



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL POST HOSPITALARIO ESPECIALIZADO – COPHOES

(VERSIÓN AS IS)

HOJA DE APROBACIONES

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTROL POST HOSPITALARIO ESPECIALIZADO –
 COPHOES**

(Versión AS IS)

GRADO	CARGO	RESPONSABLE	FIRMA
Validado por:	Dra. Vilma Siu Delgado	Médico Responsable	
Validado por:	Dr. Christian Clemente	Médico Responsable	

INDICE

Contenido

1. Objetivo	4
2. Finalidad	4
3. Alcance	5
4. Términos y Definiciones	5
5. Base Legal	10
6. Consideraciones	14
7. Alineamientos de los Procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos	16
8. Matriz Cliente Producto	17
9. Matriz de Responsabilidad	19
10. Inventario del Proceso	20
11. Ficha de Proceso Nivel 01, 02 hasta el penúltimo Nivel	21
12. Modelado de Proceso	23
13. Fichas de Proceso Nivel N... (Procedimiento)	36
14. Ficha de Indicadores	69
15. Ficha de Riesgos	84
16. Procesos Críticos	111
17. Mejora Continua de los Procesos	111
18. Conclusiones y Recomendaciones	112

1. Objetivo

Establecer la normatividad de procesos y procedimientos relacionados para la implementación **COPHOES Control Post Hospitalario Especializado** en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y su Red correspondiente. A fin de sistematizar y estandarizar normas para los lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; garantizando y propiciando la eficiencia en la gestión institucional y satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes a través de la atención integral Extra hospitalaria del paciente: Agudo, Crónico, Oncológico, No Oncológico

El objeto de atención por parte de COPHOES, es el **paciente y su unidad familiar**. Mantener la calidad de vida, promocionando el confort, control de síntomas y el apoyo emocional

Objetivo General

Demostrar el Beneficio que representa la atención en domicilio como hospitalización domiciliaria (cama virtual) sobre la hospitalización tradicional en el HNERM. Pues el paciente tiene la oportunidad de compartir con sus familiares sus etapas finales de la enfermedad, en el calor de su hogar. A tiempo que se evita que contraiga infecciones intrahospitalarias; todo lo cual disminuye los costos de hospitalización y de uso de medicamentos.

Objetivos Específicos

1. Mejorar la utilización de la cama hospitalaria, evitando hospitalizaciones innecesarias.
2. Disminuir las infecciones intrahospitalarias.
3. Mejorar la Calidad de Vida
4. Fomentar la participación familiar en el cuidado del paciente.

2. Finalidad

Contar con un modelo de atención estandarizado para el otorgamiento de prestación asistencial integral y de calidad extra hospitalaria del paciente crónico oncológico y no oncológico, en áreas de Medicina Especializada (Medicina, Cirugía, Traumatología, Obstetricia), Medicina Paliativa en domicilio; propiciando la eficiencia en la gestión institucional.

Todo lo cual nos permite:

- 1.- Brindar atención por un equipo multiprofesional de salud en forma personalizada y oportuna, con calidad y calidez.
- 2.- Participación de la familia en el proceso de atención del paciente, fomentando la promoción y prevención de la salud.
- 3.- Generar soporte en la atención domiciliaria al alta hospitalaria; disminuyendo costos en la hospitalización, reingresos, reagudizaciones y complicaciones.
- 4.- Mejorar el uso del recurso cama hospitalaria al disminuir la estancia hospitalaria.
- 5.- Mejorar la imagen Institucional al ofertar un servicio altamente especializado, en el ámbito extra hospitalario sin costo adicional alguno para el paciente.
- 6.- Participación comunitaria de las actividades de rehabilitación del paciente.

3. Alcance

El presente documento está dirigido a todo el personal del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, involucrados en las actividades del Programa de Control Post Hospitalario Especializada – COPHOES”.

4. Términos y Definiciones

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

Abreviaturas:

- **ACREDITA:** Sistema de acreditación del aseguramiento de salud
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud, también denominado EsSI (Servicio de Salud Inteligente).
- **COPHOES:** Control Post Hospitalario Especializado

Definiciones:

- **Actividad:** Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso.
- **Alineamiento:** Consistencia de planes, procesos, información, decisiones, acciones, resultados, análisis y aprendizaje; para apoyar las metas clave a Nivel de toda la entidad. El alineamiento efectivo requiere entendimiento común de propósitos y metas, utilización de medidas e información complementaria que permita la planificación, la puesta en marcha, el análisis y la mejora.
- **Bien o servicio:** Es el resultado de un proceso. Véase la definición de “Producto”.
- **Cliente Externo:** es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros externos al proceso, que recibe un bien y servicio o ambos.
- **Cliente Interno:** es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros al interior del proceso que recibe un bien y servicio.
- **Destinatario de los bienes y servicios:** es el cliente que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros que accede a un bien o servicio o ambos, ofrecido por un proveedor; con el fin de satisfacer una o más necesidades. La terminología que utilice cada entidad debe de adaptarse de acuerdo a la naturaleza del bien o servicio que proporciona.
- **Diagrama de Flujo:** Es una representación con imágenes de las actividades de un proceso, útil para investigar las oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real de funcionamiento del proceso en ese momento.

- **Dueño de Proceso:** Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo del órgano, unidad orgánica o área, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
- **Gestión por procesos:** Enfoque metodológico que sistematiza actividades y procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en la “cadena de valor”, a fin de convertirlas en una secuencia, que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles. Comprende la identificación, el análisis, la mejora o cambio radical e incluye el uso de herramientas, metodologías y su control.
- **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.
- **Insumo:** Es el bien, servicio y/o información que será transformado en el proceso en producto (bienes o servicios).
- **Mejora Continua:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir requisitos y aumentar la satisfacción de los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios y de otras partes interesadas.
- **Matriz Cliente-Producto:** Permite identificar los bienes y servicios que brinda la entidad relacionarla con los destinatarios de bienes y servicios (clientes internos o externos).
- **Matriz de asignación de Responsabilidades:** La matriz de asignación de responsabilidades, se utiliza para relacionar los macro-procesos con Gerencias Centrales que intervienen como participante y propietario del mapa de procesos.
- **Objetivo del proceso:** Razón de ser del proceso. Es la contribución del proceso a la estrategia de la institución.
- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Generalmente los procesos involucran combinaciones de personas, máquinas, herramientas, técnicas y materiales en una serie definida de pasos y acciones. Los procesos raramente operan en forma aislada y deben ser considerados en relación con otros procesos que pueden influir en ellos.
- **Procedimiento:** Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades y tareas que conforman un proceso, como su último nivel de desagregación, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente. Si bien podrían tener equivalencia, los procedimientos tal como se conceptualizan en este punto no necesariamente son los procedimientos administrativos señalados en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo.

- **Proceso de Nivel 0:** Grupo de procesos unidos por especialidad, es el nivel más agregado. Se le conoce también como Macro-proceso.
- **Procesos de Nivel 01:** Es el primer Nivel de desagregación de los procesos de Nivel 0, es un conjunto de actividades que se correlacionan entre ellas y agregan valor a los servicios que la entidad ofrece, transformando elementos de entradas en un servicio que va al cliente final, es preciso indicar que los procesos se pueden clasificar en Procesos de Gestión, Procesos Operativos y Procesos de Ayuda y Control.
- **Subproceso de Nivel 02:** El Nivel 02 se refiere a la posible desagregación de los procesos, donde se precisa y detalla, actividades realizadas posterior al proceso, que siguen una secuencia lógica de pasos a seguir concatenados entre sí para la ejecución del subproceso.
- **Proceso de Nivel 03:** Tercer Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- **Proceso de Nivel N:** Último Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0. Se describe a través de procedimientos que lo conforman.
- **Producto:** Bien o servicio creado por el proceso.
- **Productividad:** Medida de la eficiencia del uso de los recursos. Aunque el término es aplicado a menudo a factores individuales, tales como el personal (productividad del trabajo), máquinas, materiales, energía y capital, el concepto de productividad se aplica también a la totalidad de los recursos empleados para producir resultados.
- **Proveedor:** Entidad o persona que proporciona un bien y servicio. Un proveedor puede ser interno o externo a la entidad. En una situación contractual el proveedor puede denominarse “contratista”.
- **Resultados:** Es el producto o servicio que resulta de las actividades realizadas en el proceso dirigido a nuestros clientes.
- **Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **Satisfacción del ciudadano o destinatario de los bienes y servicios:** Percepción del usuario o cliente interno y externo sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **Las tareas:** Son actividades utilizadas cuando el trabajo que se está realizando no se puede descomponer a un Nivel más detallado. Las tareas son llevadas a cabo por una persona y/o por una aplicación.
- **ANAMNESIS:** La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

En el terreno de la medicina, se trata de la información que un paciente suministra a su médico para la confección de un historial clínico. El desarrollo de la anamnesis requiere que el médico realice diversas preguntas al paciente, o incluso a un familiar o amigo de éste. A partir de las respuestas obtenidas, el profesional logra elaborar un historial con datos que le son de utilidad para realizar el diagnóstico y decidir qué tratamiento llevar a cabo. Es importante señalar que las características de las preguntas y de la información recopilada dependerán de la especialidad del profesional.

- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.
- **ATENCIÓN AMBULATORIA¹:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- **ATENCIÓN DOMICILIARIA:** es una actividad determinante para la salud Integral; Calidad de Vida personal y Ayuda al buen morir, que impacta en la consolidación del tratamiento de la persona, brindando apoyo al paciente y su Familia, está a cargo de Equipos de salud Multidisciplinarios de la Institución.
Prestación de salud desarrollada en el domicilio del asegurado, quien por su condición de salud no puede acudir al establecimiento de salud o quién se beneficia de continuar con los cuidados hospitalarios en el domicilio. Se brinda atención integral en el ámbito biopsicosocial y espiritual por un equipo interdisciplinario, lo que incluye actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos Oncológicos y No Oncológicos, según la capacidad resolutive del IPRESS.
- **ALTA PRECOZ:** Otorgamiento de alta hospitalaria temprana en pacientes cuya situación clínica hace posible la atención domiciliaria.
- **ASEGURADO ACREDITADO:** Afiliado que, según el tipo de aseguramiento, cumple con las condiciones para recibir prestaciones de salud.
- **ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ALTA PRECOZ:** Modalidad de atención domiciliaria especializada que proporciona al paciente con criterios de hospitalización cuidados sanitarios y tratamiento, de manera temporal en el domicilio, hasta que termine su tratamiento o intervención.
- **ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA:** Es la atención domiciliaria especializada, que brinda COPHOES, en el domicilio del paciente de manera, integral, oportuna y temporal

¹ NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD "Categorías de establecimientos del Sector Salud"

por un equipo multidisciplinario, enfocándonos en el TRINOMIO Personal de Salud-Paciente - Familia.

CONSULTA MÉDICA: Es la consulta realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital

- **CAMA VIRTUAL:** Se denomina cama virtual a aquella que se ubica en el lugar donde se encuentre el paciente, en un ámbito extra hospitalario; se ha desarrollado para la atención de pacientes en situación terminal, que necesitan cuidados paliativos, y también para aquéllos que padecen enfermedades crónicas, como la insuficiencia crónica cardíaca o cualquier otra patología.
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Proceso mediante el cual el paciente, cuidador primario o familiar confirma voluntariamente recibir las prestaciones de salud en el domicilio, después de haber sido informado sobre todos los aspectos que son relevantes para que tome la decisión de aceptar. Se documenta por medio de un formulario de consentimiento informado escrito, firmado y fechado. La firma en el formato se toma como evidencia de la aceptación de recibir la atención domiciliaria el conocimiento de los procesos de atención.
- **CUIDADOR PRIMARIO:** También llamado cuidador principal, es la persona (familiar, allegado o representante legal) en condiciones para asumir responsabilidades y disposición para atender al enfermo.
- **CUIDADOS PALIATIVOS:** Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento de los problemas físicos, psicosociales y espirituales.
- **DOMICILIO DEL ASEGURADO:** Lugar donde habita actualmente el asegurado, que reúne los criterios para recibir los cuidados sanitarios y atención domiciliaria. Ejemplo: domicilio, casa hogar, albergues, entre otros.
- **Evaluación o Valoración Clínica**
 - : es la evaluación del estado físico o psíquico de un paciente, basándose en la información obtenida de la entrevista, del historial médico del paciente y de la anamnesis, de exploraciones físicas, de pruebas de laboratorio y de los resultados de test psicológicos
- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen preferencial”, Motivo de la consulta.
- **HOSPITALIZACION EN CASA:** Servicio que provee un tratamiento activo por profesionales de la salud en casa por una condición que en otras circunstancias se daría hospitalizado y siempre por un periodo de tiempo limitado. El servicio brindado es específico y requiere una participación del equipo médico. No significa o está relacionado al traslado, uso de infraestructura o realización de exámenes especializados de ayuda diagnóstica de tecnología avanzada en domicilio.

- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se da corroborando el documento de identificación que contiene los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes.
- **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:** intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado.
- **REFERENCIA:** Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutive, siendo las áreas de destino de las referencias:
 - Consultorio externo.
 - Emergencia.
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos

5. Base Legal

COPHOES, brinda servicios de Salud directa a través de Visitas Domiciliarias por Médicos Especialistas; a pacientes seleccionados de alta del Hospital

Son pacientes tributarios de este Servicio, aquellos cuya situación clínica permita continuar al cuidado en su domicilio y a quienes se les otorga el Alta Hospitalaria en aplicación a criterios establecidos en la Normativa y Protocolos establecidos vigentes.

Cuya Base Legal se sustenta en:

- LEY 23161 – LEY DE CREACIÓN DEL IPSS
- LEY 24786 – LEY GENERAL DEL IPSS
- RESOLUCIÓN 807-DE-IPSS-93
- RESOLUCIÓN 837-GG-IPSS 97, se aprueba la Directiva No 12-GG-IPSS-97, que norma los Procesos de Atención del Programa de Atención Domiciliaría.
- DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 012-GG-IPSS 97 NORMA LOS PROCESOS DE ATENCION DEL PROGRAMA DE ATENCIONDOMICILIARIA.
- DECRETO SUPREMO 005-97 S.A. REGLAMENTO DE LA LEY DE
- MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL
- LEY 26790 – LEY DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y su Decreto Supremo No 001- 98-SA y Decreto de Urgencia No 008-2000
- LEY 27506 – LEY DE CREACIÓN DEL S. S. DE SALUD ESSALUD

- Directiva No 016-GG-EsSalud-2000: Normas para las Prestaciones de Salud por Atención Domiciliaria en EsSalud; VII Disposición 7.2.1b Atención Domiciliaria Especializada; 7.2.2 B Descripción de la atención por los Profesionales del Equipo Interdisciplinario de Salud
- RESOLUCION DE GERENCIA NACIONAL DE SALUD N°003-GNS-2002, Resuelve Aprobar la Guía de Manejo de Pacientes Terminales y la Guía de Tratamiento Paliativo.
- Carta No 899-GM HNERM: EsSalud - 2002: en REF. Carta No 382-SOM_HNERM_2002 en relación al Programa de Control Post Hospitalario Especializado, donde informa en el punto 2; que la comisión elaboró una Estructura Orgánica dentro de la cual introdujo como Órgano de Apoyo al Programa de Control Post Hospitalario Especializado y dentro de él, la Creación de 02 Unidades” control Post Hospitalario de Especialidades” y Medicina Paliativa y Clínica del Dolor”,
- Carta No778-GM -HNERM-ESSALUD - 2002. Asunto: Incorporación al Organigrama Estructural del HNERM
- Carta 844 OD-GG-HNERM-ESSALUD-2002. Asunto: Solicitud de Incorporación en Estructura Organizacional del Hospital. (Respuesta a Carta N°778)
- Carta No 664-UND-ARCH.HC. OA y RM-OGD-GMRAR-ESSALUD-2005 PROYECTO DE MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE COPHOES.
- Carta No 300 COPHOES OA y RM-OGyD-GMRAR-ESSALUD-2006 en Ref. A Carta No 3412-GDP-ESSALUD-2006; Asunto Requerimiento de Información sobre el Programa de COPHOES del HNERM-RAR.
- Carta No 357-COPHOES OA y RM-OG y D-GMRAR-ESSALUD-2006. Asunto: Optimización de COPHOES.
- Carta No 382 – COPHOES – OA y RM – OG y D – GMRAR - ESALUD-2006.
- REF: RESOLUCION GG No 66 – ESSALUD 2006-10-31. Atención por COPHOES a Pacientes de Alta de las Áreas de Emergencia y Servicios de Hospitalización (Desembalse).
- Carta No 841-OGyD-GMRAR-ESSALUD-2006. Priorización de la Atención de COPHOES
- Carta No 133-UND.ARCH.HC. OAyRM-OGD-GMRAR-ESSALUD-2006. ASUNTO: PROYECTO DE LA UNIDAD FUNCIONAL- COPHOES.
- Carta No 1970-OCPD-ESSALUD-2008. Asunto: Inclusión en la Estructura Orgánica del Programa de Control Hospitalario Especializado-COPHOES.
- Carta No 5421GRAR- ESSALUD-2008. Asunto Sustento Técnico para la Inclusión del Programa de Atención Médica Especializada Domiciliaría.
- Carta N° 086-COPHOES-UNID.ARCH.H.C. OAyRM-OGyD–GRAR –ESSALUD-2009
- MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL AREA DE COPHOES, Remitido a la Oficina de Gestión y Desarrollo, para ser elevado Oficina de Calidad y Control Interno.
- Resolución de Gerencia General N° 1502-GG-EsSalud-2011, que aprueba la Directiva N° 25-GG-ESSALUD-2011, “Normas para la Administración de los Bienes Patrimoniales Muebles de Propiedad de EsSalud”
- Resolución de Gerencia Central de Salud N° 026-GCS-EsSalud-2001 que aprueba el “Programa Nacional de Tratamiento Respiratoria”.
- D.S. N° 023-2001-SA Reglamento de Estupefaciente Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria.

