



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA – RED PRESTACIONAL REBAGLIATI

M02 PRESTACIONES DE SALUD



GRADO	CARGO	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
Validado por	Jefa de Oficina	Mg. María del Pilar Paurinotto Bolivar	
Validado por			



---

**HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS**

Nº	ITEMS	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	FECHA DE VIGENCIA



## INDICE

1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO	5
2. FINALIDAD	5
3. ALCANCE	5
4. BASE LEGAL	5
5. VIGENCIA	6
6. DEFINICIONES Y TERMINOS	6
7. CONSIDERACIONES	8
8. ASPECTOS GENERALES	10
8.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS.	
6.2 DIAGRAMA DE BLOQUES - PROCESOS	
9. MATRIZ CLIENTE PRODUCTO	13
10. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES	14
11. INVENTARIO DE PROCESOS	15
12. PROCEDIMIENTOS – DESCRIPCIÓN	16
(FICHAS DE PROCEDIMIENTOS, MODELADOS DE LOS PROCESOS, INDICADORES DE GESTIÓN, FICHAS DE RIESGOS)	
13. FACTORES CRÍTICOS	39
14. OPORTUNIDAD DE MEJORA	39
15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39



## 1. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

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

## 2. FINALIDAD

Fortalecer el sistema de Atención Quirúrgica de la Red Prestacional Rebagliati, el cual permitirá contribuir en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

## 3. ALCANCE

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

## 4. BASE LEGAL

- 4.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatoria.
- 4.2 Ley N° 27056. Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatoria.
- 4.3 Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias; ampliatorias y complementarias.
- 4.4 Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, modificada por Ley N°28496.
- 4.5 Decreto Supremo N° 040-2014-PCM que aprueba el Reglamento General de la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
- 4.6 Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o)
- 4.7 Proyecto de Ley N° 6474-202. Presentación de Ley que modifica la Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o)
- 4.8 Acuerdo de Consejo Directivo N° 4-3 ESSALUD-2020 de fecha 06 de febrero de 2020, se aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020 – 2024 del Seguro Social de Salud – EsSalud.
- 4.9 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 019 GCPS-ESSALUD-2020, aprobar, el Documento Técnico: "Implementación del Trabajo Remoto para el Personal Asistencial de EsSalud" y modificatorias, ampliatorias y complementarias.
- 4.10 Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 00016-2019/CEPLAN/PCD. Modificar la sección la sección 6 de la Guía para el Planeamiento Institucional.
- 4.11 Resolución de Gerencia General N° 973 GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión "Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD"
- 4.12 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018, que aprueba el Reglamento de Organización Funciones de la Red Prestacional Rebagliati
- 4.13 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 254-PE-ESSALUD-2017, que aprueba el Manual de Perfiles de Puestos – MPP de EsSalud.
- 4.14 Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 004-GCPP-ESSALUD-2019, "Directiva para la Implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social De Salud – EsSalud"
- 4.15 Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que aprueba la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD".
- 4.16 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 58 GCPS-ESSALUD-



2016, que aprueba la Directiva N° 009 GCPS- ESSALUD- 2016, "Normas para la elaboración del Manual de Procedimientos Asistenciales en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".

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

## 5. VIGENCIA

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

## 6. DEFINICIONES Y TERMINOS.

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



- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **ENFERMERA CIRCULANTE:** es la enfermera que realiza procedimientos generales y específicos de enfermería establecidos en el cuidado integral del paciente y es la enfermera no estéril y que verifica que la intervención, paciente y material quirúrgico sean los correspondientes al acto quirúrgico.
- **CALIDAD:** Conjunto de atributos o características de un bien o servicio que califica su aptitud para satisfacer las necesidades de sus usuarios. Para evaluarla se utilizan como referencia estándares referidos a oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención, entre otros.
- **DEMANDA DE SERVICIOS:** Es el número de atenciones de salud o prestaciones solicitadas por los asegurados en un determinado período.
- **EFICIENCIA:** Es la relación entre los insumos o recursos empleados y los resultados o productos alcanzados.
- **EFICACIA:** Es el grado y el plazo que se logran los efectos y los resultados previstos.
- **ENTORNO:** Porción de la realidad que puede afectar al sistema o ser afectada por éste. Se llama también ambiente.
- **EPIDEMIOLOGÍA:** Es el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud. La información epidemiológica, principalmente aquella que define los riesgos individuales de la población y/o del entorno físico ha sido la esencia de la salud pública, y ha servido de base a las actividades de prevención de la enfermedad.
- **ESCENARIO:** Es la descripción de una situación futura. Se construye sobre el conjunto de variables estratégicas y refleja un comportamiento futuro de las mismas, permitiendo reconocer los riesgos y oportunidades.
- **ESTRATEGIA:** Es el conjunto de pasos y pautas que define una organización o institución para cumplir con su misión y alcanzar sus objetivos, buscando maximizar sus ventajas y minimizar sus desventajas competitivas.
- **EVALUACIÓN:** Se refiere al proceso de determinar el mérito, valor, calidad o beneficio de un producto o resultado de algo.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE SALA:** Documento que se emite a través del sistema informático para solicitar una sala quirúrgica al departamento de Anestesiología por parte de los médicos o profesionales de la salud y que es visado por los jefes de servicios.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente, padres, responsables legales o los acompañantes cuando el paciente es menor de edad, o en los casos previstos por ley pueda darse físicamente el original o la copia fedateada, o mediante un registro electrónico.
- **HORAS DISPONIBLES:** Número de horas del personal disponibles para realizar las prestaciones de salud y actividades asistenciales, según el periodo de referencia (para el caso mensual) del Centro Asistencial.
- **HORAS REQUERIDAS:** Número de horas personal que se requieren en el periodo de referencia, para realizar las prestaciones de salud y actividades asistenciales programadas o estimadas para dicho periodo.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se inicia con el registro correspondiente y posterior



