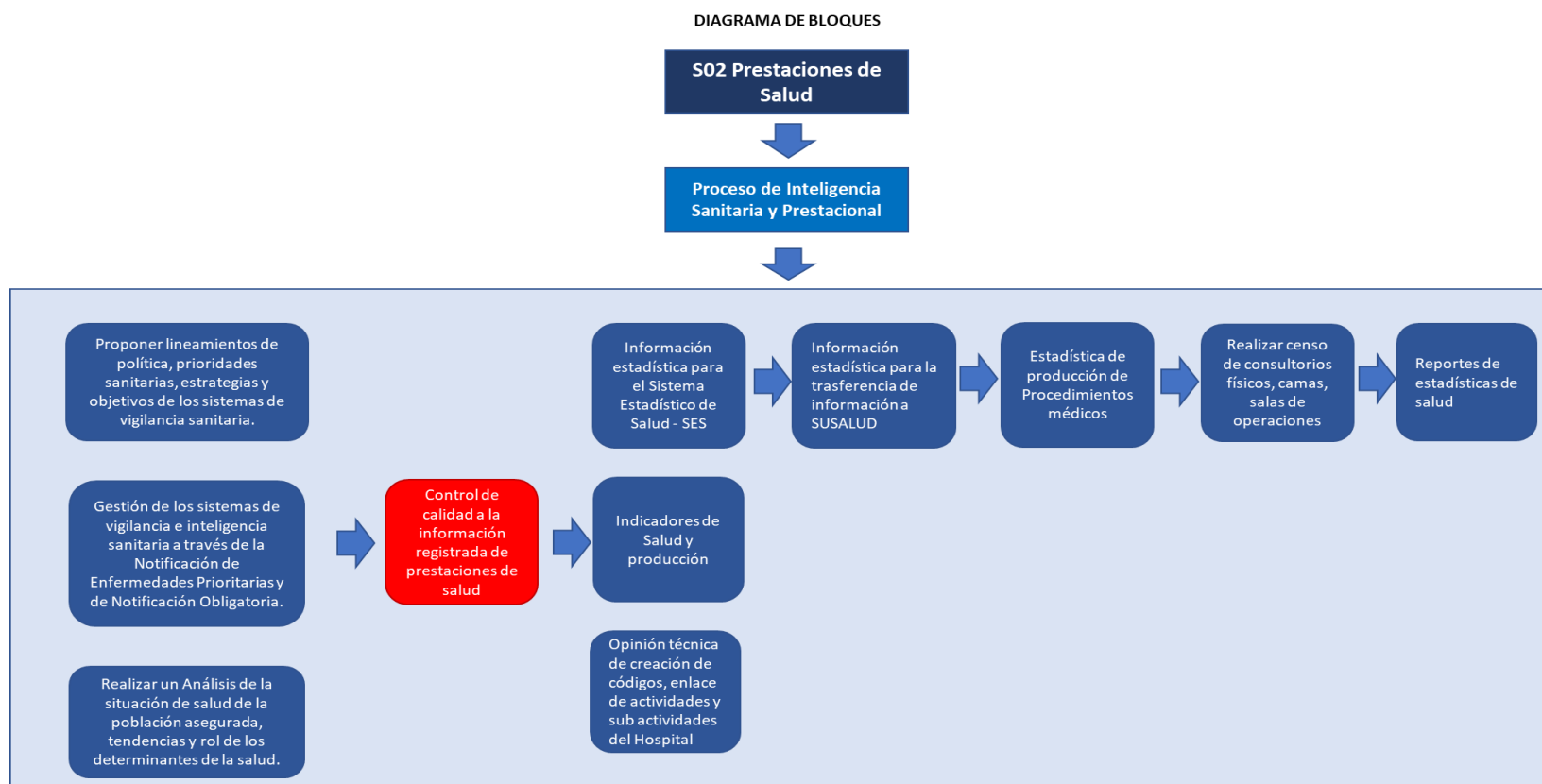
FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Proceso de Inteligencia Sanitaria y Prestacional			
		Subproceso (Nivel 2)	Inteligencia Prestacional			
		Procedimiento	Opinión técnica de creación de códigos, enlace de actividades y sub actividades para la Red Prestacional Rebagliati			
		Actividad	Revisión y Evaluación			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Mejorar el registro de producción y programación de los profesionales de la salud en la Red Prestacional Rebagliati.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
	3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo			
	3.2	CODIFICACION				
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Insuficiente información para elaborar el informe de opinión técnica			
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 1	Equipos inoperativos		
Causa N° 2			Falta de Recursos Humanos			
Causa N° 3			No se recibe la información oportunamente			
Causa N° 4			No se cuenta con la documentación actualizada			
		TECNICA DE DIAGRAMACION	Diagrama Causa Efecto			
4	VALORACION DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10	0.1	Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50		Moderado	0.20	
	Alta	0.70		Alto	0.40	0.40
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Muy baja	0.10		Alto		0.40
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.040	Prioridad del Riesgo	Baja Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar Riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo despues de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Direccion	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incumplir los tiempos programados				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Seguimiento oportuno a las acciones correspondientes				