- Resolución de la Oficina Central de Planificación y desarrollo N° 007 OCPD EsSalud 2010: Indicadores de referencia laborales de los siguientes grupos ocupacionales: Tecnólogo Médico (TM) de Terapia Física, TM de Terapia de Lenguaje, TM de Terapia Ocupacional, TM de Terapia de Aprendizaje, TM de Radiología, Psicólogo y Trabajador Social.
- Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-ESSALUD-2013, que aprobó la Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013, "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 1483-GG-EsSalud-2013, que aprueba la Directiva N° 20-GG-EsSalud-2013 "Norma para la Asignación de Movilidad Local Diaria al Personal Asistencial de COPHOES
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 005: "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".
- Carta N° 138-00 PADOMI HOSP.ESP-HNERM-EsSalud, CONTROL POST HOSPITALARIO DE rifa de movilidad FISIOTERAPIA; PROVEHIDO N° 1651; Presupuesto aprobado; PROVEHIDO N° 066, aprueba tarifa de movilidad.
- Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2014, "Programación de Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 004-GG-ESSALUD-2015 "Lineamientos Generales para el Desarrollo de la Estrategia Familiar Acompañante – Cuidador Primario en los Establecimientos de salud del seguro social de salud – EsSalud"
- Resolución de Gerencia General N° 990-GG-ESSALUD-2015, que aprobó la Directiva N° 004-GG-ESSALUD-2015, "Lineamientos Generales para el Desarrollo de la Estrategia Familiar Acompañante Cuidador Primario del Establecimiento de Salud Seguro Social de Salud – ESSALUD
- Resolución de Gerencia General N° 1407-GG-EsSalud-2015, que aprueba la Directiva N° 10 -GG-ESSALUD-2015, "Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 457-GG-ESSALUD-2016 que aprueba la Directiva N° 08-GG-ESSALUD-2016, "Normas generales para el funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria".
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG-EsSalud-2016, que aprueba el documento técnico "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud".
- Resolución de Gerencia General N° 899-GG-EsSalud-2016, que aprueba la Directiva N° 13-GG-EsSalud-2016, "Organización del Manejo Integral del Dolor en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en el Seguro Social de Salud –EsSalud".
- 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"
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 064-GDP-ESSALUD-2004 "Normas de Atención al Adulto Mayor en ESSALUD"
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 07-GCPS-EsSalud-2011, que aprueba la Directiva N° 07-GCPS-ESSALUD-2011 "Manual de Procedimientos de las Unidades Productoras de Servicios de Farmacia en ESSALUD".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 35-GCPS-EsSalud-2016, que aprueba la Directiva N° 3-GCPS-ESSALUD-2016, "Directiva de la Unidad Productora de los Servicios de Salud Farmacia del Seguro Social de Salud - ESSALUD".

- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 100-GCPS-EsSalud-2017 que aprueba la Directiva de GCPS N° 05-GCPS-EsSalud-2017 “Organización y Funcionamiento de las Unidades de Cuidados Paliativos en ESSALUD”
- Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 09-GCPAMyPCD-ESSALUD-2015, que aprueba la Cartera de Servicios Gerontológico-Sociales EsSalud.
- Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N° 07-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017 que aprueba la Directiva N° 04-GCPAMyPCD-ESSALUD-2017, "Cartera de Atención para el Bienestar de la Persona Adulta Mayor con Deterioro de su Capacidad del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 837 GG- IPSS 1997, que Aprueba la Directiva N° 012 GG – IPSS – 97, que norma los procesos de Atención del Programa de Atención Domiciliaria
- Ley N° 30846 del 18 de setiembre 2018, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas Y no Oncológicas.

Cabe indicar que la **Unidad de COPHOES, desde el año 2002**, ha realizado una serie de gestiones, con la **finalidad de regularizar su situación** y conseguir su **organicidad estructural en el HNERM**, mediante los siguientes documentos antes señalados.

Vinculada al alcance del presente Manual:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27056, que aprueba la “Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud” y su Reglamento aprobado con el Decreto Supremos N°002-99-TR.
- Ley N° 26790, que aprobó la “Modernización de la Seguridad Social”, y su Reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 009-97
- Ley de “Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público” aprobado con el Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-PCM.
- Ley N° 23536, Ley de Trabajo y Carrera de los Profesionales de la Salud y su Reglamento aprobado con el Decreto Supremo N° 019-83-PCM
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 139-PE-ESSALUD-99, que aprueba el Reglamento Interno de Trabajo para trabajadores comprendidos en el régimen laboral de la actividad privada.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 296 PE-ESSALUD-2012, que aprueba el “Código de Ética del Personal del Seguro Social de Salud (EsSalud).
- Resolución de Gerencia Red Asistencial Rebagliati N° 837-GRAR-ESSALUD-2014, que aprueba el Manual de Organización y Funciones MOF de la Red Asistencial Rebagliati – EsSalud.
- Resolución de Gerencia General N° 107-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 01-GG-ESSALUD-2014, “Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD.
- Resolución de Gerencia General N° 990 GG EsSalud 2015 aprueba la Directiva N° 004 EsSalud 2015 lineamientos generales para el Desarrollo de la Estrategia Familiar Acompañante.
- Resolución de Gerencia General N° 127 EsSalud 2016 Mapa de Macro Procesos del Seguro Social de Salud EsSalud.
- Resolución de Gerencia General N° 983 GG-EsSalud-2013 aprueba Directiva 007 GG-EsSalud 2013 “Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Administración Correcta de Medicamentos”.

- Resolución de Gerencia General N° 983 GG-EsSalud-2013 aprueba Directiva N° 008 GG-EsSalud 2013. “Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Prevención de Caídas de Pacientes”.
- Resolución de Gerencia General N° 983 GG-EsSalud-2013 aprueba Directiva N° 009 GG-EsSalud 2013. “Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente”.
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, del 08 de febrero del 2019.

6. Consideraciones

Control Post Hospitalario Especializado – COPHOES, es el Servicio del HNERM que brinda Servicios de Salud directa, a través de visitas domiciliarias por personal de salud Multidisciplinario especializado a pacientes seleccionados dados de alta del Hospital.

Son tributarios de éste servicio los pacientes con:

a) Situación clínica que permita recibir cuidados en su domicilio y a quienes se les otorga el alta hospitalaria en aplicación de criterios establecidos según Guías de Manejo Clínico vigentes; asegurando la continuidad de la atención en forma oportuna y personalizada.

Esta atención puede cubrir el período comprendido desde el alta hospitalaria temprana hasta la primera consulta externa programada.

b) Diagnóstico de patologías paliativas: Oncológicas y No Oncológicas complejas, los cuales después de junta médica o por su estado clínico no es tributario de terapia recuperativa y pueden ser atendidos en su domicilio por el equipo multidisciplinario de salud hasta su fallecimiento.

COPHOES, cuenta con los siguientes documentos de gestión:

- Manual de organización y funciones (MOF)
- Manual de procedimientos.
- Manual de bioseguridad
- Registro de Indicadores
- Registros de queja y no conformidades
- Registro de eventos adversos
- Registro de auditorías internas
- Registro de recepción de muestras y entrega de resultados.
- Plan de mejoramiento continuo de la calidad.
- Otros que considere necesarios

La descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (ASIS) de cómo se viene ejecutando la Atención Domiciliada en COPHOES; se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.

Tomar en consideración que, al momento de elaboración del presente documento, este servicio que brinda el HNERM llamado “Control Post Hospitalario Especializada - COPHOES”, no cuenta

con funciones detalladas en el ROF del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, sin embargo, depende directamente de la Gerencia Clínica de este nosocomio.

Organigrama (No Incluido en el ROF del HNERM)

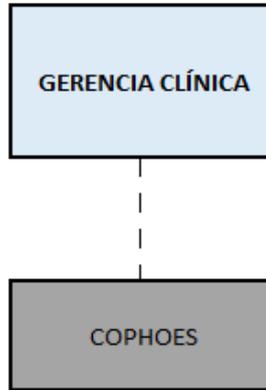


Figura No. 1
Fuente: Elaboración propia.

Para la elaboración de la figura No. 1, se ha tomado en consideración lo explicado por los profesionales de COPHOES.

El desarrollo de este documento, basa en la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

7. Alineamientos de los Procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OE1	Brindar servicios preventivos y recuperativos a satisfacción de nuestros asegurados	AE1.1	Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E03 Gestión de la Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud	Índice de satisfacción general Años de vida saludable perdidos por 1,000 habitantes Solicitudes dentro del plazo Pacientes correctamente identificados según directivas vigentes
		AE1.2	Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud	M03 Prestaciones sociales M04 Prestaciones económicas	Adultos mayores beneficiados con Atención Integral Grado Resolutiva del Primer Nivel Tasa de Hospitalizaciones evitables
OE2	Desarrollar una gestión con excelencia operativa	AE2.1	Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E03 Gestión de la Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones sociales S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación	Estancia Hospitalaria Diferimiento de Citas Tiempo de espera quirúrgico Sistemas Integrados de gestión institucional
		AE2.2	Implementar tecnologías y sistemas de información modernas adecuadas a las necesidades institucionales	S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y vehículos Bienes Estratégicos en cobertura crítica
OE3	Brindar servicios sostenibles financieramente	AE 3.1	Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones	E01 Gestión de Planificación Estratégica S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Gastos Operativos / Ingresos Establecimiento de un nuevo sistema de Costos implementado Déficit de presupuesto institucional
OE4	Promover una gestión con ética y transparencia	AE 4.1	Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio	E01 Gestión de Planificación Estratégica E03 Gestión de Riesgos E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno S03 Gestión de Capital Humano	Índice de Integridad Institucional Ausentismo Laboral
		AE 4.2	Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra corrupción	S04 Gestión Jurídica S05 Gestión Documental E06 Control Interno	Colaboradores con evaluación alta y/o muy alta desempeño Índice de prevención de la corrupción Iniciativas de Proyectos de mejora presentadas por cada 1,000 colaboradores

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP

8. Matriz Cliente Producto

MEDICINA PALIATIVA Y ESPECIALIZADA

Producto / Cliente	Programación de Consultas Domiciliarias	Historia Clínica	Evaluación Médica (Domiciliaria)	Orden Médica (Receta – Tratamiento)	Ordenes Médicas (Análisis laboratorio, Imágenes)	Orden Médica (Exámenes de imágenes)	Orden de Procedimientos	Constancia de Partida de Defunción
Cliente Interno	Control Post Hospitalario Especializado, (COPHOES)	Oficina de Admisión de Registros Médicos (Virtual por Tableta)	Equipo de Profesionales Especialistas COPHOES (Profesionales multidisciplinarios)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (Farmacia)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (Anatomía Patológica / Clínica)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (Imagenología)	Equipo de Profesionales Especialistas COPHOES (Curaciones, terapias, procedimientos)	Sistema de registros de Hechos Vitales Oficina de Admisión de Registros Médicos
Cliente Externo	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Familiar (Paciente)

Nota: Esta matriz se realiza considerando las solicitudes de interconsulta que llegan a través de Emergencias y de los Servicios de piso del HNERM.

Matriz Cliente - Producto
ESPECIALIZADA (Cuando solicita horas extras los Médicos de Servicios)

Producto / Cliente	Ficha de Control Post Hospitalario	Historia Clínica	Evaluación Médica Especializada (Domiciliaria)	Orden Médica (Receta – Tratamiento)	Ordenes Médicas (Análisis laboratorio, Imágenes)	Orden Médica (Exámenes de imágenes)	Orden de Procedimientos	Alta / contrarreferencia
Cliente Interno	Servicios / Departamentos según especialidad	Oficina de Admisión de Registros Médicos (Virtual)	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (Farmacia)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (Anatomía Patológica / Clínica)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (Imagenología)	Servicios / Departamentos según especialidad (Curaciones, terapias, procedimientos)	Oficina de Admisión de Registros Médicos
Cliente Externo	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)	Asegurado (Paciente)

Nota: Esta matriz considera las atenciones de horas extras que realiza el personal médico de la especialidad, las mismas que se realizan por horas extras.

9. Matriz de Responsabilidad

DEPARTAMENTOS \ PROCESOS	PROCESOS PRINCIPALES				
	Organización de Historias Clínicas para Atención	Ingreso y Admisión de Pacientes	Evaluación Médica	Asignación de Cita	Alta /Referencia / Contra Referencia
GERENCIA CLÍNICA			R, I		
CONTROL POST HOSPITALARIO ESPECIALIZADO (COPHOES)			R, I		
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MEDICOS	R, A	R, A		R, A	A, C
GERENCIA QUIRURGICA			I R, A		
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			R		
DPTO. DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			I		
DPTO. DE PATOLOGÍA CLÍNICA			I		
DPTO. DE IMAGENOLOGÍA			I		
DPTO. FARMACIA			I		
DPTO. ENFERMERÍA			I		
GERENCIA CLÍNICA			R		
OTRAS ESPECIALIDADES			I		

Leyenda:

- R:** Responsable... El responsable siempre será el ÁREA de mayor rango en un proceso.
- A:** A Cargo..... Es la persona que es responsable de que la tarea esté realizada.
- C:** Consultar..... Los recursos en este rol son las personas a las que hay que consultar datos o decisiones respecto a las actividades del proceso.
- I:** Informado..... A estas personas se les informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen.

Nota: El equipo profesional que asiste durante una consulta a domicilio (Médico Familiar, Médico Geriatra, Tecnólogo Médico en Terapia Física, Enfermera, Asistente Social, Nutricionista y Psicóloga), toda su producción (cantidad de citas a domicilio efectuadas) se ingresa al Departamento de Medicina Interna, sin embargo, este departamento no influye en las decisiones ni tiene responsabilidad alguna sobre COPHOES, pues éste depende y reporta directamente a la Gerencia Clínica.