colocación de un brazalete o pulsera de identificación que contendrá los datos

- **INDICADOR:** Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.
- **INDICADOR DE SALUD:** Es una característica de un individuo, población o entorno susceptible de medición (directa o indirecta) y que puede utilizarse para describir uno o más aspectos de la salud de un individuo o población (calidad, cantidad y tiempo)
- **INSUMO:** Es el bien, servicio y/o información que será transformado en el proceso en producto (bienes o servicios).
- **JEFE DE GUARDIA:** Es el médico encargado de coordinar o dirigir funcionalmente las actividades administrativas y asistenciales de la atención de pacientes durante el turno programado. En el caso de Servicios de Emergencia será el especialista del servicio.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica, dejando constancia escrita de el/los actos médicos que se realicen en atención del paciente.
- **LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGIA SEGURA:** Formato de verificación que busca disminuir los eventos adversos asociados a la atención de pacientes en sala de operaciones y recuperación de los establecimientos de salud.
- **PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL:** Actividad médica para diagnóstico o tratamiento, en la que pueden complementariamente participar otros trabajadores asistenciales, como el personal de enfermería que cuando no constituye parte de la Consulta Externa, Hospitalización o Emergencia, requiere ser programada. Ejemplo: Electroencefalografía, Endoscopia, Prueba de Esfuerzo, entre otros.
- **PROGRAMACIÓN ASISTENCIAL:** Es la formulación ordenada de las actividades asistenciales elaborada por el Jefe de Servicio o quien haga sus veces, para cumplimiento de las metas del Establecimiento de Salud.
- **REGISTRO:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **RENDIMIENTO:** Es el indicador que relaciona la cantidad de prestaciones promedio realizadas por un trabajador en una unidad de tiempo.
- **RIESGO:** Es un evento desfavorable que no ha ocurrido aún, y de ocurrir puede afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos estratégicos, siempre que no se tomen decisiones para disminuir o anular su efecto.
- **SALUD:** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia sino, incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos.
- **SALUD PÚBLICA:** La salud pública es un concepto social y político destinado a mejorar la salud, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y otras formas de intervención sanitaria.
- **SEGUIMIENTO:** Mecanismo para evaluar regularmente la situación del programa, observando si las actividades se llevaron a cabo, como fueron planeadas y se dieron los resultados esperados.
- **SUPERVISIÓN:** Proceso Administrativo en inspección, apoyo y vigilancia que persigue el desarrollo y cumplimiento de las actividades según responsabilidad del personal respectivo según normas vigentes y lineamientos institucionales. La supervisión facilita la toma de decisiones y el mejoramiento de la calidad de la atención de Enfermería en el que el Supervisado interactúan permanentemente.



- **UNIDAD DE REQUERIMIENTO:** Es un grupo ocupacional identificado y una especialidad de dicho grupo (si aplica) de un Centro Asistencial determinado que se constituye en un recurso para producir prestaciones y sobre el cual se formula el requerimiento.

## 7. CONSIDERACIONES

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



8. ASPECTOS GENERALES

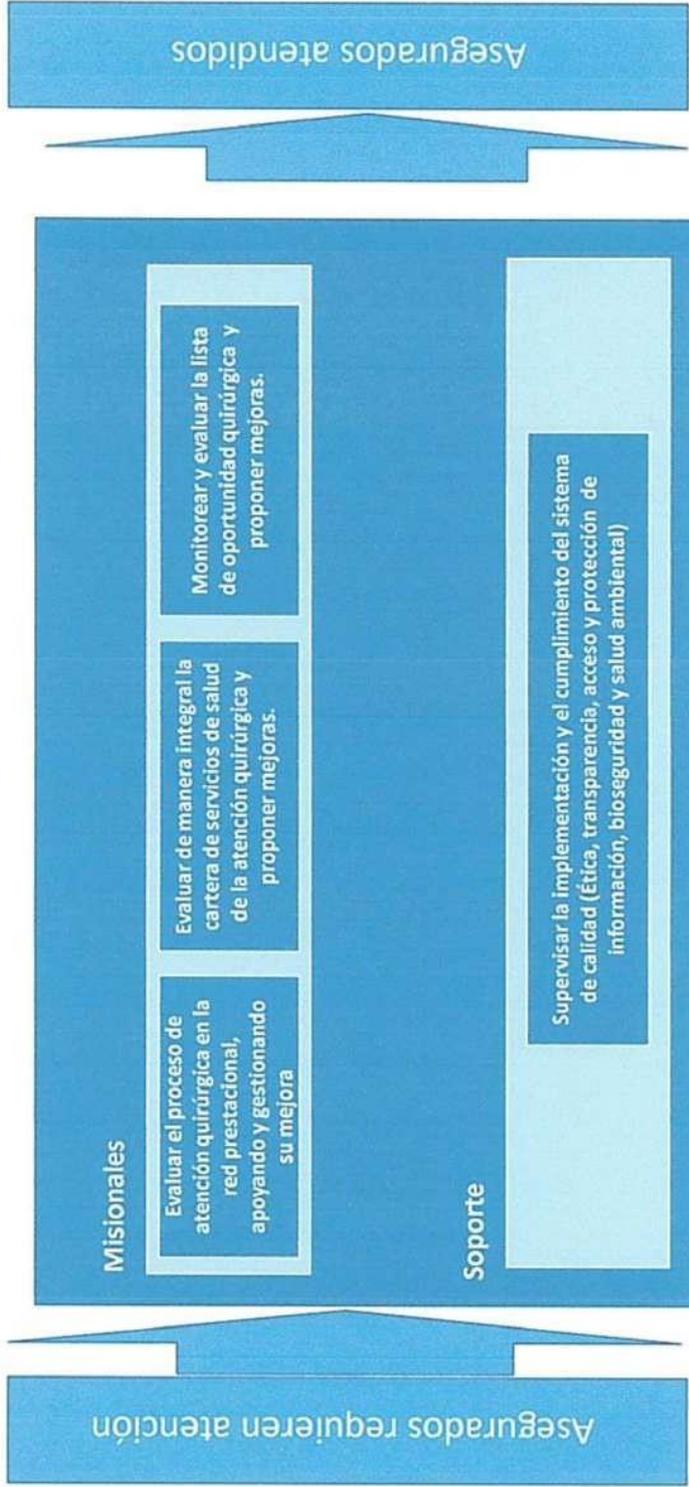
8.1 ALINEAMIENTO DE LOS PROCESOS CON EL MAPA DE PROCESOS NIVEL 0 Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS

Objetivo Estratégico PEI	Acciones Estratégicas Institucionales	MACRO PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OE1	Proteger Financiamiento las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	E01 Gestión de Planificación Estratégica. M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S02 Gestión Financiera E03 Gestión de Riesgos S01 Gestión Logística M02 Prestaciones de Salud E04 Gestión de Calidad E02 Modernización M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas E06 Control Interno	Ratio de deuda respecto al Presupuesto Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total
	Manejo eficiente de los gastos institucionales		
OE2	Mejorar el modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes.	M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas M01 Gestión de Aseguramiento en Salud	Satisfacción del usuario Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido Porcentaje de cumplimiento de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V Porcentaje de referencia no pertinentes Porcentaje de Contrarreferencias Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía Porcentaje de equipamiento operativo de Resonador, Tomógrafo, Equipo de Rayos X, Ecógrafo, Endoscopio
	Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados	S04 Gestión Jurídica E04 Gestión de Calidad E02 Modernización	
	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	E03 Gestión de Riesgos S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística S08 Gestión de Proyectos de Inversión S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S03 Gestión de Capital Humano E01 Gestión de Planificación	
	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados.		
	Recurso humano disponible, competente y eficientemente		





8.2 DIAGRAMA DE BLOQUES - PROCESOS



Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -  
Red Prestacional Rebagliati

9. MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO

PRODUCTO CLIENTE	Proceso de atención quirúrgica evaluado a nivel Red Prestacional	Cartera de servicios y Brecha demandada- oferta evaluada con propuesta de mejoras	Lista de oportunidad quirúrgica optimizada y supervisada en la Red Prestacional	Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental, implementada y supervisada
	INTERNO	Gerencia de Red Prestacional	X	X
Oficina de Atención Quirúrgica		X	X	X
Servicios del HNERIM		X	X	X
IPRESS de la Red		X	X	X
EXTERNO	Asegurado-Paciente	X	X	X
	SUSALUD	X	X	X
	MINSALUD	X	X	X



Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -  
Red Prestacional Rebagliati

10. MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

PROCESOS ÁREA SERVICIOS	Evaluar el proceso de atención quirúrgica en la red prestacional, apoyando y gestionando su mejora	Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de la atención quirúrgica y proponer mejoras.	Monitorear y evaluar la lista de oportunidad quirúrgica y proponer mejoras.	Implementar y supervisar el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y bioseguridad y salud ambiental) en la red prestacional
Gerencia de Red Prestacional	A,I	A,I	A,I	A,I
Oficina de Atención Quirúrgica	R	R	R	R
Servicios del HNERM	C	C	C	C
IPRESS de la Red	C	C	C	C

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

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

C: Consulted / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define. I: Informed / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución... Todas las filas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I.

Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).



11. INVENTARIOS DE LOS PROCESOS

Código Nivel 0	Proceso de Nivel 0	Código Nivel 1	Proceso Nivel 1	Código Nivel 2	Procesos Nivel 2	Código Nivel 3	Procesos Nivel 3
M02	Prestaciones de Salud	M02.01	Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica de la Red Prestacional Rebagliati	M02.01.01	Evaluación, coordinación y mejoras	M02.01.01.01	Evaluar el proceso de atención quirúrgica en la red prestacional, apoyando y gestionando su mejora
						M02.01.01.02	Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de la atención quirúrgica y proponer mejoras.
						M02.01.01.03	Monitorear y evaluar la lista de oportunidad quirúrgica y proponer mejoras.
						M02.01.02.01	Supervisar la implementación y el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental)



## 12. PROCEDIMIENTOS-DESCRIPCION

### Ficha de Procedimiento:

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Evaluar el proceso de atención quirúrgica en la red prestacional, apoyando y gestionando su mejora					
Objetivo	Desarrollar actividades en busca que las Intervenciones Quirúrgicas se ejecuten oportunamente reduciendo las demoras .					
Alcance	Inicio: Revisión de información remitida por la unidad de gestión de la información estratégica Fin: Informe de estado situacional a Gerente de Red Prestacional coordinando soluciones.					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades			Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Unidad de Inteligencia Prestacional-GRP Rebagliati	Informe sobre pacientes	1	Recibir / obtener la información de la Unidad de Inteligencia Prestacional.	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Jefatura informada	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Informe sobre pacientes	2	Filtrar información de pacientes quirúrgicos: PRE, INTRA y POS quirúrgicos	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Información filtrada	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Información filtrada	3	Revisar información por cada tipo de pacientes (cantidad de días de espera, cantidad de días hospitalizados y el tiempo para dar de Alta a pacientes intervenidos quirúrgicamente)	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Información segmentada	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Información segmentada	4	Informa a gerencia de la Red Prestacional de manera personal sobre las anomalías u problemática para los casos PRE, INTRA y POS	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Gerencia toma conocimiento	Gerente de Red Prestacional
Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Información segmentada	5	Determina acciones y coordina su ejecución con el apoyo de la Jefa de Oficina de Atención Quirúrgica	Gerente de Red Prestacional	Acciones a seguir	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica

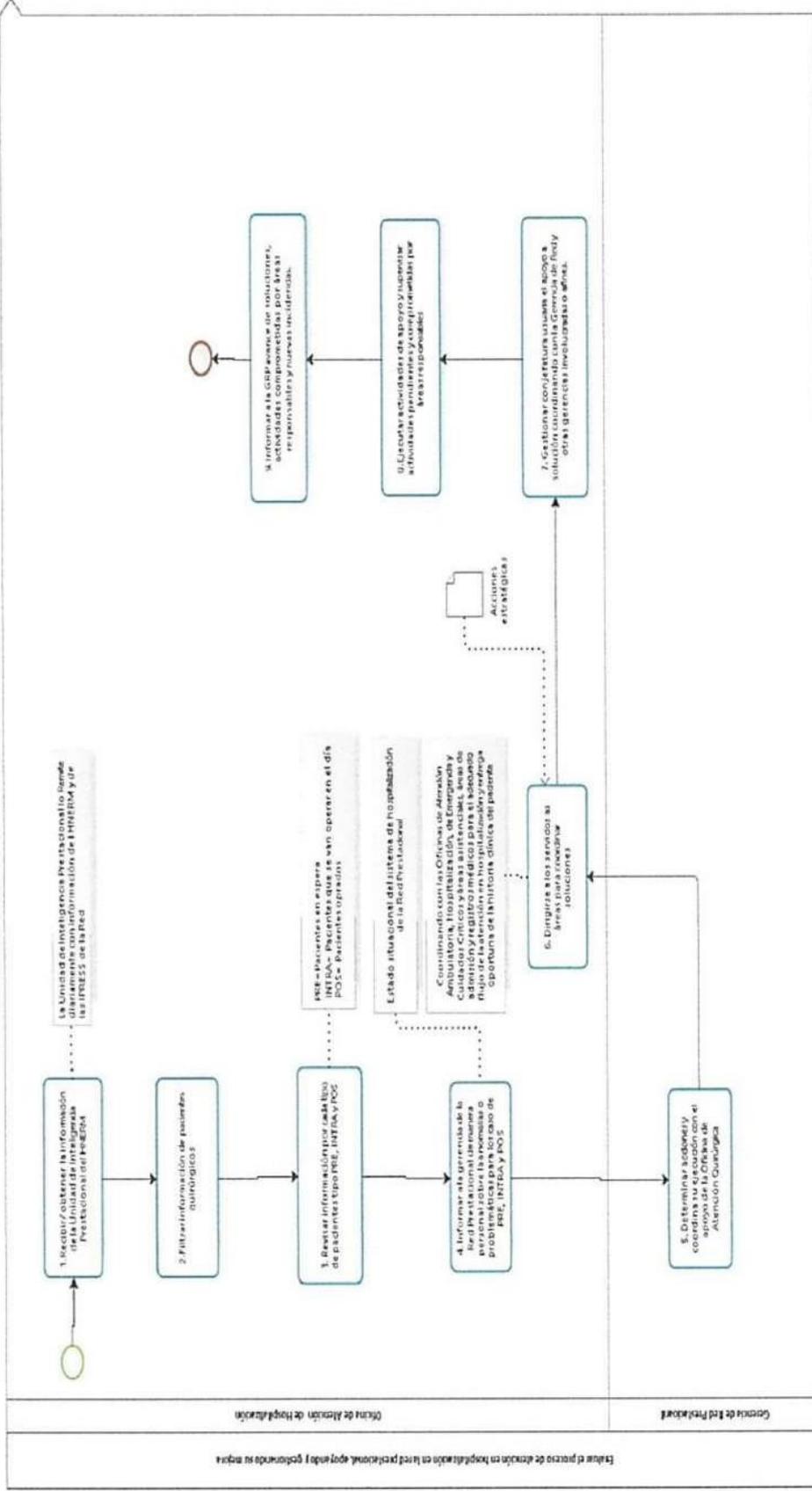
Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -

Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Acciones acordadas y documentación	6	Dirigirse a servicio o área para coordinar solución al problema	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Área o servicio visitado	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Área o servicio visitado	7	Gestionar con jefatura usuaria el apoyo a solución en coordinación con la Gerencia de Red y otras gerencias involucradas	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Acciones acordadas	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Acciones acordadas	8	Ejecutar actividades de apoyo y supervisar actividades pendientes y comprometidas por áreas responsables	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Acciones acordadas supervisadas	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Acciones acordadas	9	Informar avance de soluciones, actividades comprometidas por áreas responsables y nuevas incidencias. (FIN)	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Informe situacional	Gerencia, de Red Prestacional
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectividad en el tiempo de espera para la intervención quirúrgica</li> <li>Porcentaje de pacientes reprogramados para la intervención quirúrgica.(comparado con los estándares internacionales)</li> </ul>					
Registros	Cuadro de estado situacional de atenciones Quirúrgicas ( Actualizada por la jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica y presentado periódicamente al gerente de la Red Prestacional)					



# Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -

Diagrama de Flujo:



Ficha de indicadores

<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluar el proceso de atención quirúrgica en la red prestacional, apoyando y gestionando su mejora
<b>Nombre Indicador</b>	Efectividad en el tiempo de espera para la intervención quirúrgica
<b>Descripción del Indicador</b>	Este indicador informa la cantidad de días promedio que espera el asegurado para ser intervenido quirúrgicamente
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la efectividad en la espera para ser intervenido quirúrgicamente al asegurado
<b>Forma de Cálculo</b>	(Cantidad de pacientes programados para ser intervenidos quirúrgicamente / sumatoria de días que esperaron para su intervención)X100 %
<b>Fuentes de Información</b>	Reporte emitido por la unidad de inteligencia prestacional del HNERM
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
<b>Meta</b>	< = 45 días de espera



**Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -**

**FICHA DE RIESGOS**

FICHA DE RIESGOS					
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Red Prestacional			
	Subproceso (Nivel 2)	Evaluación, coordinación y mejoras			
	Procedimiento	Evaluar el proceso de atención quirúrgica en la red prestacional, apoyando y gestionando su mejora			
OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Gestionar con jefatura usuaria el apoyo a solución en coordinación con la Gerencia de Red y otras gerencias involucradas			
	Descripción	Que las Intervenciones Quirúrgicas se ejecuten oportunamente reduciendo las demoras			
	Ubicación	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo			
3.2	CODIFICACIÓN				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Demora excesiva en atender quirúrgicamente al paciente con el riesgo de deteriorar mas su salud			
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Disminución de profesionales médicos quirúrgicos (Retiro por jubilación, por mejoras laborales y por pase a ejecutar trabajo remoto)		
		Causa N° 02	<b>Embalse no controlado y en aumento</b>		
		Causa N° 03	Priorización de recursos para atender la pandemia		
Causa N° 04					
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto			
		Diagrama de Flujo de Procesos	(Se muestra en la sección Modelado de procesos)		
VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3		Bajo	0.10
	Moderada	0.5		Moderado	0.20
	Alta	0.7	0.7	Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
		Alta	0.70		Alto
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	0.280	Prioridad del Riesgo	Alta	
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 al riesgo)	Oficina / Dirección			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Embalsamiento en aumento			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Contratar mas profesionales y contar con los insumos quirurgicos suficientes.			



Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -

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





**FICHA DE PROCEDIMIENTO**

FICHA DE PROCEDIMIENTOS					
Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de la atención quirúrgica y proponer mejoras.					
Reducir la brecha de demanda.-Oferta de atención quirúrgica					
Inicio: Se inicia con la toma de conocimiento de la demanda – oferta quirúrgica en la Red Prestacional Fin: Informe de la Cartera de servicios y brecha de demanda.-Oferta de atención quirúrgica					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Gerentes del HNERM, Jefe de Departamentos, directores de IPRESS, Unidad de Inteligencia Prestacional	Informe de la Unidad de Inteligencia de la Red Prestacional (UIP)	1. Conocer la demanda-oferta quirúrgica del H.N.E.R.M y de cada IPRESS	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Capacidad de atención quirúrgica actualizada	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Unidad de Inteligencia Prestacional – HNERM, directores y/o jefes de IPRESS,	Información del Estado situacional o capacidad operativa quirúrgica de la Red Prestacional y HNERM Informe de lo programado y cumplimiento	2. Evaluar la capacidad de atención quirúrgica del HNERM y de cada IPRESS.	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Red prestacional diagnosticada (HNERM + IPRESS, que es lo que existe y que es lo que falta para atender la demanda)	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Unidad de Inteligencia Prestacional – HNERM, directores y/o jefes de IPRESS	Reportes o información de gestión y control (PowerBI)	3. Analizar información e identificar los servicios que tengan problemas en el cumplimiento de su programación (HNERM + IPRESS).	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Servicios identificados con problemática de cumplimiento o embalse	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Servicios de HNERM-IPRESS	Informes de la UIP, de IPRESS, y Reportes o información de gestión y control (PowerBI)	4. Visitar al servicio o IPRESS y determinar con el profesional responsable las acciones y gerencias involucradas en la superación de la problemática	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Acciones a ejecutar y gerencias participantes identificadas	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica

Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -

Servicios de HNERM-IPRESS	Acciones a ejecutar y gerencias participantes identificadas	5. Desarrollar acciones de apoyo y coordinación con las gerencias relacionadas (coordinando con el gerente de la Red Prestacional y directores de IPRESS)	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Acciones de apoyo y coordinación ejecutadas, compromisos acordados por parte de áreas y/o gerencias	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
HNERM-IPRESS	Compromisos acordados por parte de áreas y/o gerencias	6. Monitorear las acciones comprometidas por los funcionarios y gerencias involucradas.	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Supervisión y seguimiento para superar problemática	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
HNERM-IPRESS	Supervisión y seguimiento para superar problemática	7. Evaluar la Cartera de servicios y la brecha Demanda-oferta luego de las acciones ejecutadas e informar al Gerente de Red Prestacional sobre las nuevas acciones a ejecutar	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Informe de la Cartera de servicios y brecha de demanda.-Oferta de atención quirúrgica evaluada	Gerencia de Red Prestacional - Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Indicadores	Disminución de la brecha demanda-oferta en atención quirúrgica (incluye HNERM + IPRESS)				
Registros	Informes de evaluación de la cartera y brecha en los servicios.				





Ficha de indicadores

<b>Nombre del Proceso</b>	Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de la atención quirúrgica y proponer mejoras.
<b>Nombre Indicador</b>	Disminución de la brecha demanda-oferta en atención quirúrgica (incluye HNERM + IPRESS)
<b>Descripción del Indicador</b>	Evaluar los índices o porcentajes sobre la disminución de la brecha demanda-oferta
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la efectividad en las acciones ejecutadas para disminuir la brecha demanda-oferta
<b>Forma de Cálculo</b>	(Cantidad de Atenciones quirúrgicas ejecutadas en la Red prestacional / Cantidad de atenciones quirúrgicas en lista de espera) X100 %
<b>Fuentes de Información</b>	Reporte emitido por la unidad de inteligencia prestacional del HNERM e información remitida por los directores de las IPRESS
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
<b>Meta</b>	Disminución progresiva con respecto al mes anterior



**Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -**

**Ficha de Riesgos**

FICHA DE RIESGOS					
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Red Prestacional			
	Subproceso (Nivel 2)	Evaluación, coordinación y mejoras			
	Procedimiento	Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de la atención quirúrgica y proponer mejoras.			
	Actividad	Desarrollar acciones de apoyo y coordinación con las gerencias relacionadas			
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Reducir la brecha de demanda.-Oferta de atención quirúrgica			
	Ubicación	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo			
3.2	CODIFICACIÓN				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Aumento de la brecha demanda - oferta que influye en el deterioro de la salud de los asegurados			
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Equipos e insumos insuficientes		
		Causa Nº 02	Gerencias o áreas involucradas no dan el apoyo requerido		
		Causa Nº 03	Insuficiente personal asistencial (Retiro por jubilación, por mejoras laborales y por pase a ejecutar trabajo remoto)		
		Causa Nº 04			
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto			
Diagrama de Flujo	(Se muestra en la sección Modelado de procesos)				
VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3		Bajo	0.10
	Moderada	0.5		Moderado	0.20
	Alta	0.7	0.7	Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
	Alta		0.70	Alto	0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo	ALTA	
RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reducción, retiro o renuncia de personal asistencial sin reposición inmediatas			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	Acelerar las convocatorias y admisión de nuevo personal asistencial.			



Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -

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



Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -

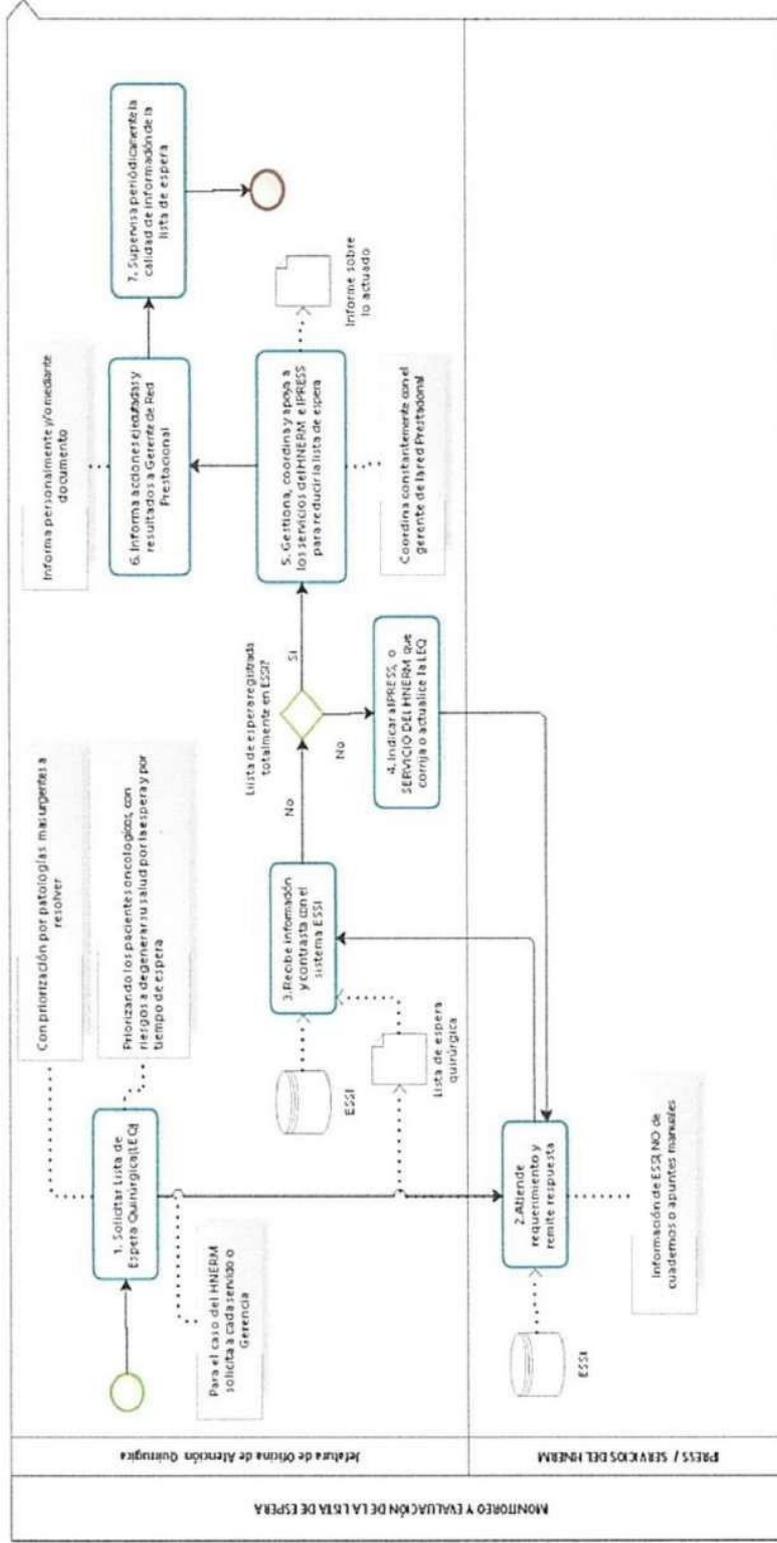


Ficha de procedimiento

FICHA DE PROCEDIMIENTOS					
Nombre	Monitorear y evaluar la lista de oportunidad quirúrgica y proponer mejoras.				
Objetivo	Proponer mejoras en base a la evaluación y acciones de apoyo ejecutadas				
Alcance	Inicio: Solicitando la lista de espera quirúrgica las IPRESS y HNERM Fin: Supervisando la calidad de la información				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades			Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	
HNERM e IPRESS	Lista de espera quirúrgica registrada en el ESSI	1. Solicitar Lista de Espera Quirúrgica(LEQ) a servicios de HNERM, e IPRESS	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Lista de espera quirúrgica solicitadas periódicamente	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
HNERM e IPRESS	Lista de espera quirúrgica registrada en el ESSI	2. Atiende requerimiento y remite respuesta	IPRESS / SERVICIOS DEL HNERM	Lista de Espera quirúrgica remitida	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Memo, Carta, informe, proyecto de Programación	3. Recibe información y contrasta con el sistema ESSI (Si Lista de espera esta totalmente registrada en el ESSI) continuar en actividad 5, caso contrario ir a actividad 4)	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Lista de espera quirúrgica evaluada	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de A. Quirúrgica	Lista de espera quirúrgica evaluada	4. Indicar a IPRESS o SERVICIO del HNERM que corrija, actualice o sincere la LEQ(Continuar en actividad 2)	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Lista de espera pendiente de corregir	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de A. Quirúrgica	Lista de espera quirúrgica evaluada	5. Gestiona, coordina y apoya a los servicios del HNERM e IPRESS para optimizar la lista de espera	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Informe sobre lo actuado	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Jefatura de la Oficina de A. Quirúrgica	Informe sobre lo actuado	6. Informa acciones ejecutadas y resultados a Gerente de Red Prestacional	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Acciones ejecutadas y resultados	Gerencia de Red Prestacional
Jefatura de la Oficina de A. Quirúrgica	Acciones ejecutadas y resultados	7. Supervisa periódicamente la calidad de información de la lista de espera	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica	Supervisión continua	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
Indicadores	Porcentaje de calidad de la información indicada en la lista de oportunidad quirúrgica				
Registros	Lista de oportunidad quirúrgica actualizada				

# Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -

## DIAGRAMA DE FLUJO:



Ficha de indicadores

<b>Nombre del Proceso</b>	Monitorear y evaluar la lista de oportunidad quirúrgica y proponer mejoras.
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de calidad de la información indicada en la lista de oportunidad quirúrgica ( de toda la red prestacional)
<b>Descripción del Indicador</b>	Describe la calidad de la información en la lista de oportunidad quirúrgica de la Red prestacional
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la calidad de información registrada en la lista de oportunidad quirúrgica.
<b>Forma de Cálculo</b>	(sumatoria de la evaluación de todas las unidades de la red prestacional /cantidad de unidades evaluadas)
<b>Fuentes de Información</b>	Lista de oportunidad quirúrgica remitida / accesada en el sistema de las IPRESS y HNERM
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual.. Proponer mejoras en base a la evaluación y acciones de apoyo ejecutadas
<b>Responsable de Medición</b>	Jefatura de la Oficina de Atención Quirúrgica
<b>Meta</b>	Aumento del índice de evaluación comparada con el periodo anterior



**Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -**

**Ficha de Riesgos**

FICHA DE RIESGOS					
NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
	Proceso (Nivel 1)	Gestión de la Red Prestacional			
	Subproceso (Nivel 2)	Evaluación, coordinación y mejoras			
	Procedimiento	Monitorear y evaluar la lista de oportunidad quirúrgica y proponer mejoras.			
	Actividad	Gestiona, coordina y apoya a los servicios del HNERM e IPRESS para optimizar la lista de espera			
OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Proponer mejoras en base a la evaluación y acciones de apoyo ejecutadas			
	Ubicación	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo			
3.2	CODIFICACIÓN				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Lista de oportunidad quirúrgica (LOQ) con pacientes que no cumplen con los parámetros de priorización			
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Registro constante de pacientes sin parámetros de priorización		
		Causa N° 02	Falta de apoyo de los médicos para mejorar la calidad de información a registrar en la lista de oportunidad quirúrgica		
		Causa N° 03	Escaso recurso humano para supervisar de manera continua la lista de oportunidad quirúrgica		
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto			
		Diagrama de Flujo	(Se muestra en la sección Modelado de procesos)		
VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3		Bajo	0.10
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
4.2	Moderada	0.50		Alto	0.40
PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	ALTA	
RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Gestión para mejora de la LOQ no recibe apoyo de los médicos de servicios			
	RESPUESTA AL RIESGO	Desarrollar medidas de cumplimiento de manera obligatoria y con las sanciones correspondientes			



Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -

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



Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -



Ficha de Procedimiento

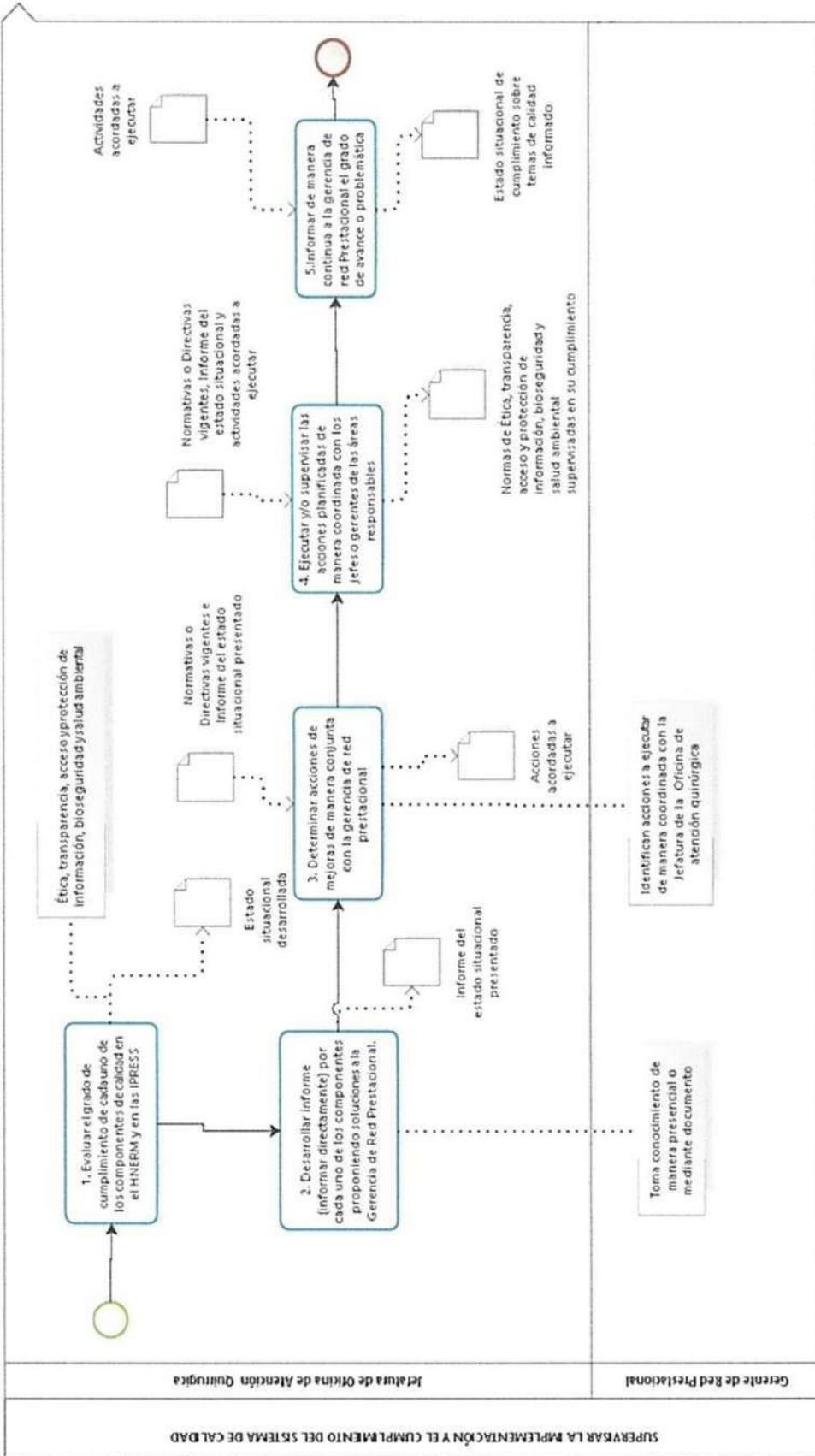
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Implementar y supervisar el cumplimiento del sistema de calidad (Ética, transparencia, acceso y protección de información, bioseguridad y salud ambiental) en la red prestacional				
	Objetivo	Supervisar y Controlar de manera continua las actividades de la Red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

Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -

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



# Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica -



FICHA DE INDICADORES

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



FICHA DE RIESGOS

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



Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica

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



GERENCIA DE ORGANIZACIÓN Y PROCESOS

SUB GERENCIA DE PROCESOS

### 13. FACTORES CRITICOS

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

#### 13.1 Evaluar el proceso de atención quirúrgica en la red prestacional, apoyando y gestionando su mejora

El flujo que debe seguir el paciente desde su ingreso , estancia y alta en la Atención Quirúrgica debe ejecutarse oportunamente buscando reducir los tiempos de espera que puede deteriorar más la salud del paciente si este se incrementa demasiado, los cuales no se viene cumpliendo en la GRP dentro de los parámetros normales que establece los organismos de salud.

#### 13.2 Evaluar de manera integral la cartera de servicios de salud de la atención quirúrgica y proponer mejoras.

El seguimiento y control de la cartera de servicios de salud de la atención quirúrgica para apoyar a las IPRESS y HNERM y de la referida a nivel nacional, en busca que la brecha demanda – oferta sea mínima se está logrando, pero aún falta más avances, lo cual puede estar afectando más la salud de los pacientes quirúrgicos si la espera se alarga. Lo que se acentuado en la Emergencia Sanitaria.

#### 13.3 Monitorear y evaluar la lista de oportunidad quirúrgica y proponer mejoras

La supervisión y control constante busca contar con la oportuna atención quirúrgica para el asegurado en base a los parámetros establecidos en la institución (pacientes con estado de salud más crítico y el tiempo de espera).lo cual aún no se cumple en su totalidad y por lo cual amerita continuar con un seguimiento constante

### 14. OPORTUNIDAD DE MEJORA

Entre las oportunidades de mejoras identificadas para la Oficina de Atención Quirúrgica están las siguientes:

- La capacidad operativa de la Oficina debe ser repotenciado con la contratación de más profesionales y así poder mejorar la gestión y apoyo en las IPRESS.
- Permitir el ingreso de residentes que se encuentre en último año y/o practicantes de las universidades para ayudar en la gestión de la Oficina.
- Adquirir y capacitar en su uso de nuevas herramientas de gestión y control que permite evaluar el comportamiento de los procesos y hacer proyecciones para poder tomar decisiones que ayuden en la atención a los pacientes.

### 15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

15.1. Por todo lo analizado, revisado y expuesto se puede concluir que, a pesar de tener escaso recurso humano, Biomédico y poca capacidad hospitalaria, la cual influye negativamente en las actividades de la Oficina, más aún cuando su ámbito de actividad y gestión alcanza a todas las IPRESS que se encuentran ubicado en diferentes distritos de Lima, incluido la IPRESS de la ciudad de Cañete que está a más de 140 km de la Capital. Es responsabilidad de la oficina marcar estrategias de gestión que le permita cumplir con las funciones asignadas, de tal forma que los asegurados puedan acceder a una intervención quirúrgica, marcados por los



## Manual de Procesos y Procedimientos de la Oficina de Gestión de la Oficina de Atención Quirúrgica

lineamientos de programación quirúrgica emitidos por la Gerencia Central de Prestaciones como son: Antigüedad, Necesidad, Valoración Pre quirúrgica y por la capacidad médico quirúrgica de Establecimiento de Salud.

### RECOMENDACIONES

15.2. Por lo descrito anteriormente se recomienda:

- Repotenciar la oficina con la contratación de más profesionales o ingreso de residentes de último año y/o practicantes universitarios para apoyar en la gestión y control de toda la atención quirúrgica de la Red Prestacional y el respectivo HNERM
- Mejorar los procesos de la Oficina agregándole innovación y cambios ágiles, los cuales se puede lograr en convenio con las universidades, en donde existe un gran potencial de talento humano con gran conocimiento y dispuesto a ponerlos en práctica.
- Fortalecer programas que desarrollen un sistema de calidad, orientado a satisfacer las necesidades y expectativas del usuario, que garantice un buen trato, donde se priorice los procesos, en la consulta externa quirúrgica, hospitalización de cirugía, los cuales deben guardar relación con los estándares internacionales vigentes, eliminando las barreras de acceso y poder reducir el diferimiento de atención y las lista de espera quirúrgica de las diferentes especialidades. Estableciendo programas más ágiles que le permitan acceder fácilmente a su atención.

--&&--