Matriz de Probabilidad e Impacto

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

10. FACTORES CRÍTICOS

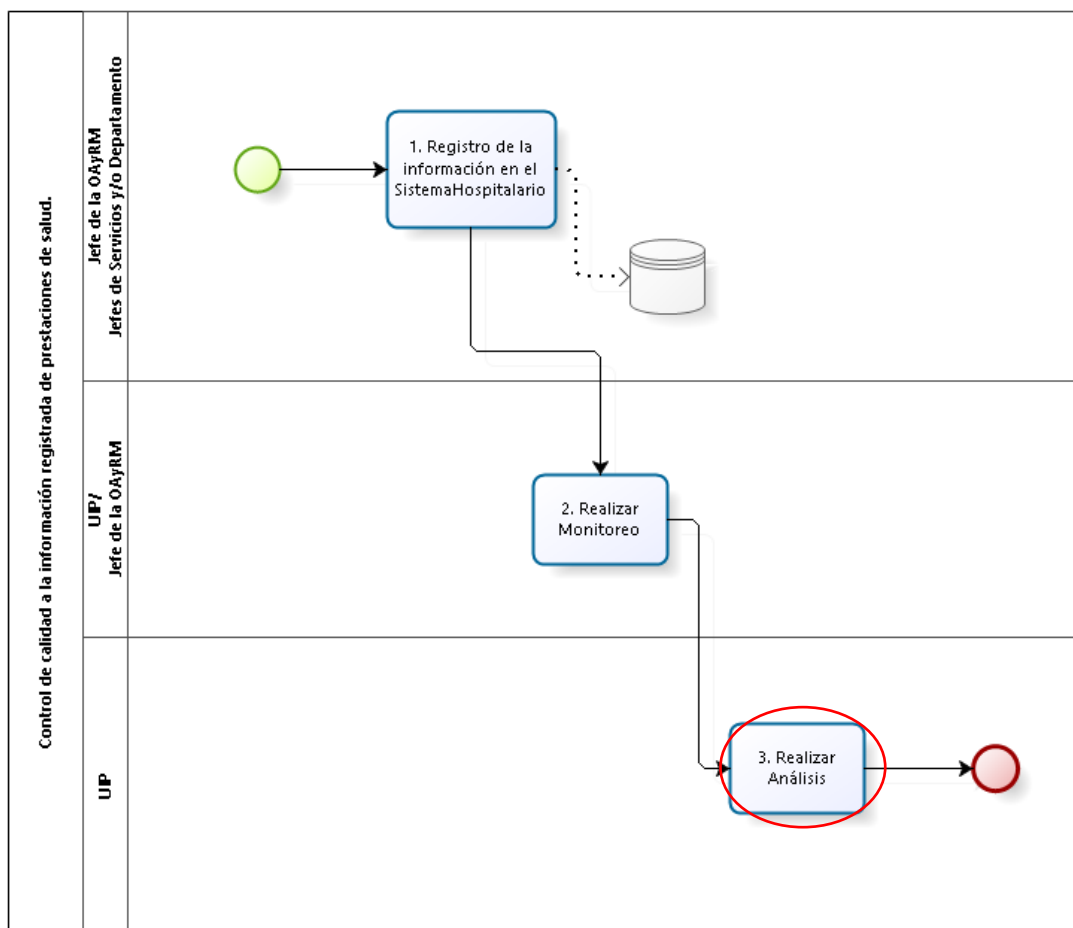
En base a la elaboración de las fichas de procesos y procedimientos, y de los diagramas de flujo, se identifica que los procesos críticos de la Oficina de Gestión de la información son los correspondientes al análisis y procesamiento de datos para la toma de decisiones, teniendo en cuenta los tres pilares de la seguridad de la información; Confidencialidad, Integridad y Disponibilidad, debido a es la base para la toma de decisiones en la alta dirección de la Institución; por tanto el control de calidad es crítico para la confiabilidad de dichos datos.



Procedimiento:

Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud

Realizar el control de calidad de la información registrada para garantizar que sea confiable para la toma de decisiones en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.



1. OPORTUNIDADES DE MEJORA

Propuesta

- La Oficina de Gestión de la Información debería contar con un aplicativo de Tecnologías de Información que le permita registrar, almacenar y consolidar la información que servirá para la explotación de dichos datos, debido a que se trabaja con grandes volúmenes de información.
- En el procedimiento “Control de calidad a la información registrada de prestaciones de salud” se requiere un aplicativo TI para la validación de la información registrada en el sistema hospitalario, el cual permitirá evitar errores en el análisis de los datos.

12. ASPECTOS FINALES

12.1 CONCLUSIONES

- Los procesos de la Oficina de Gestión de la Información de la Red del HNERM están enmarcados en la identificación de necesidades de información y datos, así como la recopilación, análisis, procesamiento y puesta a disposición para la toma de decisiones en el ámbito sanitario y de la gestión prestacional.
- Para el desarrollo de las fichas de procesos se han tomado en cuenta las actividades esenciales que desarrolla en la Oficina de Gestión de la Información de la Red del HNERM.
- En los procesos de la Oficina de Gestión de la Información de la Red del HNERM se observa la consolidación y explotación de grandes volúmenes de información que podrían ser almacenados y automatizados mediante herramientas de Tecnologías de Información a fin de garantizar la seguridad y oportunidad de la información.

12.2 RECOMENDACIONES

- Es recomendable el uso de un aplicativo TI para el registro de la información en la Oficina de Gestión de la Información de la Red a fin de contar con una base de datos para facilitar la conservación de información, explotación y su respectivo análisis.