10. Inventario del Proceso

Inventario del Proceso			
Procesos Nivel 3	Nro / Código	Nro / Código	Proceso Nivel 4
Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES)	Medicina Paliativa /	1	Visita domiciliaria Médica
		2	Atención de Trabajo Social
		3	Visita domiciliaria No Médica (Psicología)
		4	Visita domiciliaria No Médica (Nutrición)
		5	Visita domiciliaria de Enfermería
		6	Visita no médica de Terapia Física
	Especializados	7	Atención visita médica Equipo Multidisciplinario
		8	Tele Orientación por Médico Especialista
		9	Tele Orientación de Nutrición
		10	Tele Orientación de Trabajadora Social
		11	Tele Orientación de Psicología
		12	Tele Orientación de Enfermería
		13	Tele Orientación de Terapia Física

Resumen de Códigos

Macro proceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud
Sub Proceso (Nivel 2)		Control Post Hospitalario Especializado (COPHOES)

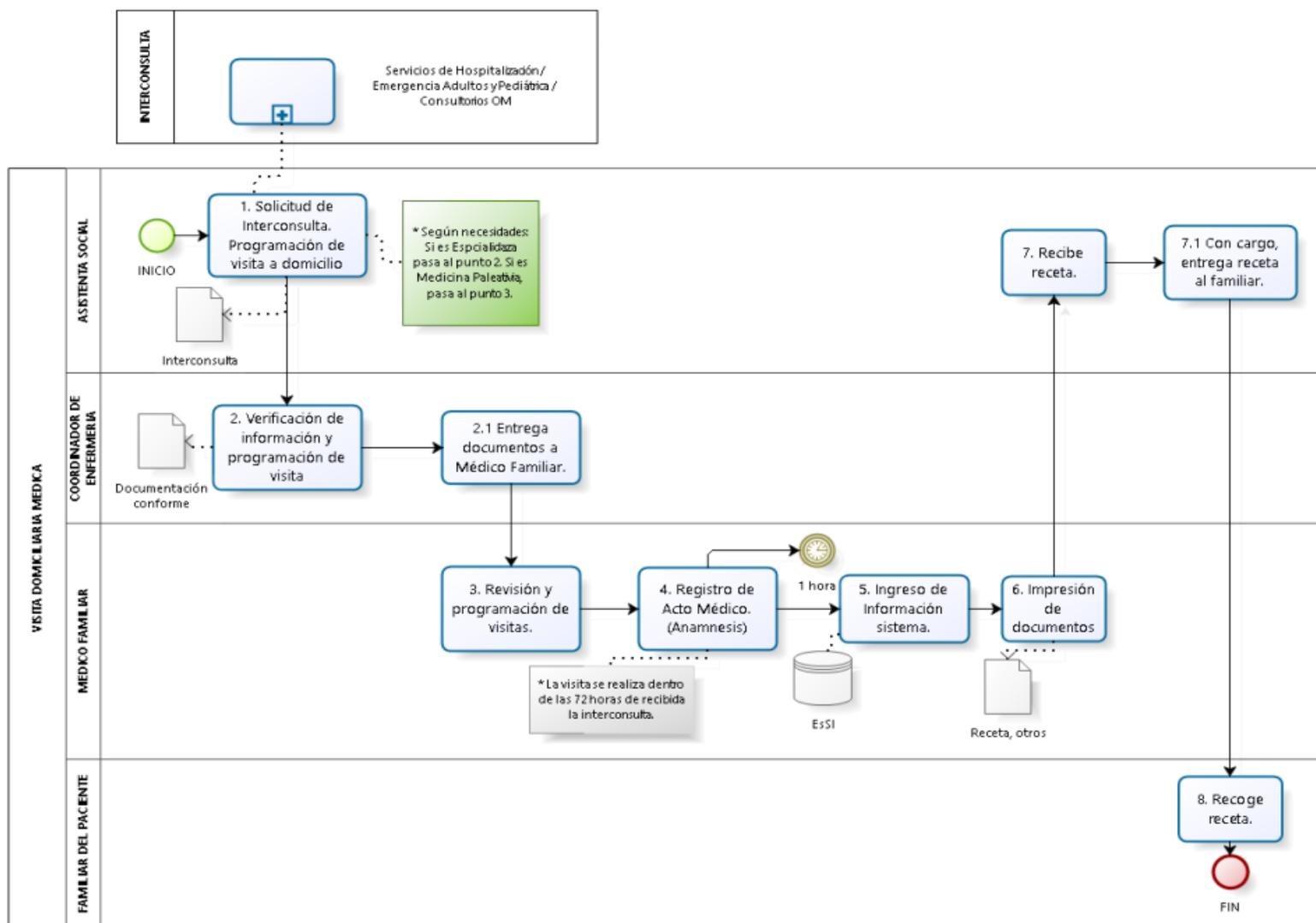
11. Ficha de Proceso Nivel 01, 02 hasta el penúltimo Nivel

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
Nombre	CONTROL POST HOSPITALARIO ESPECIALIZADO - COPHOES			
Objetivo	Brindar atención médica especializada en el domicilio del paciente y sus familiares, ofreciendo un programa paliativo con manejo multidisciplinario para la atención y cuidado de la familia; además de trabajar aspectos como el alivio del dolor y el sufrimiento, respetando la dignidad de las personas.			
Descripción	Consulta a domicilio realizada por un equipo de profesionales especializados en programas Paliativos y Especializados, ofreciendo las especialidades de Medicina Familiar, Médico Geriatra, Psicología, Nutrición, Terapia Física, Asistencia Social y Enfermería.			
Alcance	Pacientes en etapa terminal, pacientes en recuperación post hospitalaria que requiera cuidados paliativos para su recuperación y/o deceso con atención especializada.			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 4	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita programada/ HC virtual	Visita domiciliaria Médica	- Hoja de evaluación. - Receta médica. - Solicitudes de exámenes - Orden procedimientos, otros.	Paciente atendido en su domicilio.
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita programada / HC virtual	Atención de Trabajo Social	- Hoja de trabajo para la HC.	Paciente atendido en su domicilio.
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita programada / HC virtual	Visita domiciliaria No Médica (Psicología)	- Hoja de trabajo para la HC.	Paciente atendido en su domicilio.
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita programada / HC virtual	Visita domiciliaria No Médica (Nutrición)	- Hoja de indicaciones.	Paciente atendido en su domicilio.
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita programada / HC virtual	Visita domiciliaria de Enfermería	- Realización de procedimientos, curaciones, ficha de Atención	Paciente atendido en su domicilio.
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita programada / HC virtual	Visita Domiciliaria No Médica de Terapia Física	Hoja de Ingreso, tarjeta de Atención de Terapia Física	Paciente atendido en su domicilio.
Indicadores	Pacientes atendidos por profesionales/ mes. (Se lleva de forma manual por archivo Excel)			
Registros	Hoja de referencia, hoja de indicaciones (historia clínica), receta, indicaciones, formatos de contrarreferencia, formato de exámenes laboratorio/imagenología, orden de interconsulta, orden para procedimientos.			
Elaborado por:	Profesionales designados por la Gerencia Clínica.			
Revisado por:	Sub Gerencia de Procesos - Gerencia de Organización y Procesos - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.			
Aprobado por:	Jefatura de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES			

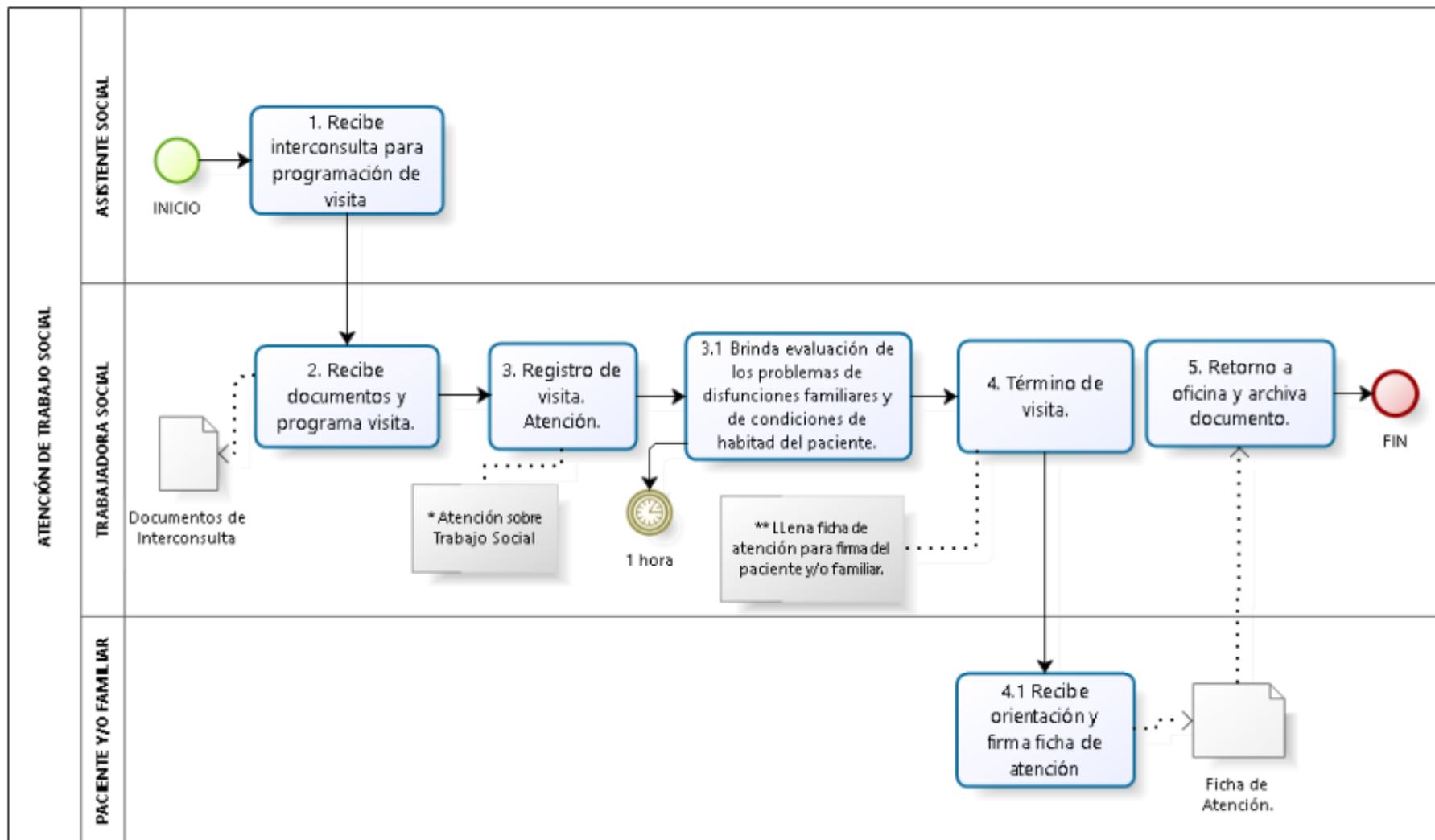
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 3				
Nombre	CONTROL POST HOSPITALARIO ESPECIALIZADO - COPHOES			
Objetivo	Brindar atención médica especializada en el domicilio del paciente y sus familiares, ofreciendo un programa paliativo con manejo multidisciplinario para la atención y cuidado de la familia; además de trabajar aspectos como el alivio del dolor y el sufrimiento, respetando la dignidad de las personas.			
Descripción	Consulta a domicilio realizada por un equipo de profesionales especializados en programas Paliativos y Especializados, ofreciendo las especialidades de Medicina Familiar, Médico Geriatra, Psicología, Nutrición, Terapia Física, Asistencia Social y Enfermería.			
Alcance	Pacientes en etapa terminal, pacientes en recuperación post hospitalaria que requiera cuidados paliativos para su recuperación y/o deceso con atención especializada.			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 4	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita programada/ HC virtual	Atención visita Médica Equipo Multidisciplinario	- Hoja de evaluación. - Receta médica. - Solicitudes de exámenes - Orden procedimientos, otros.	Paciente atendido en su domicilio.
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita programada/ HC virtual	Tele Orientación profesional Médico	- Hoja de trabajo para la HC.	Paciente atendido vía telefónica
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita de Tele Orientación programada/ HC virtual	Tele Orientación de Nutrición	- Hoja de trabajo para la HC.	Paciente atendido vía telefónica
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita de Tele Orientación programada/ HC virtual	Tele Orientación de Trabajadora Social	- Hoja de trabajo para la HC.	Paciente atendido vía telefónica
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita de Tele Orientación programada/ HC virtual	Tele Orientación de Psicología	- Hoja de trabajo para la HC.	Paciente atendido vía telefónica
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita de Tele Orientación programada/ HC virtual	Tele Orientación de Enfermería	- Hoja de trabajo para la HC.	Paciente atendido vía telefónica
Servicio de Hospitalización, Emergencia, C, de OM	Cita de Tele Orientación programada/ HC virtual	Tele Orientación de Terapia Física	- Hoja de trabajo para la HC.	Paciente atendido vía telefónica
Indicadores	Pacientes atendidos por profesionales/ mes. (Se lleva de forma manual por archivo Excel)			
Registros	Hoja de referencia, hoja de indicaciones (historia clínica), receta, indicaciones, formatos de contrarreferencia, formato de exámenes laboratorio/imagenología, orden de interconsulta, orden para procedimientos.			
Elaborado por:	Profesionales designados por la Gerencia Clínica.			
Revisado por:	Sub Gerencia de Procesos - Gerencia de Organización y Procesos - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto.			
Aprobado por:	Jefatura de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES			

12. Modelado de Proceso

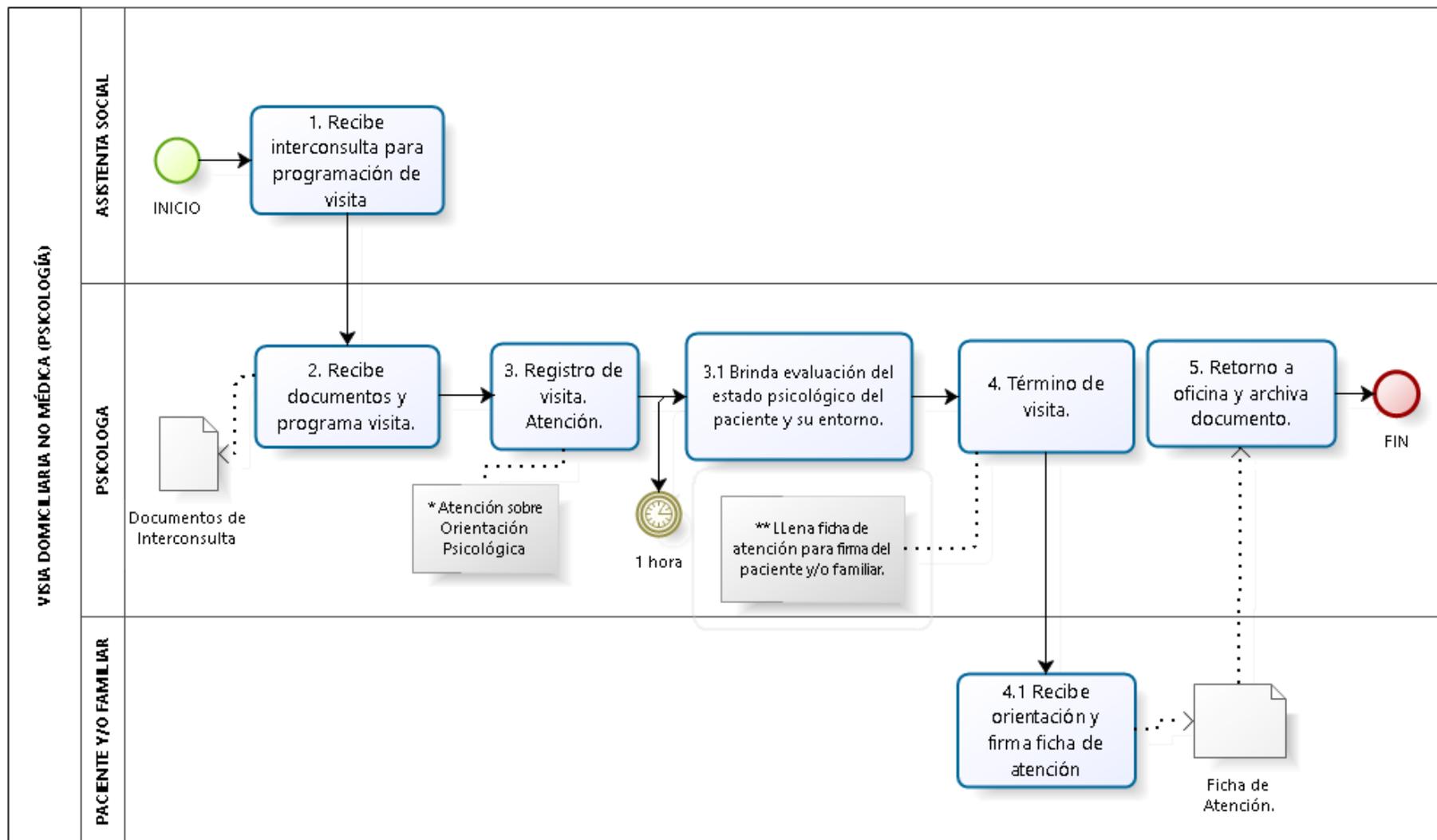
Visita domiciliaria Médica



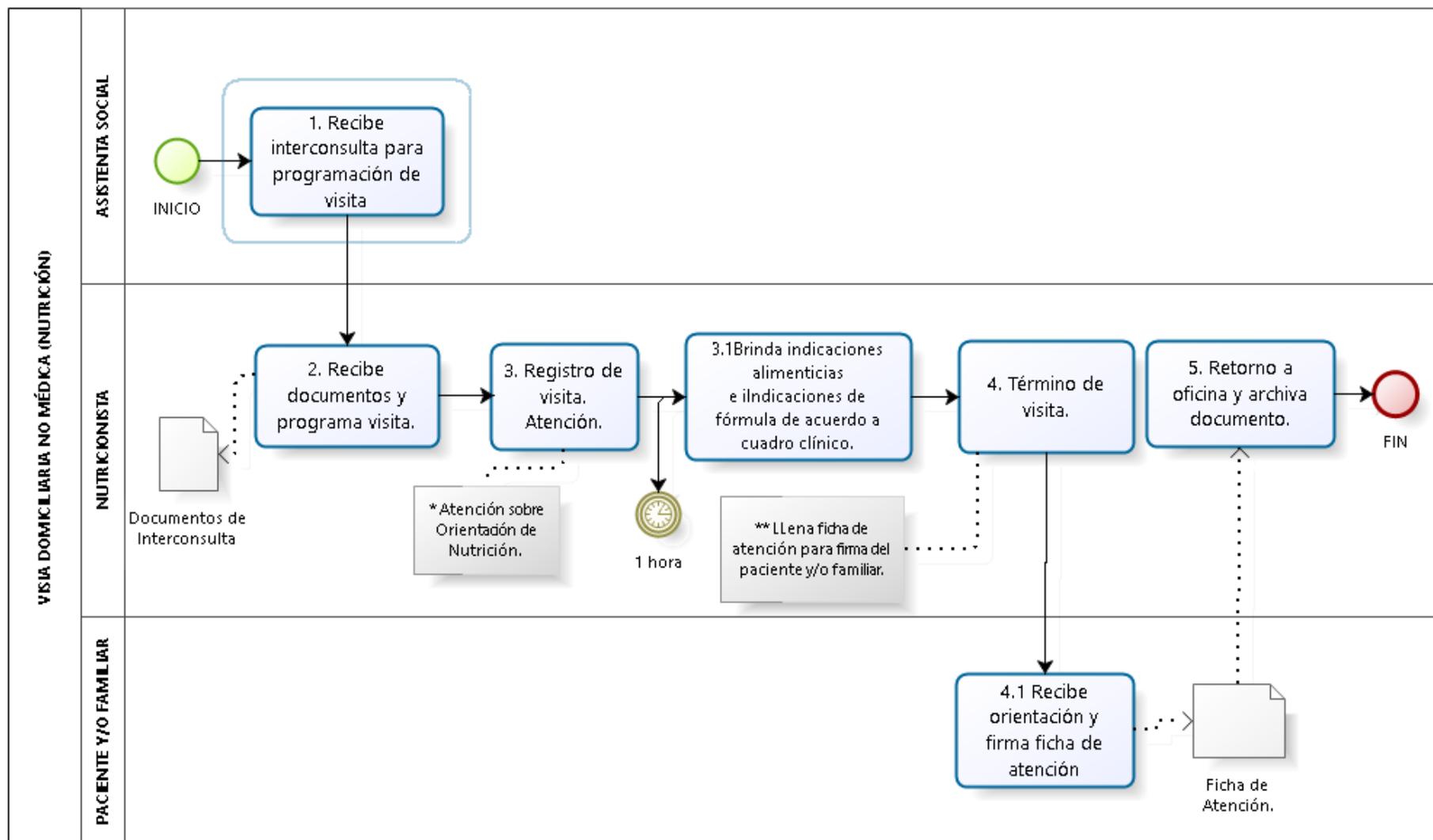
Atención de Trabajo Social



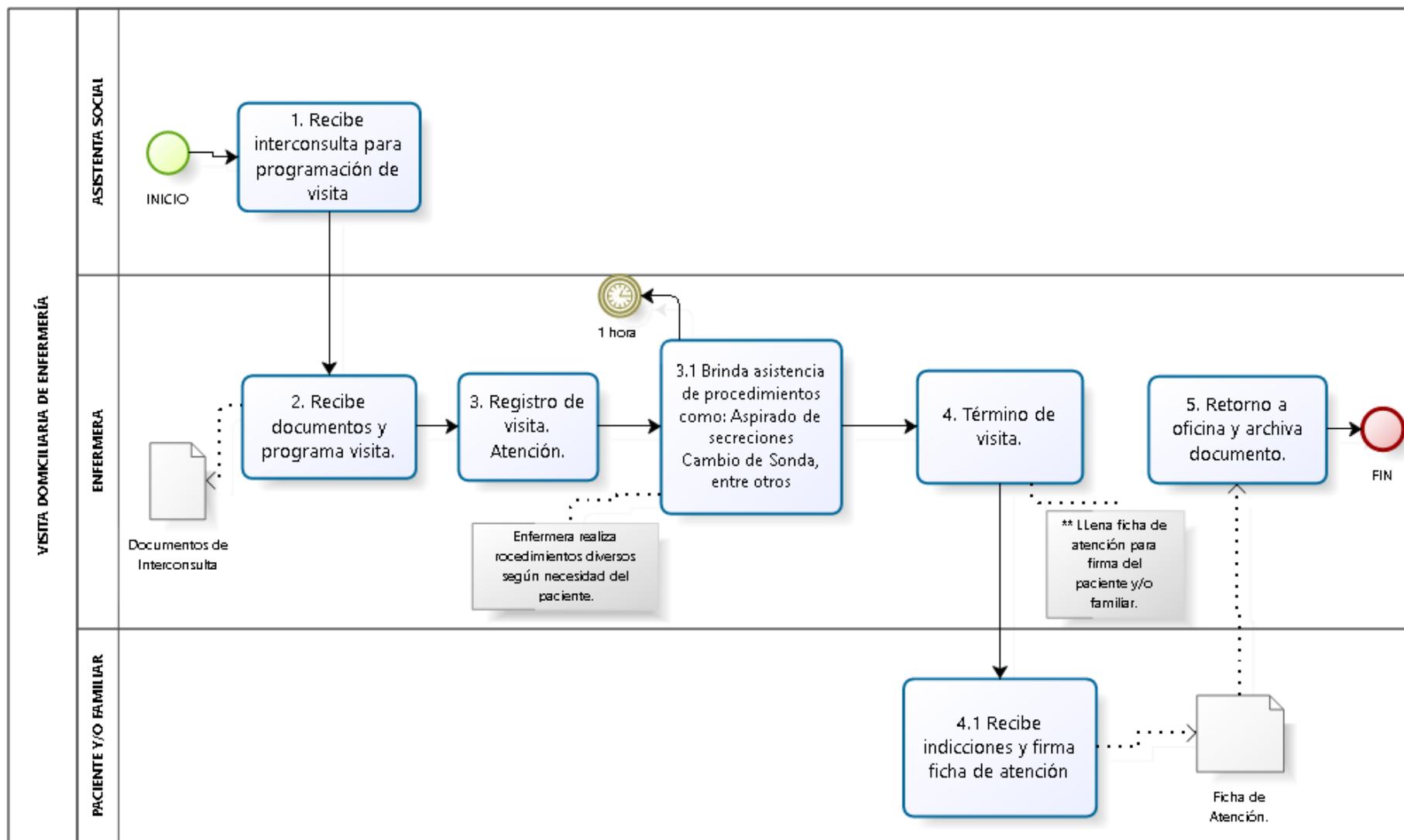
Visita domiciliaria No Médica (Psicología)



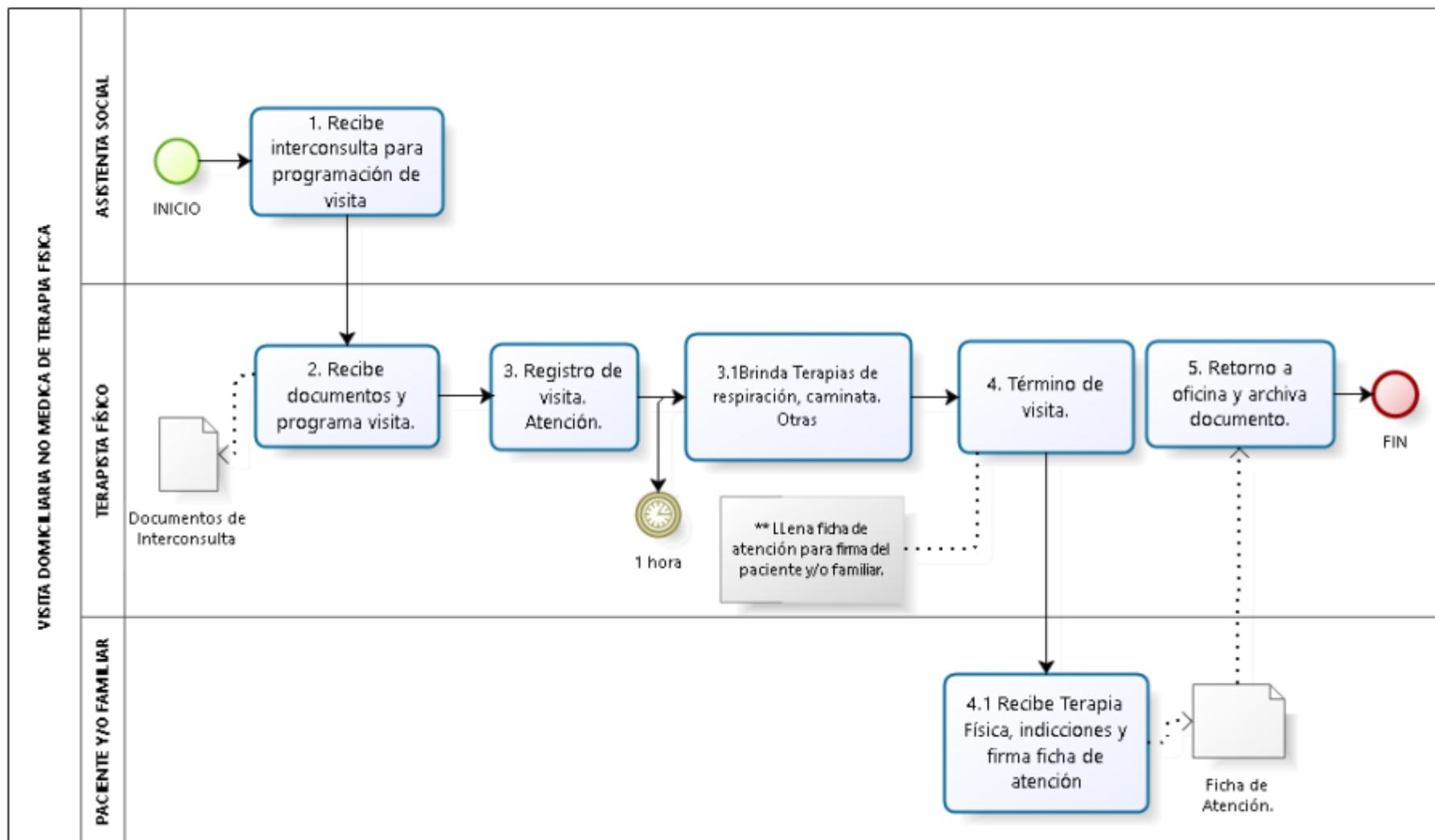
Visita domiciliaria No Médica (Nutrición)



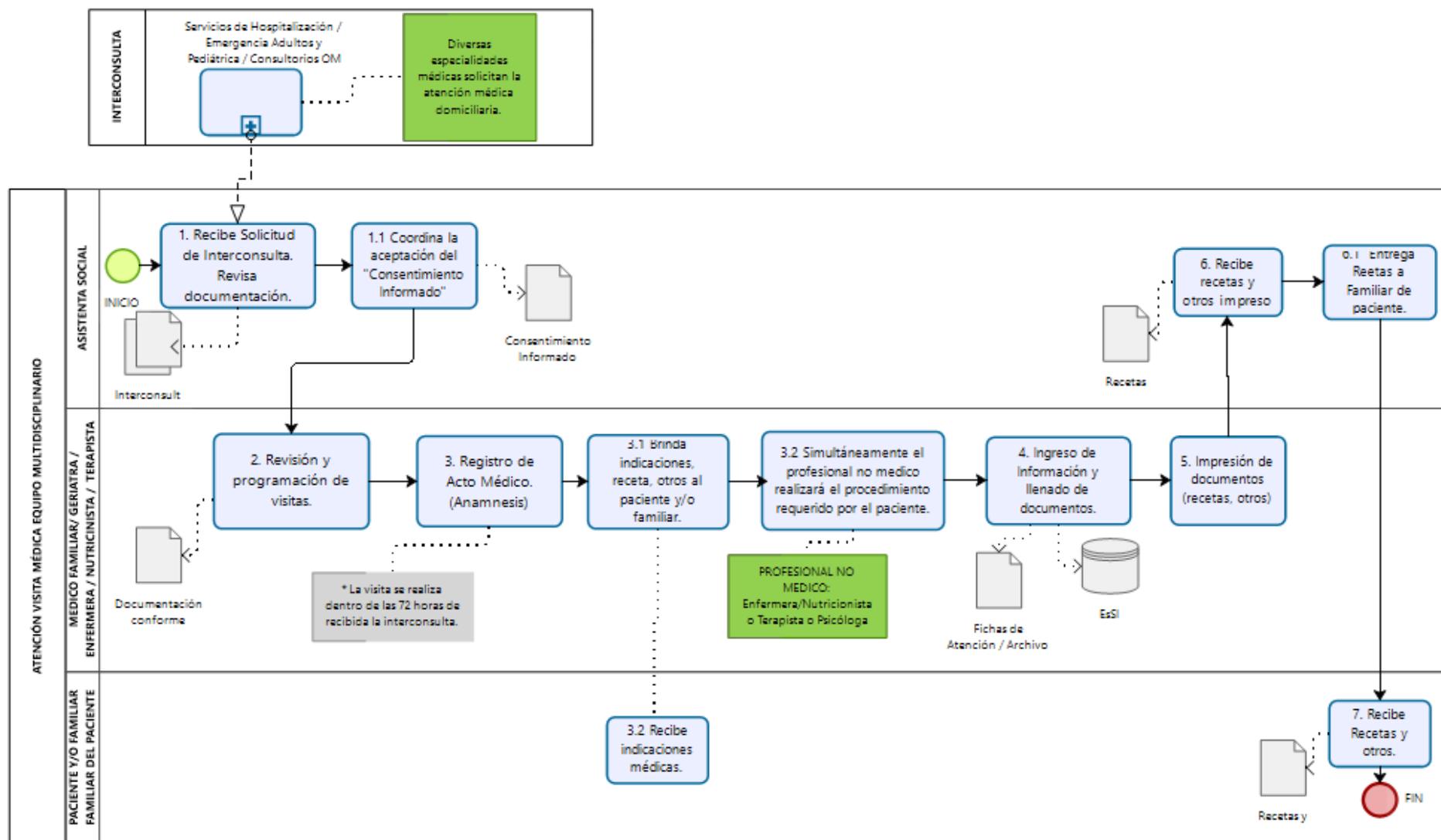
Visita domiciliar de Enfermería



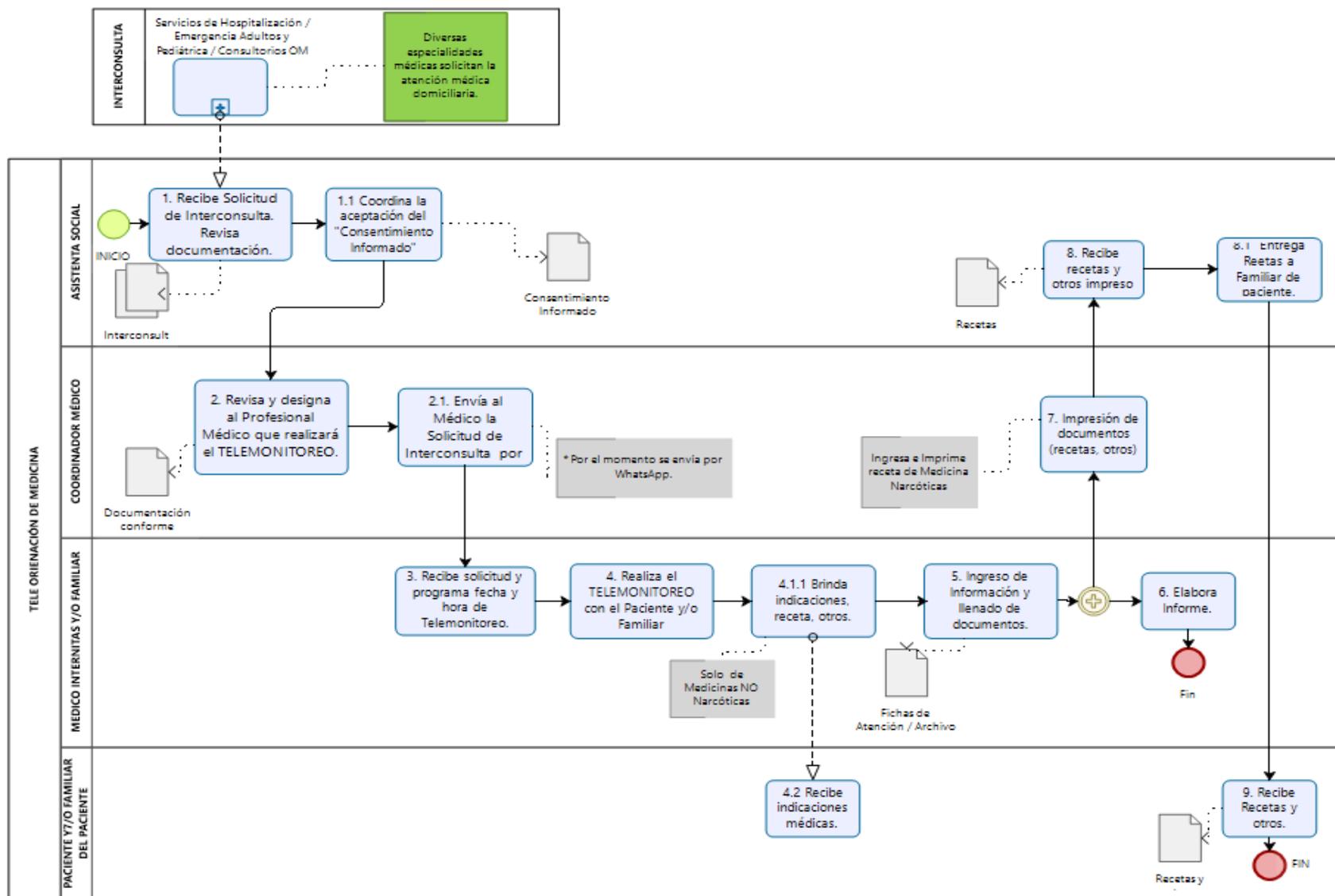
Visita domiciliaria No Médica de Terapia Física



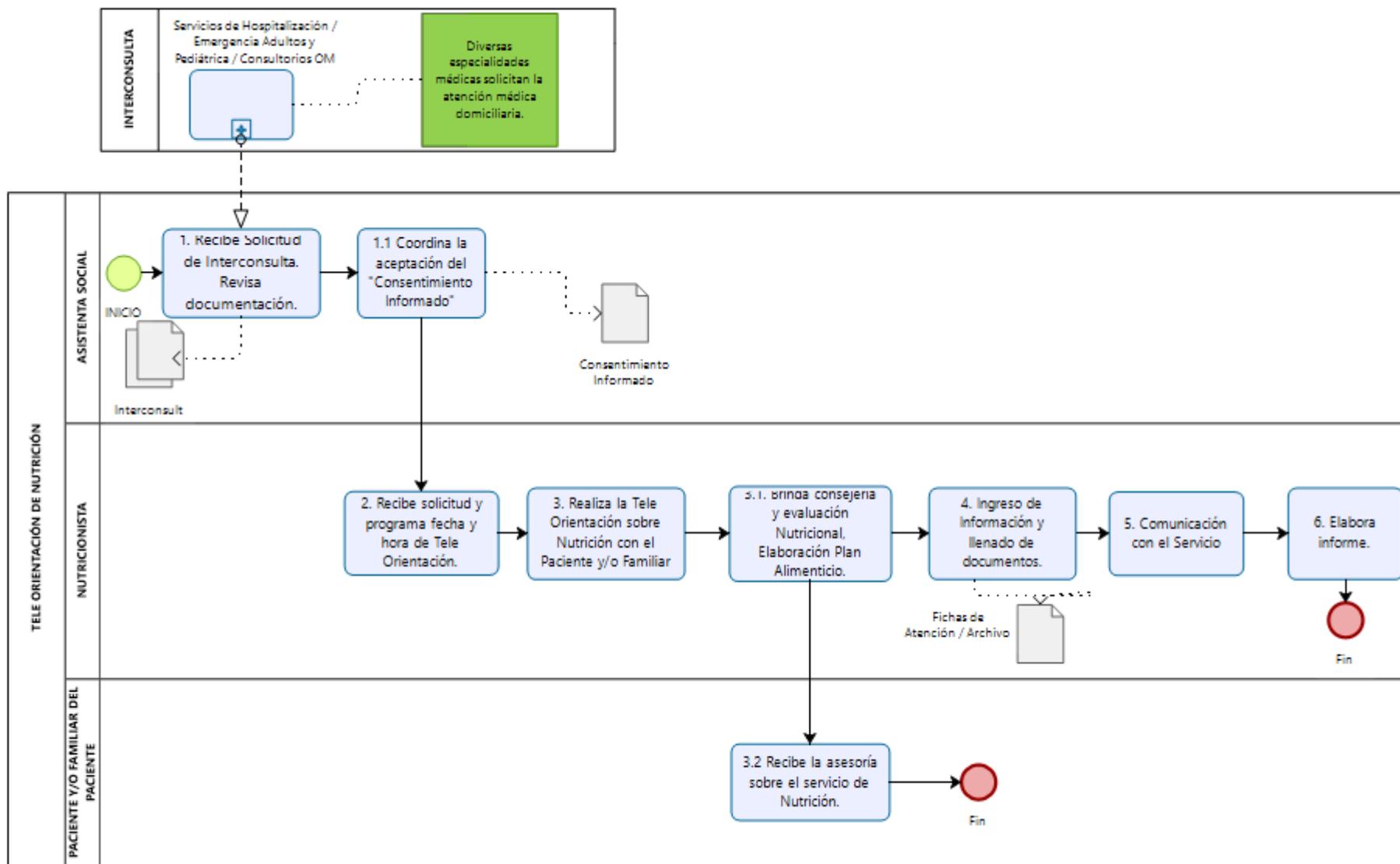
Atención visita Médica Equipo Multidisciplinario



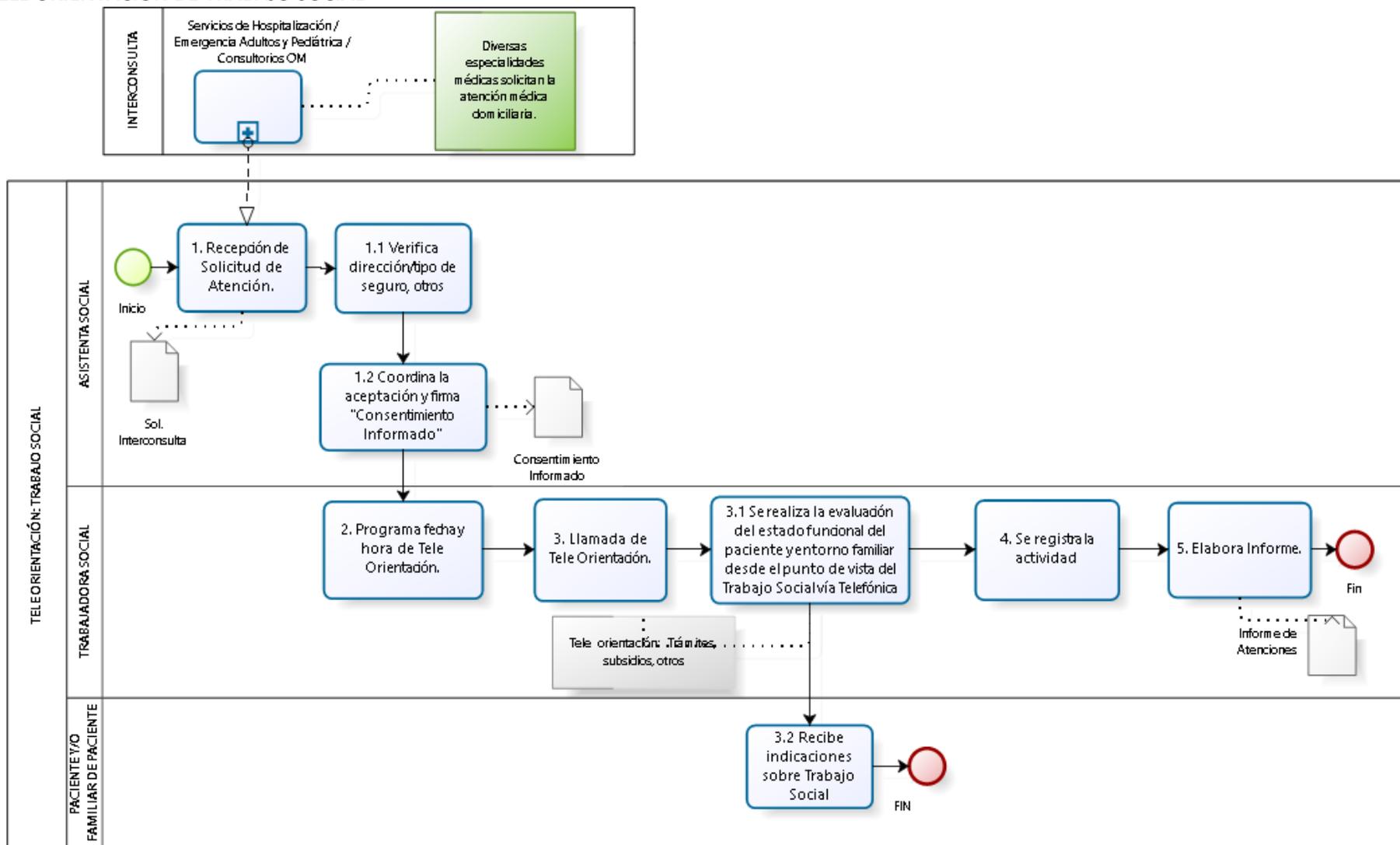
Tele Orientación de Medicina



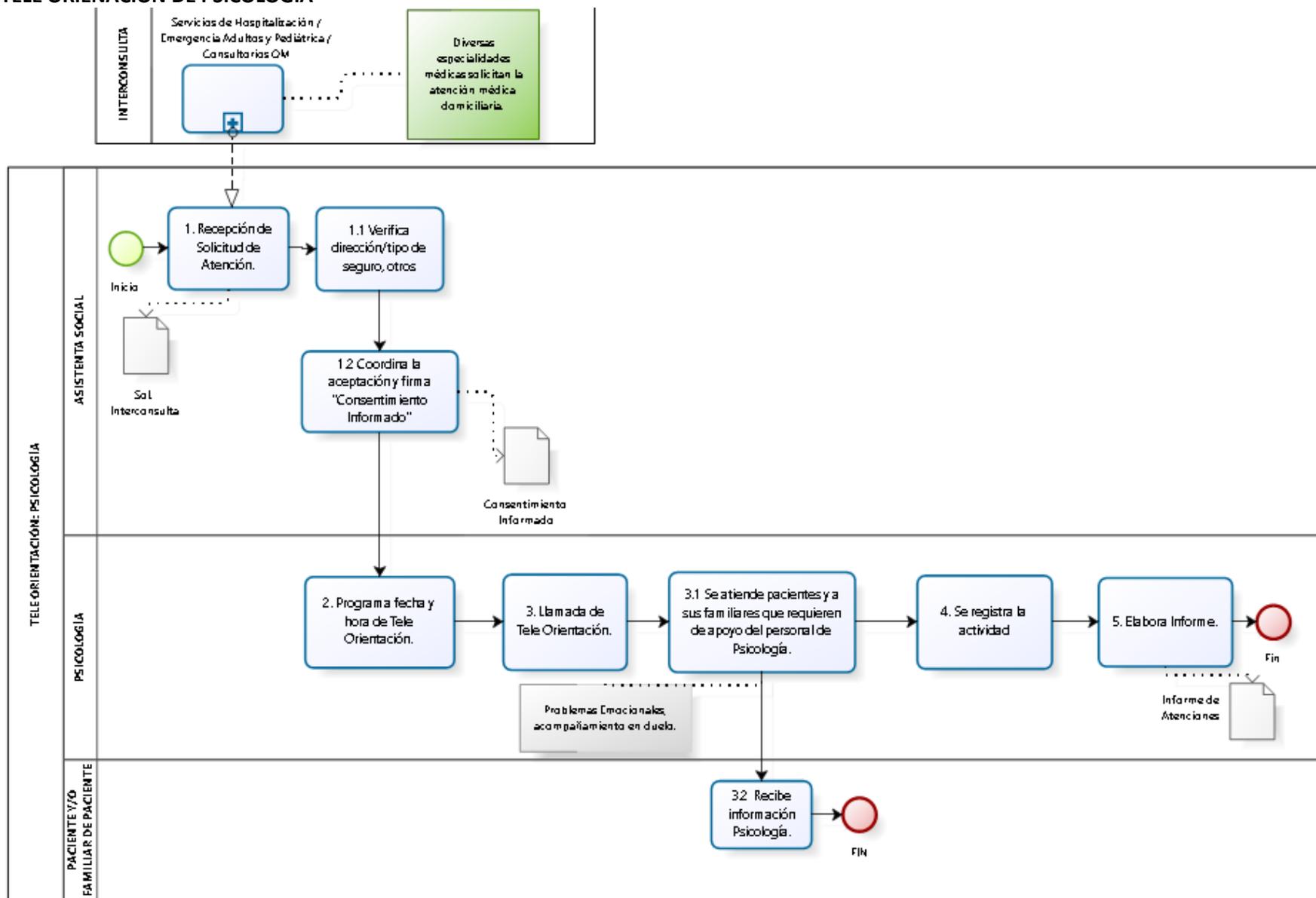
TELE ORIENTACION DE NUTRICIÓN



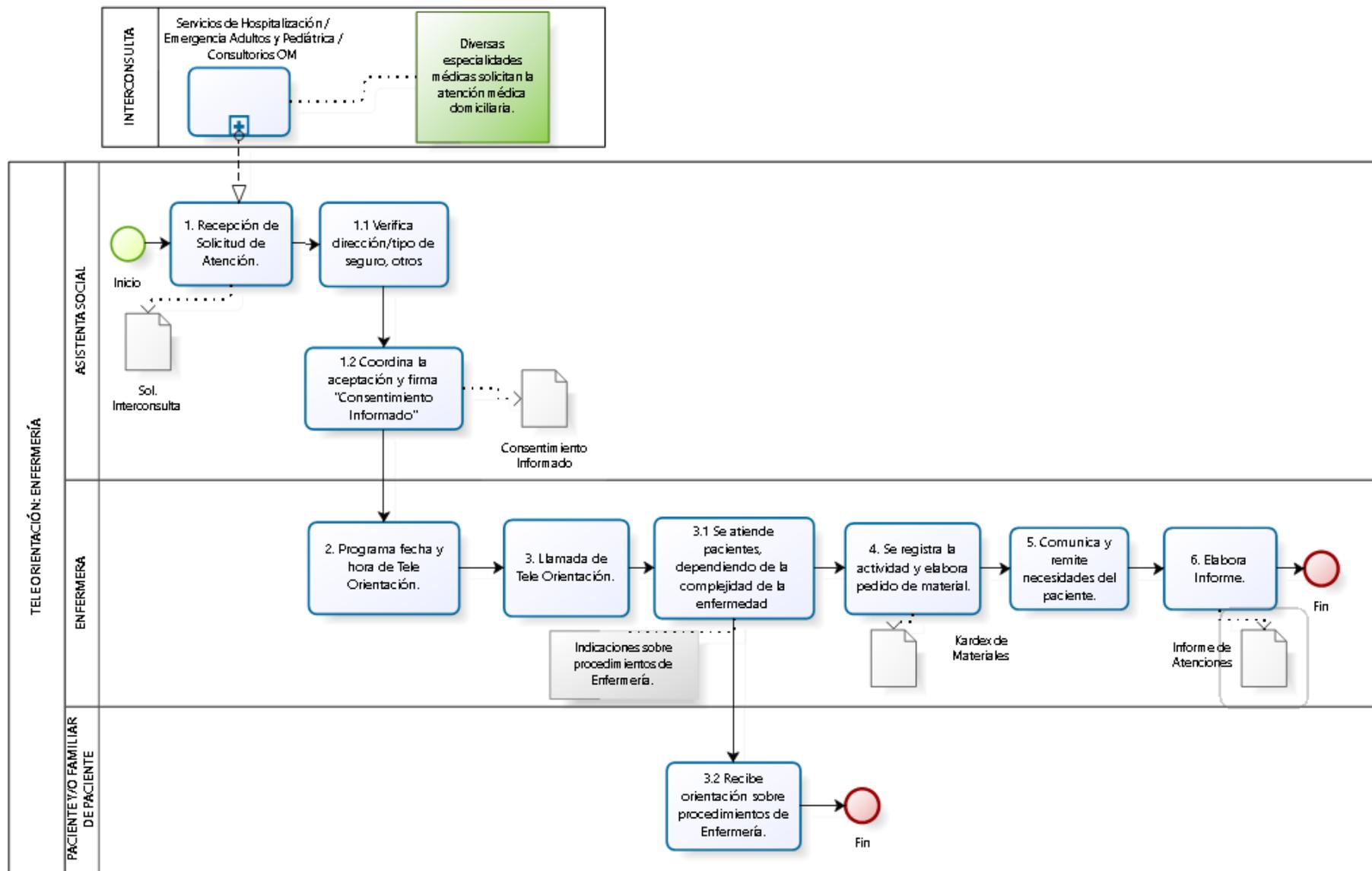
TELE ORIENTACIÓN DE TRABAJO SOCIAL



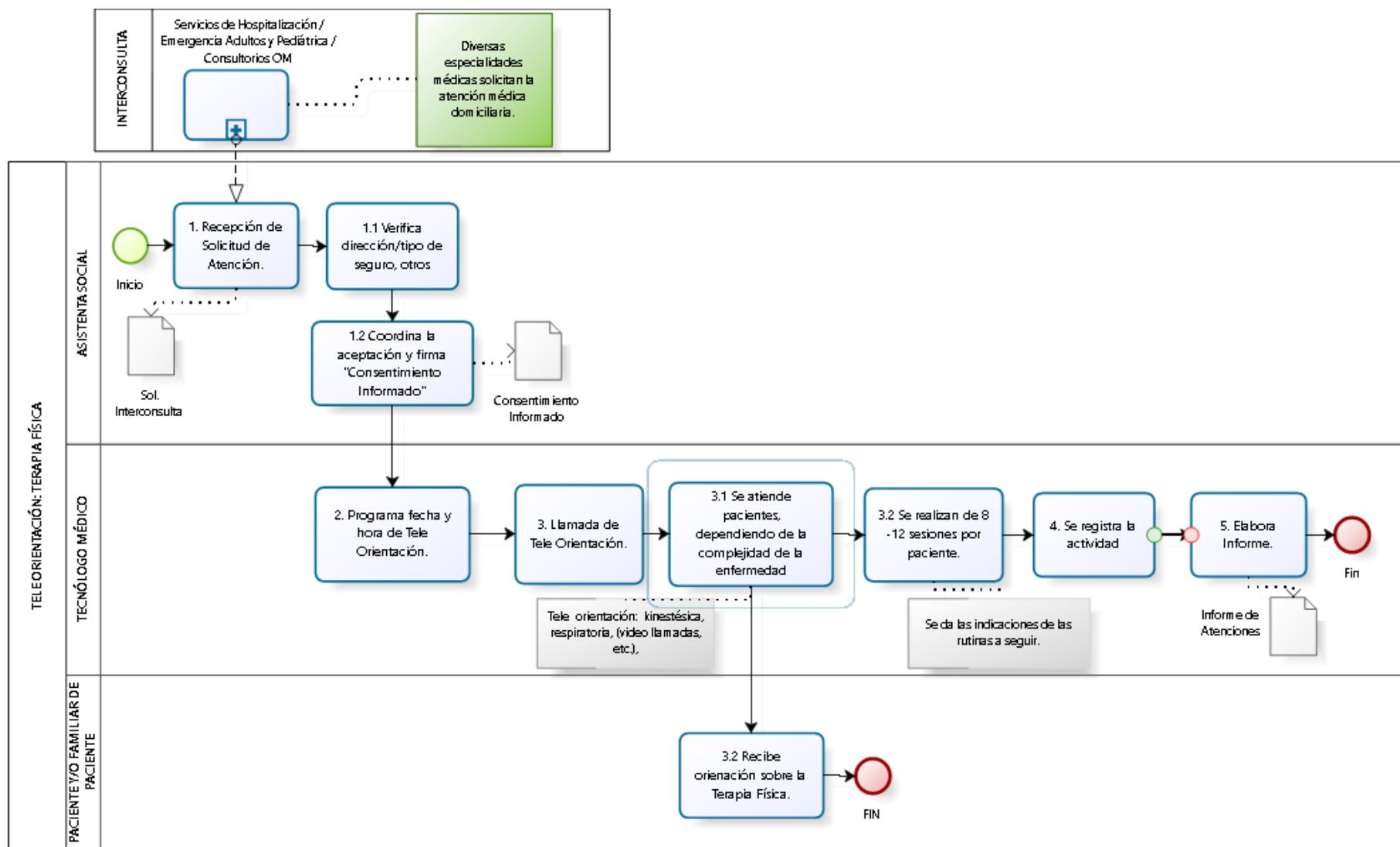
TELE ORIENTACIÓN DE PSICOLOGÍA



TELE ORIENTACIÓN DE ENFERMERÍA



TELE ORIENTACIÓN DE TERAPIA FÍSICA



13. Fichas de Proceso Nivel N... (Procedimiento) Visita domiciliaria Médica

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Visita domiciliaria Médica					
Objetivo	Brindar atención médica en el domicilio del paciente en la especialidad de Medicina Familiar, atendiendo el proceso de los cuidados paliativos aliviando el dolor y otros síntomas, mejorando su calidad de vida, siendo fundamental el tratamiento para toda enfermedad grave o de alguna enfermedad que ponga en riesgo su vida.					
Alcance	Inicio: Consulta médica programada. Fin: Consulta médica atendida, re-cita de control.					
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Solicitud Consultas Domiciliarias						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Solicitud de Interconsulta. Programación de visita a domicilio. Diversas especialidades médicas solicitan la atención médica domiciliaria para pacientes puedan recibir tratamiento en sus domicilios, según: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes en etapa terminal • Pacientes especializados de Alta precoz o temprana. • Pacientes adultos y adultos mayores con comorbilidades complejas hospitalarias por patologías agudas y crónicas reagudizadas con Alta Temprana. • Niños con enfermedades congénitas y secuelas neurológicas. Verifica si la dirección real del paciente se encuentra en la Red Rebagliati y el tipo de seguro que cuenta el paciente. Se corrobora las necesidades previas para cada paciente: <u>Especializada</u>		Asistente Social/Médico Coordinador	Verificación de Datos para la atención y programación de la consulta.	Paciente

		<p><u>Paliativo no Oncológico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Niños con secuelas de patologías congénitas. ✓ Pacientes con secuelas neurológicas (ELA, ACV, PC) ✓ Pacientes en ventilación mecánica. ✓ Paciente trasplante hepático. ✓ Paciente preparación trasplante pulmonar. ✓ Pacientes con fibrosis quística <p>Si la condición es “Especializada” pasa al punto 2.</p> <p><u>Atención Paliativa</u></p> <p><u>Medicina Paliativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes con Cáncer en fase terminal. <p>Si la condición es “Paliativa” pasa al punto 3.</p> <p>Brinda la conformidad para la “Adscripción” y la Unidad de Referencia emite la “Referencia”.</p>			
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	<p>2. Programación de visita para pacientes especializados.</p> <p>Posterior entrega al médico documentos para la programación correspondiente.</p>	Medico Coordinador	Verificación de Datos para la atención y programación de la consulta.	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	<p>3- Programación de visitas para pacientes Paliativos.</p> <p>Médico Familiar/Geriatra programa la cita al paciente en su domicilio, (solo para pacientes de la RED Rebagliati).</p> <p>Sino pertenece el domicilio a la RED Rebagliati, programa Tele monitoreo.</p>	Médico Familiar / Geriatra	Cronograma de visitas.	Paciente
Consulta Domiciliaria					

<p>Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM</p>	<p>Programación de visita</p>	<p>4- Registro de evaluación médica y del acto médico</p> <p>Médico Familiar/Geriatra realiza la Evaluación Clínica, anamnesis, conversa con el paciente y familiar, indaga sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Síntomas del paciente. ✓ Examen Físico ✓ Revisa resultados de exámenes (si los tuviera) <p>Al término y según cada paciente, el Médico Familiar/Geriatra brinda indicaciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicaciones de tratamiento. ✓ Solicitud de exámenes (RX, patológicos, otros) ✓ Orden de procedimientos. ✓ Orden para terapia física. ✓ Recetas. ✓ Otros <p>Brinda indicaciones para recojo de recetas.</p> <p>Llena ficha sobre la atención y el familiar del paciente firma el documento.</p> <p>Tiempo promedio de atención: 40'</p>	<p>Médico Familiar / Geriatria</p>	<p>Indicaciones Médicas / Ordenes Médicas / Recetas</p>	<p>Paciente</p>
<p>Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM</p>	<p>Programación de visita</p>	<p>5. Ingreso de información al sistema y llenado de documentos.</p> <p>El Médico Familiar/ Geriatria, al retorno de todas las visitas del turno, se dirige a las oficinas de COPHOES y procede a llenar en el sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recetas ✓ Ingreso de evaluación médica. ✓ Ingreso de CIE-10. ✓ Solicitudes de exámenes ✓ Orden de procedimientos, ✓ Otros 	<p>Médico Familiar / Geriatria</p>	<p>Indicaciones Médicas / Ordenes Médicas / Recetas</p>	<p>Paciente</p>
<p>Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica /</p>	<p>Programación de visita</p>	<p>6. Impresión de documentos.</p> <p>El Médico Familiar/ Geriatria al retorno de todas las visitas del turno, se dirige a las oficinas de</p>	<p>Médico Familiar / Geriatria</p>	<p>Indicaciones Médicas / Ordenes</p>	<p>Paciente</p>

Consultorios OM		<p>COPHOES y procede a llenar en el sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recetas, ✓ Análisis, ✓ Otros <p>Entrega hoja de receta a Asistente Social para que el familiar recoja el documento.</p>		Médicas / Recetas	
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	<p>7. Recepción de recetas. Recibe recetas de parte del Médico Familiar/Geriatra, clasifica y espera que el familiar del paciente las recoja.</p>	Asistente Social	Receta	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	<p>8. Recojo de receta. Recoge las recetas de las oficinas de COPHOES, posterior se dirige a otras áreas.</p>	Familiar de Paciente	Receta	Paciente
Indicador	Número de pacientes atendidos en un mes o periodo determinado. (Excel)				
Registro	Programación de citas de la especialidad.				

Atención de Trabajo Social

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de Trabajo Social				
Objetivo	Brindar atención domiciliaria en la especialidad de Asistencia Social, proponiendo acciones preventivas para evitar o solucionar los problemas del tipo social al paciente y su grupo familiar, especialmente por enfermedades crónicas y degenerativas.				
Alcance	Inicio: Consulta programada. Fin: Consulta atendida, re-cita de control.				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Solicitud Consultas Domiciliarias					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Recibe Interconsulta para programación de visita. Recibe documentos de Interconsulta del paciente (del Médico Familiar) y procede a entregar al profesional según corresponda para que programen sus visitas, según: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermera ✓ Psicóloga ✓ Terapia Física ✓ Nutricionista ✓ Asistente o Trabajadora Social 	Asistente Social	Verificación de Datos para la atención y programación de la consulta.	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	2- Programación de visitas. Programa la cita al paciente en su domicilio, (solo para pacientes de la RED Rebagliati). Sino pertenece el domicilio a la RED Rebagliati, programa Telemonitoreo.	Trabajadora Social	Cronograma de visitas.	Paciente
Consulta Domiciliaria					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	3- Registro de visita. Realiza la atención domiciliaria según necesidad y atención del paciente, la misma puede ser: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación de los problemas de disfunciones 	Trabajadora Social	Ficha de Asistencia Social	Paciente

		familiares y de condiciones de habitud del paciente. ✓ Consejería necesaria.			
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	4. Término de visita. Al finalizar, llena ficha sobre la atención y el familiar del paciente firma el documento.	Trabajadora Social	Ficha de Asistencia Social	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	5. Retorno a la oficina. Retorna a la oficina y procede archivar la ficha correspondiente a su servicio.	Trabajadora Social	Ficha de Asistencia Social	Paciente
Indicador		Número de pacientes atendidos en un mes o periodo determinado. (Excel)			
Registro		Programación de citas de la especialidad.			

Visita domiciliaria No Médica (Psicología)

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Visita domiciliaria No Médica (Psicología)					
Objetivo	Detectar y priorizar las necesidades de la persona enferma, sus preocupaciones, miedos y pérdidas para que las supriman o reduzcan, así como también con la familia o la persona que le cuide, si la hay. Ayudar a aumentar el control sobre las emociones, pensamientos y conductas.					
Alcance	Inicio: Consulta programada. Fin: Consulta atendida, re-cita de control.					
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Solicitud Consultas Domiciliarias						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Entrega de Interconsulta para programación de visita. Recibe documentos de Interconsulta del paciente (del Médico Familiar) y procede a entregar al profesional según corresponda para que programen sus visitas, según: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermera ✓ Psicóloga ✓ Terapia Física ✓ Nutricionista ✓ Asistente o Trabajadora Social 		Asistente o Trabajadora Social	Verificación de Datos para la atención y programación de la consulta.	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	2- Programación de visitas. Programa la cita al paciente en su domicilio, (solo para pacientes de la RED Rebagliati). Sino pertenece el domicilio a la RED Rebagliati, programa Telemonitoreo.		Psicóloga	Cronograma de visitas.	Paciente
Consulta Domiciliaria						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	3- Registro de visita. Realiza la atención domiciliaria según necesidad y atención del paciente, la misma puede ser: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluación del estado psicológico del paciente y su entorno, 		Psicóloga	Ficha de Psicología	Paciente

		✓ Brinda indicaciones pertinentes.			
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	4. Término de visita. Al finalizar, llena ficha sobre la atención y el familiar del paciente firma el documento.	Psicóloga	Ficha de Psicología	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	5. Retorno a la oficina. Retorna a la oficina y procede archivar la ficha correspondiente a su servicio.	Psicóloga	Ficha de Psicología	Paciente
Indicador		Número de pacientes atendidos en un mes o periodo determinado. (Excel)			
Registro		Programación de citas de la especialidad.			

Visita domiciliaria No Médica (Nutrición)

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Visita domiciliaria No Médica (Nutrición)				
Objetivo	Evaluar el estado nutricional del paciente y de acuerdo a ello, indicar la dieta o la fórmula adecuada a su estado clínico y nutricional; teniendo en consideración las preferencias alimenticias del paciente.				
Alcance	Inicio: Consulta programada. Fin: Consulta atendida, re-cita de control.				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Solicitud Consultas Domiciliarias					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Entrega de Interconsulta para programación de visita. Recibe documentos de Interconsulta del paciente (del Médico Familiar) y procede a entregar al profesional según corresponda para que programen sus visitas, según: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermera ✓ Psicóloga ✓ Terapia Física ✓ Nutricionista ✓ Asistente o Trabajadora Social 	Asistente Social	Verificación de Datos para la atención y programación de la consulta.	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	2- Programación de visitas. Programa la cita al paciente en su domicilio, (solo para pacientes de la RED Rebagliati). Sino pertenece el domicilio a la RED Rebagliati, programa Telemonitoreo.	Nutricionista	Cronograma de visitas.	Paciente
Consulta Domiciliaria					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	3- Registro de visita. Realiza la atención domiciliaria según necesidad y atención del paciente, como: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicaciones alimenticias ✓ Indicaciones de fórmula de acuerdo a cuadro clínico. 	Nutricionista	Ficha de Visita	Paciente

Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	4. Término de visita. Al finalizar, llena ficha sobre la atención y el familiar del paciente firma el documento.	Nutricionista	Ficha de visita	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	5. Retorno a la oficina. Retorna a la oficina y procede archivar la ficha correspondiente a su servicio.	Nutricionista	Ficha de visita	Paciente
Indicador		Número de pacientes atendidos en un mes o periodo determinado. (Excel)			
Registro		Programación de citas de la especialidad.			

Visita domiciliaria de Enfermería

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Visita domiciliaria de Enfermería				
Objetivo	Evaluación del estado clínico del paciente desde el punto de vista de enfermería, detectar y reportar signos o síntomas de alarma, orientar al paciente y a su familiar sobre el adecuado manejo del paciente en domicilio y realizar el o los procedimientos indicados.				
Alcance	Inicio: Consulta programada. Fin: Consulta atendida, re-cita de control.				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Solicitud Consultas Domiciliarias					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Entrega de Interconsulta para programación de visita. Recibe documentos de Interconsulta del paciente (del Médico Familiar) y procede a entregar al profesional según corresponda para que programen sus visitas, según: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermera ✓ Psicóloga ✓ Terapia Física ✓ Nutricionista ✓ Asistente Social 	Asistente Social	Verificación de Datos para la atención y programación de la consulta.	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	2- Programación de visitas. Programa la cita al paciente en su domicilio, (solo para pacientes de la RED Rebagliati). Sino pertenece el domicilio a la RED Rebagliati, programa Telemonitoreo.	Enfermera	Cronograma de visitas.	Paciente
Consulta Domiciliaria					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	3- Registro de visita. Realiza la atención domiciliaria según necesidad y atención del paciente, la misma puede ser: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aspirado de secreciones ✓ Cambio de Sonda 	Enfermera	Curaciones / Tratamientos / Procedimientos atendidos	Paciente

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Demostración de nebulizaciones ✓ Educación sobre manejo de EVA ✓ Cuidados de colostomía ✓ Educación sanitaria y consejería al paciente y familia. ✓ Hidratación endovenosa y subcutánea. ✓ Curación de catéter venoso central, Porth, drenaje Biliar ✓ Curación de úlcera de presión, herida operatoria ✓ Toma de muestra de laboratorio ✓ Administración de Antibiótico, analgésico, vitamina B12, hierro ✓ Transfusión de paquete e globular, derivados de sangre. ✓ Curaciones ✓ Administración de enema evacuante. ✓ otros 			
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	<p>4. Término de visita. Al finalizar, llena ficha sobre la atención y el familiar del paciente firma el documento.</p>	Enfermera	Ficha de Enfermería	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	<p>5. Retorno a la oficina. Retorna a la oficina y procede archivar la ficha correspondiente a su servicio.</p>	Enfermera	Ficha de Enfermería	Paciente
Indicador		Número y tipo de Procedimientos realizados de pacientes atendidos en un mes o periodo determinado. (Excel)			
Registro		Programación de citas de la especialidad.			

Visita domiciliaria no médica de Terapia Física

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Visita domiciliaria No Médica de Terapia Física				
Objetivo	Evaluación del estado funcional del paciente (postrado, deambula o requiere apoyo para ello), elaboración del plan a ejecutar acorde al cuadro clínico del paciente: demostración y enseñanza de los ejercicios a realizar.				
Alcance	Inicio: Consulta programada. Fin: Consulta atendida, re-cita de control.				
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Solicitud Consultas Domiciliarias					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Entrega de Interconsulta para programación de visita. Recibe documentos de Interconsulta del paciente (del Médico Familiar) y procede a entregar al profesional según corresponda para que programen sus visitas, según: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermera ✓ Psicóloga ✓ Terapia Física ✓ Nutricionista ✓ Asistente Social 	Asistente Social	Verificación de Datos para la atención y programación de la consulta.	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	2- Programación de visitas. Programa la cita al paciente en su domicilio, (solo para pacientes de la RED Rebagliati). Sino pertenece el domicilio a la RED Rebagliati, programa Tele monitoreo.	Terapeuta Física	Cronograma de visitas.	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	3- Registro de visita. Realiza la atención domiciliaria según necesidad y atención del paciente, la misma puede ser: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terapias de respiración. ✓ Terapias de caminata. ✓ Otras 	Terapeuta Física	Ficha de Atención	Paciente

Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	4. Término de visita. Al finalizar, llena ficha sobre la atención y el familiar del paciente firma el documento.	Terapeuta Física	Ficha de Atención	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	5. Retorno a la oficina. Retorna a la oficina y procede archivar la ficha correspondiente a su servicio.	Terapeuta Física	Ficha de Atención	Paciente
Indicador		Número de pacientes atendidos en un mes o periodo determinado. (Excel)			
Registro		Programación de citas de la especialidad.			

Atención visita Médica Equipo Multidisciplinario

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Atención visita Médica Equipo Multidisciplinario					
Objetivo	Brindar atención médica en el domicilio del paciente Paliativo Oncológico a cargo del Equipo Multidisciplinario de Medicina Paliativa, atendiendo el proceso de los cuidados paliativos aliviando el dolor y otros síntomas, mejorando su calidad de vida, siendo fundamental el tratamiento para aliviar y estabilizar la patología oncológica que ponga en riesgo su vida o se encuentra en la etapa final de ella.					
Alcance	Inicio: Consulta a cargo de Equipo Multidisciplinario programada. Fin: Consulta atendida, re-cita de control.					
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Solicitud Consultas Domiciliarias						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Solicitud de Interconsulta. Programación de visita a domicilio. Diversas especialidades médicas solicitan la atención médica domiciliaria para pacientes puedan recibir tratamiento paliativo en sus domicilios, según: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico de Enfermedad oncológica e fase terminal que requiere atención paliativa y que además tienen comorbilidades complejas por patologías agudas y crónicas reagudizadas. • Niños con enfermedades oncológicas en fase paliativa: leucemias, tumores cerebrales. Verifica si la dirección real del paciente se encuentra en la Red Rebagliati y el tipo de seguro que cuenta el paciente. Se corrobora las necesidades previas para cada paciente: <u>Atención Paliativa</u> <u>Medicina Paliativa:</u> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pacientes con Cáncer en fase terminal. 		Asistente Social	Verificación de Datos para la atención y programación de la consulta.	Paciente

		<p>Brinda la conformidad para la “Adscripción” y la Unidad de Referencia emite la “Referencia”.</p> <p>Coordina la aceptación y firma del “Consentimiento Informado” de la atención en domicilio por parte del paciente y/o familiar.</p>			
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	<p>2- Programación de visitas para pacientes Paliativos.</p> <p>Médico Familiar/Geriatra /Enfermera/Psicóloga o Nutricionista; se programa la cita al paciente en su domicilio, (solo para pacientes de la RED Rebagliati) de acuerdo a lo que requiere el paciente en ese momento.</p> <p>Sino pertenece el domicilio a la RED Rebagliati, programa Tele monitoreo.</p>	Médico Familiar / Geriatra/Enfermera/Nutricionista o Terapeuta o Psicóloga	Verificación de Datos para la atención, requerimiento de acuerdo a su estado clínico y programación de la consulta. Cronograma de visitas.	Paciente
Consulta Domiciliaria					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	<p>3- Registro de acto médico, y no medico</p> <p>Médico Familiar realiza la Evaluación Clínica, anamnesis, conversa con el paciente y familiar, indaga sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Síntomas del paciente. ✓ Examen Físico ✓ Revisa resultados de exámenes (si los tuviera) <p>Al término y según cada paciente, el Médico Especialista brinda indicaciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicaciones de tratamiento. ✓ Solicitud de exámenes (RX, patológicos, otros) ✓ Orden de procedimientos. ✓ Orden para terapia física. ✓ Recetas. ✓ Otros 	Médico Familiar / Geriatra/Profesionales no médicos programados	Indicaciones Médicas / Ordenes Médicas / Recetas/ Procedimientos no médicos ejecutados	Paciente

		<p>Brinda indicaciones y entrega las recetas, para recojo de citas y dispensación de recetas (Farmacia).</p> <p>Simultáneamente el profesional no medico realizará el procedimiento requerido por el paciente (colocación de vía, indicaciones de movilización, evaluación psicológica del paciente, evaluación nutricional, etc.)</p> <p>Cada profesional, llenara ficha sobre la atención realizada y el familiar del paciente firmara el documento.</p> <p>Tiempo promedio de atención conjunta: 60´</p>			
<p>Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM</p>	<p>Programa ción de visita</p>	<p>4. Ingreso de información al sistema y llenado de documentos.</p> <p>El Médico Familiar/ Geriatra, al retorno de todas las visitas del turno, se dirige a las oficinas de COPHOES y procede a llenar en el sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recetas, ✓ Ingreso de Evaluación Clínica. ✓ Ingreso de CIE-10. ✓ Solicitudes de exámenes ✓ Orden de procedimientos, ✓ Otros <p>El profesional no medico procederá a archivar ordenadamente la ficha o tarjeta del paciente y finalizara su proceso.</p>	<p>Médico Familiar / Geriatra/Enfermera/Nutricionista /Psicóloga o Terapeuta</p>	<p>Indicaciones Médicas / Ordenes Médicas / Recetas</p>	<p>Paciente</p>
<p>Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM</p>	<p>Programa ción de visita</p>	<p>5. Impresión de documentos.</p> <p>El Médico Familiar/ Geriatra al retorno de todas las visitas del turno, se dirige a las oficinas de COPHOES y procede a llenar en el sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Recetas, ✓ Análisis, ✓ Otros 	<p>Médico Familiar / Geriatra</p>	<p>Indicaciones Médicas / Ordenes Médicas / Recetas</p>	<p>Paciente</p>

		Entrega la cita y análisis a Asistente Social para que el familiar recoja el documento.			
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	6. Recepción de recetas. Recibe recetas, cita y análisis de parte del Médico Familiar/Geriatra, clasifica y espera que el familiar del paciente las recoja.	Asistente Social	Cita para Receta	Paciente
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de visita	7. Recojo de receta. Recoge la receta, cita para el recojo de recetas y análisis u otros de las oficinas de COPHOES, posterior se dirige a otras áreas. (Farmacia, laboratorio, Rx.)	Familiar de Paciente	Receta	Paciente
Indicador		Número de pacientes atendidos en un mes o periodo determinado. (Excel)			
Registro		Programación de citas de la especialidad.			

Tele Orientación por Médico Especialista

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Tele Orientación por Médico Especialista					
Objetivo	Brindar a los pacientes y sus cuidadores, la asesoría desde el punto de vista Médico con fines recuperativos y/o paliativos, en una consulta virtual.					
Alcance	Inicio: Tele Orientación sobre por Médico especialista Fin: Tele Orientación atendida.					
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Solicitud Tele Orientación						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	<p>1. Solicitud de Tele Orientación. Diversas especialidades médicas solicitan la atención Médica a domicilio para pacientes puedan recibir tratamiento paliativo en sus domicilios.</p> <p>Verifica si la dirección real del paciente se encuentra en la Red Rebagliati y el tipo de seguro que cuenta el paciente. Actualmente por la pandemia se está brindando orientación a pacientes fuera de la RAR (Covid)</p> <p>Se corrobora las necesidades previas para cada paciente:</p> <p>Informa sobre la Tele Orientación del servicio a brindar debido a la Pandemia Covid-19.</p> <p>Brinda la conformidad para la "Adscripción" y la Unidad de Referencia emite la "Referencia".</p> <p>Coordina la aceptación y firma del "Consentimiento Informado" de la Tele Orientación por parte del paciente y/o familiar.</p>		Asistente Social/ Coordinador Médico	Verificación de Datos para la atención.	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y	Programación de Tele Orientación	<p>2- Designación de profesional para la Tele Orientación por médico especialista.</p>		Coordinador Médico	Programación de Tele Orientación	Paciente atendido

Pediátrica / Consultorios OM		<p>Recibida la solicitud, Coordinador Médico designa al profesional médico para la atención de Tele Orientación.</p> <p>Nota: La Tele Orientación se brinda por dos motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Sanitaria Covid 19. • Dirección real del paciente no pertenece a la RED Rebagliati. 			
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de Tele Orientación	<p>3- Programación de Tele Orientación por Médico Especialista.</p> <p>Recibida la solicitud, el Médico Especialista programa la fecha y hora de la Tele Orientación para el paciente. (De las 7 a 15 horas).</p> <p>Nota: La Tele Orientación se brinda por dos motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Sanitaria Covid 19. • Dirección real del paciente no pertenece a la RED Rebagliati. 	Médico Internista / Familiar	Programación de Tele Orientación	Paciente atendido
Tele Orientación					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>4- Llamada de Tele Orientación.</p> <p>Se contacta con el familiar /paciente, realiza la evaluación del estado clínico desde el punto de vista Médico utilizando los medios tecnológicos existentes, brindando a los pacientes y sus cuidadores, la asesoría con fines recuperativos/paliativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brinda indicaciones de tratamiento y elabora receta de medicina (NO narcóticas). • Si el paciente requiere medicinas “narcóticas”, el Médico de la Tele Orientación le envía un correo al Coordinador Médico de COPHOES para que éste ingrese en el 	Médico Internista / Familiar	Indicaciones sobre procesos patológicos que presenta / otros	Paciente atendido

		<p>sistema la receta de medicamentos “narcóticos”. Tiempo promedio de atención: 30 a 45 minutos</p>			
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>5. Ingreso de Información, llenado de documentos. Registra la actividad realizada en la ficha de atención del paciente y el Essi. Envío de correo al Coordinador Médico (COPHOES)</p>	Médico Internista / Familiar	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>6. Elaboración de Informe. Al finalizar con todas sus atenciones con los pacientes asignados elabora un consolidado que lo remite al Médico encargado, para ser consolidado y elevar el informe a Gerencia Clínica y Recursos Humanos.</p>	Médico Internista / Familiar	Informe	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>7. Recepción e impresión de documentos. Recibe y emite receta de medicinas narcóticas (de ser el caso), para que las recetas sean entregadas al familiar.</p>	Coordinador Médico	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>8. Recibe recetas y coordina entrega de documentos. Recibe recetas y coordina la entrega al familiar del paciente.</p>	Asistente Social	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>9. Recoge recetas. Recibe recetas y se dirige a farmacia.</p>	Familiar de Paciente	Receta	Paciente atendido
Indicador	Número de pacientes atendidos por Tele Orientación en un mes periodo determinado. (Excel) Remisión Mensual				
Registro	Programación de llamadas de Tele Orientación del servicio.				

Tele Orientación de Nutrición

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Tele Orientación de Nutrición					
Objetivo	Evaluar el estado nutricional del paciente y de acuerdo a ello, indicar la dieta o la fórmula adecuada a su estado clínico y nutricional; teniendo en consideración las preferencias alimenticias del paciente.					
Alcance	Inicio: Tele Orientación sobre Nutrición programada. Fin: Tele Orientación atendida.					
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Solicitud Tele Orientación						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	<p>1. Solicitud de Tele Orientación. Diversas especialidades médicas solicitan la atención Nutricionista a domicilio para pacientes puedan recibir tratamiento paliativo en sus domicilios.</p> <p>Verifica si la dirección real del paciente se encuentra en la Red Rebagliati y el tipo de seguro que cuenta el paciente. Actualmente por la pandemia se está brindando orientación a pacientes fuera de la RAR (Covid)</p> <p>Se corrobora las necesidades previas para cada paciente:</p> <p>Informa sobre la Tele Orientación del servicio a brindar debido a la Pandemia Covid-19.</p> <p>Brinda la conformidad para la "Adscripción" y la Unidad de Referencia emite la "Referencia".</p> <p>Coordina la aceptación y firma del "Consentimiento Informado" de la Tele Orientación por parte del paciente y/o familiar.</p>		Asistenta Social	Verificación de Datos para la atención.	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de Tele Orientación	<p>2- Programación de Tele Orientación sobre temas de Nutrición. Recibida la solicitud, la Nutricionista programa la fecha y hora de la Tele Orientación para el paciente. (de las 7 a 15 horas).</p>		Nutricionista	Programación de Tele Orientación	Paciente atendido

		<p>Nota: La Tele Orientación se brinda por dos motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Sanitaria Covid 19. • Dirección real del paciente no pertenece a la RED Rebagliati. 			
Tele Orientación					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>3- Llamada de Tele Orientación.</p> <p>Se contacta con el familiar /paciente, realiza la evaluación del estado clínico desde el punto de vista de nutrición utilizando los medios tecnológicos existentes, brindando a los pacientes y sus cuidadores, la asesoría sobre temas de nutrición.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicaciones alimenticias ✓ Indicaciones de fórmula de acuerdo a cuadro clínico. <p>Tiempo promedio de atención: 30 a 45 minutos</p>	Nutricionista	Indicaciones sobre nutrición	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>4. Registro de Actividad.</p> <p>Registra la actividad realizada en la ficha de nutrición del paciente.</p>	Nutricionista	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>5. Comunicación con el Servicio de COPHOES.</p> <p>Comunica y remite al servicio lo que el paciente requiere.</p>	Nutricionista	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>6. Elaboración de Informe.</p> <p>Al finalizar con todas sus atenciones con los pacientes asignados elabora un consolidado que lo remite al Médico encargado, para ser consolidado y elevar el informe a Gerencia Clínica y Recursos Humanos.</p>	Nutricionista	Informe	Paciente atendido
Indicador		Número de pacientes atendidos por Tele Orientación en un mes o periodo determinado. (Excel) Remisión Mensual			
Registro		Programación de llamadas de Tele Orientación del servicio.			

Tele Orientación de Trabajadora Social

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Tele Orientación de Trabajo Social					
Objetivo	Brindar orientación sobre los beneficios y limitaciones del programa, requisitos para acceder a COPHOES, orientación sobre los problemas o dudas acerca de los procedimientos o trámites que requiere, ubicación de familiares y búsqueda de apoyo para el paciente.					
Alcance	Inicio: Tele Orientación sobre Trabajo Social programada. Fin: Tele Orientación atendida, re-cita de control.					
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Solicitud Tele Orientación						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Solicitud de Tele Orientación. Diversas especialidades médicas solicitan la atención de Trabajo Social en domicilio para pacientes puedan recibir tratamiento paliativo en sus domicilios. Verifica si la dirección real del paciente se encuentra en la Red Rebagliati y el tipo de seguro que cuenta el paciente. Se corrobora las necesidades previas para cada paciente: Informa sobre la Tele Orientación del servicio a brindar debido a la Pandemia Covid-19. Brinda la conformidad para la "Adscripción" y la Unidad de Referencia emite la "Referencia". Coordina la aceptación y firma del "Consentimiento Informado" de la Tele Orientación por parte del paciente y/o familiar.		Asistente Social	Verificación de Datos para la atención.	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de Tele Orientación	2- Programación de Tele Orientación sobre temas de Trabajo Social. Recibida la solicitud, se programa la fecha y hora de la Tele Orientación. (Dentro de las 8 a 15 Horas). Nota: La Tele Orientación se brinda por dos motivos:		Trabajadora Social	Programación de Tele Orientación	Paciente atendido

		<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Sanitaria Covid 19. • Dirección real del paciente no pertenece a la RED Rebagliati. 			
Tele Orientación					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>3- Llamada de Tele Orientación.</p> <p>Se contacta con el familiar /paciente y realiza la evaluación del estado funcional del paciente y su entorno familiar desde el punto de vista del Trabajo Social vía Telefónica.</p> <p>Se atiende pacientes y a sus familiares que requieren de apoyo del personal de Trabajo Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre tramite de subsidios, conseguir hemo componentes, ubicación, apoyo y reforzamiento en la atención domiciliaria del paciente, • Tramites en caso de fallecimiento, interacción con otras entidades para protección del paciente, etc. • Se realiza seguimiento del proceso. <p>Tiempo promedio de atención: 30 a 45minutos</p>	Trabajadora Social	Orientación sobre Trámites	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>4. Registro de Actividad.</p> <p>Registra la actividad realizada en la ficha del paciente, eleva un informe y finaliza el proceso.</p>	Trabajadora Social	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>5. Elaboración de Informe.</p> <p>Al finalizar las atenciones necesarias elabora informe y consolidado de todos los pacientes atendidos y son remitidos al médico encargado para consolidar y elevar informe a Gerencia Clínica y Recursos Humanos.</p>	Trabajadora Social	Informe	Paciente atendido
Indicador		Número de pacientes atendidos por Tele Orientación en el mes o periodo determinado. (Excel)			
Registro		Programación de llamadas de Tele Orientación del servicio.			

Tele Orientación de Psicología

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Tele Orientación de Psicología					
Objetivo	Brindar orientación sobre los beneficios y limitaciones del programa, requisitos para acceder a COPHOES, orientación sobre los problemas psicológicos del paciente y familiares y dar indicaciones de apoyo para el paciente.					
Alcance	Inicio: Tele Orientación sobre Psicología programada. Fin: Tele Orientación atendida, re-cita de control.					
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Solicitud Tele Orientación						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Solicitud de Tele Orientación. Diversas especialidades médicas solicitan la atención de Psicología en domicilio para pacientes paliativo en sus domicilios. Verifica si la dirección real del paciente se encuentra en la Red Rebagliati y el tipo de seguro que cuenta el paciente. Se corrobora las necesidades previas para cada paciente: Informa sobre la Tele Orientación del servicio a brindar debido a la Pandemia Covid-19. Brinda la conformidad para la "Adscripción" y la Unidad de Referencia emite la "Referencia". Coordina la aceptación y firma del "Consentimiento Informado" de la Tele Orientación por parte del paciente y/o familiar.		Asistente Social	Verificación de Datos para la atención.	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de Tele Orientación	2- Programación de Tele Orientación sobre temas de Psicología. Recibida la solicitud, se programa la fecha y hora de la Tele Orientación. (de 8 a 15 Horas).		Psicóloga	Programación de Tele Orientación	Paciente atendido

		<p>Nota: La Tele Orientación se brinda por dos motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Sanitaria Covid 19. • Dirección real del paciente no pertenece a la RED Rebagliati. 			
Tele Orientación					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>3- Llamada de Tele Orientación.</p> <p>Se contacta con el familiar /paciente y realiza la evaluación del estado funcional del paciente y su entorno familiar desde el punto de vista de Psicología vía Telefónica.</p> <p>Se atiende pacientes y a sus familiares que requieren de apoyo del personal de Psicológico:</p> <p style="padding-left: 40px;">Orientación sobre el problema emocional que causa disfunciones, brinda apoyo y reforzamiento en el problema que les aqueja, da las pautas a seguir y en caso de fallecimiento acompañamiento del duelo y detección de duelo patológico</p> <p>Tiempo promedio de atención: 30 a 45 minutos</p>	Psicóloga	Orientación sobre Trámites	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>4. Registro de Actividad.</p> <p>Registra la actividad realizada en la ficha del paciente, eleva un informe y finaliza el proceso.</p>	Psicóloga	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>5. Elaboración de Informe.</p> <p>Al finalizar las atenciones necesarias elabora informe y consolidado de todos los pacientes atendidos y son remitidos al médico encargado para consolidar y elevar informe a Gerencia Clínica y Recursos Humanos.</p>	Psicóloga	Informe	Paciente atendido
Indicador		Número de pacientes atendidos por Tele Orientación en el mes un periodo determinado. (Excel)			
Registro		Programación de llamadas de Tele Orientación del servicio.			

Tele Orientación de Enfermería

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Tele Orientación de Enfermería					
Objetivo	Brindar orientación sobre los beneficios y aportes del programa y como acceder a ellos: EVA, Uso de Vía Sub cutánea, cuidado y manejo de estonias, Guía y seguimiento en la Curación de Heridas, Signos de Alarma que presente el paciente, atiende solicitud de materiales fungibles que el paciente requiera para su atención, informa de Procedimientos que se pueden realizar, etc.					
Alcance	Inicio: Tele Orientación sobre Enfermería programada. Fin: Tele Orientación atendida, re-cita de control.					
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Solicitud Tele Orientación						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	<p>1. Solicitud de Tele Orientación. Diversas especialidades médicas solicitan la atención Enfermería a domicilio para pacientes puedan recibir tratamiento paliativo en sus domicilios.</p> <p>Verifica si la dirección real del paciente se encuentra en la Red Rebagliati y el tipo de seguro que cuenta el paciente. Actualmente por la pandemia se está brindando orientación a pacientes fuera de la RAR (Covid)</p> <p>Se corrobora las necesidades previas para cada paciente:</p> <p>Informa sobre la Tele Orientación del servicio a brindar debido a la Pandemia Covid-19.</p> <p>Brinda la conformidad para la "Adscripción" y la Unidad de Referencia emite la "Referencia".</p> <p>Coordina la aceptación y firma del "Consentimiento Informado" de la Tele Orientación por parte del paciente y/o familiar.</p>		Asistente Social	Verificación de Datos para la atención.	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y	Programación de Tele Orientación	<p>2- Programación de Tele Orientación sobre temas de Enfermería.</p>		Enfermera	Programación de Tele Orientación	Paciente atendido

Pediátrica / Consultorios OM		<p>Recibida la solicitud, Enfermera programa la fecha y hora de la Tele Orientación para el paciente. (de 7 a 15 horas).</p> <p>Nota: La Tele Orientación se brinda por dos motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Sanitaria Covid 19. • Dirección real del paciente no pertenece a la RED Rebagliati. 			
------------------------------	--	--	--	--	--

Tele Orientación

Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>3- Llamada de Tele Orientación.</p> <p>Se contacta con el familiar /paciente, realiza la evaluación del estado clínico desde el punto de vista de enfermería utilizando los medios tecnológicos existentes, brindando a los pacientes y sus cuidadores, la asesoría con fines recuperativos y/o rehabilitación.</p> <p>Se atiende pacientes, dependiendo de la complejidad de la enfermedad y el personal asistencial este seguro de que el cuidador, así como el paciente, en casa haya quedado debidamente instruido, comprendiendo la importancia de las orientaciones dadas, sobre los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aspiración de Secreciones ✓ Demostración de Nebulizaciones ✓ Educación sobre manejo de EVA ✓ Cuidados de Colostomía, Gastro/ Yeyunostomía ✓ Educación Sanitaria y Consejería a paciente y familia ✓ Curación de Catéteres ✓ Curación de Ulcera de presión, Herida Operatoria ✓ Curación de Paracentesis, Fístulas, Ulceras Varicosas 	Enfermera	Indicaciones sobre procesos de curaciones / otros	Paciente atendido
--	------------------	---	-----------	---	-------------------

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados de Traqueotomía ✓ Duelo Anticipado ✓ Administración de Enema Evacuante ✓ Control Alita Subcutánea. ✓ Control de Infusores SC, para Infusión subcutánea de terapia <p>Tiempo promedio de atención: 30 a 45 minutos</p>			
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	4. Registro de Actividad. Registra la actividad realizada y elabora el pedido de material fungible para pacientes y realiza el registro en Kardex de materiales	Enfermera	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	5. Comunicación con el Servicio de COPHOES. Comunica y remite al servicio lo que el paciente requiere, para que el material sea entregado al familiar.	Enfermera	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	6. Elaboración de Informe. Al finalizar con todas sus atenciones con los pacientes asignados elabora un consolidado que lo remite al Medico encargado, para ser consolidado y elevar el informe a Gerencia Clínica y Recursos Humanos.	Enfermera	Informe	Paciente atendido
Indicador		Número de pacientes atendidos por Tele Orientación en un mes o periodo determinado. (Excel) Remisión Mensual			
Registro		Programación de llamadas de Tele Orientación del servicio.			

Tele Orientación de Terapia Física

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO						
Nombre	Tele Orientación de Terapia Física					
Objetivo	Brindar orientación sobre la terapia que requiere de acuerdo a su patología Clínica y de los Beneficios y limitaciones del Servicio.					
Alcance	Inicio: Tele Orientación sobre Terapia Física programada. Fin: Tele Orientación atendida, re-cita de control.					
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Solicitud Tele Orientación						
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Solicitud de Interconsulta	1. Solicitud de Tele Orientación. Diversas especialidades médicas solicitan la atención de Terapia Física en domicilio para pacientes puedan recibir tratamiento paliativo en sus domicilios. Verifica si la dirección real del paciente se encuentra en la Red Rebagliati y el tipo de seguro que cuenta el paciente. Se corrobora las necesidades previas para cada paciente: Informa sobre la Tele Orientación del servicio a brindar debido a la Pandemia Covid-19. Brinda la conformidad para la "Adscripción" y la Unidad de Referencia emite la "Referencia". Coordina la aceptación y firma del "Consentimiento Informado" de la Tele Orientación por parte del paciente y/o familiar.		Asistente Social	Verificación de Datos para la atención.	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Programación de Tele Orientación	2- Programación de Tele Orientación sobre temas de Terapia Física. Recibida la solicitud, se programa la fecha y hora de la Tele Orientación. (de 7 a 15 horas). Nota: La Tele Orientación se brinda por dos motivos:		Tecnólogo Médico	Programación de Tele Orientación	Paciente atendido

		<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia Sanitaria Covid 19. • Dirección real del paciente no pertenece a la RED Rebagliati. 			
Tele Orientación					
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>3- Llamada de Tele Orientación.</p> <p>Se contacta con el familiar /paciente, realiza la evaluación del estado funcional del paciente desde el punto de vista del Tecnólogo de Medicina Físico y Rehabilitación, vía WS.</p> <p>Se atiende pacientes, dependiendo de la complejidad de la enfermedad y de que el personal asistencial este seguro de que el cuidador, así como el paciente, en casa haya quedado debidamente instruido, comprendiendo la importancia de las orientaciones dadas, sobre los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tele orientación: kinestésica, respiratoria, (tele monitoreo, video llamadas, etc.), ✓ Se realizan de 8-12 sesiones por paciente, le da las indicaciones de las rutinas a seguir. <p>Tiempo promedio de atención: 30 a 45 minutos</p>	Tecnólogo Médico	Indicaciones sobre Terapia Física / otros	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>4. Registro de Actividad.</p> <p>Registra la actividad realizada en la tarjeta del paciente. Y en la nube.</p>	Tecnólogo Médico	Ficha de atención	Paciente atendido
Servicios de Hospitalización / Emergencia Adultos y Pediátrica / Consultorios OM	Tele Orientación	<p>5. Elaboración de Informe.</p> <p>Al finalizar las sesiones necesarias elabora informe y consolidado de todos los pacientes atendidos y son remitidos a su coordinadora y medico encargado para consolidar y elevar informe a Gerencia Clínica y Recursos Humanos.</p>	Tecnólogo Médico	Informe	Paciente atendido

Indicador	Número de pacientes atendidos por Tele Orientación en un Mes periodo determinado. (Excel)
Registro	Programación de llamadas de Tele Orientación del servicio.

14. Ficha de Indicadores

Visita Domiciliaria Médica

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Visita domiciliaria Médica
Nombre Indicador	PORCENTAJE DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLOGICOS ATENDIDOS POR COPHOES
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes paliativos oncológicos atendidos por personal Médico de COPHOES dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (1año).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de paciente al que se brinda la atención por COPHOES en función del peso relativo de las atenciones a este grupo específico de pacientes frente al total de pacientes que se atiende y que no son oncológicos.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes paliativos oncológicos atendidos por personal de COPHOES en el año 2019} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos por diferentes patologías por los profesionales de COPHOES en el 2019}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas domiciliarias.
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalaria Especializado - COPHOES
Meta	XX%

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Visita domiciliaria Médica
Nombre Indicador	PORCENTAJE DE PACIENTES NUEVOS ATENDIDOS POR PERSONAL COPHOES
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes nuevos atendidos por personal Médico COPHOES dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (1 mes).
Objetivo del Indicador	Se refiere al número de pacientes que ingresan: Nuevos al que se brinda la atención en función a la cantidad de pacientes total que se atendió en ese mes.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes nuevos atendidos por personal COPHOES en un mes} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos por los diferentes profesionales de COPHOES en Ese mes}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Visita domiciliaria Médica
Nombre Indicador	MORTALIDAD DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLOGICOS / INDICE DE INGRESOS DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLOGICOS
Descripción del Indicador	El Índice de Mortalidad Paciente Paliativo Oncológico es el riesgo de muerte para para este tipo de paciente que ha ingresado a COPHOES en un periodo de tiempo.
Objetivo del Indicador	Este indicador permite tener un trazador de resultados en COPHOES. Para ello utilizamos el número total de pacientes con diagnostico Paliativo Oncológico que fallecen en un periodo de tiempo en relación a población con diagnostico Paliativo Oncológico que ingreso en ese mismo periodo de tiempo; considera las variables de esperanza de sobrevivida a su ingreso, diagnósticos de alto riesgo, complicaciones y variables fisiológicas.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Número de Pacientes Paliativos Oncológicos fallecidos en un periodo dado} \times 100}{\text{Número de Pacientes Paliativos Oncológicos ingresados en ese mismo periodo de tiempo}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Visita domiciliaria Médica
Nombre Indicador	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR PERSONAL MEDICO
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal médico dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (1año).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por personal médico en el año 2019} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos por los diferentes profesionales de COPHOES en el 2019}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas domiciliarias.
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Atención de Trabajo Social

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Atención de Trabajo Social
Nombre Indicador	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR PERSONAL NO MÉDICO (TRABAJO SOCIAL)
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal trabajo social dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (1 año).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por personal trabajo social en el año 2019} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos por los diferentes profesionales de COPHOES en el 2019}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Visita Domiciliaria No Médica (Psicología)

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Visita domicilia No Médica (Psicología)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos por personal NO Médico de Psicología
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal psicología dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (1 año).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por personal psicología en el año 2019} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos por los diferentes profesionales de COPHOES en el 2019}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Visita domiciliaria No Médica (Nutrición)

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Visita domiciliaria No Médica (Nutrición)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos por personal No Médico de Nutrición
Descripción del Indicador	: Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal nutrición dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (1 año).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por personal nutrición en el año 2019} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos por los diferentes profesionales de COPHOES en el 2019}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Visita Domiciliaria de Enfermería

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Visita Domiciliaria de Enfermería
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos por personal No Médico de Enfermería
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal enfermería dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (1 año).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por personal enfermería en el año 2019} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos por los diferentes profesionales de COPHOES en el 2019}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Visita domiciliaria no Médica de Terapia Física

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Visita domiciliaria No Médica de Terapia Física
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos por personal No Médico de Terapia Física
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal terapia física dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (1año).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por personal terapia física en el año 2019} \times 100}{\text{Total de pacientes atendidos por los diferentes profesionales de COPHOES en el 2019}}$
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Anual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Atención visita Médica Equipo Multidisciplinario

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Atención visita Médica Equipo Multidisciplinario
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos por personal Médico y No Médico. (EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO)
Descripción del Indicador	: Es el peso relativo de los pacientes atendidos por equipo multidisciplinarios dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (mensual).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de Pacientes visitados por Equipo Multidisciplinario en un mes}}{\text{Nº de Total de Pacientes Atendidos en ese mes}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Tele Orientación por Médico Especialista

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Tele Orientación por Médico Especialista
Nombre Indicador	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR PERSONAL MEDICO
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal Médico dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (mensual).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de Pacientes Tele Orientados Por Medico en un mes}}{\text{Nº de Total de Pacientes Atendidos en ese mes}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas domiciliarias.
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Tele Orientación de Trabajo Social

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Tele Orientación de Trabajo Social
Nombre Indicador	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal de Trabajo Social dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (mensual).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de Pacientes Tele Orientados Por el Trabajador Social en un mes} \times 100}{\text{Nº de Total de Pacientes Atendidos en ese mes}}$ $\frac{\text{Nº de Pacientes Tele Orientados Por el Trabajador Social en un año o mes} \times 100}{\text{Nº de Pacientes Atendidos en forma presencial por el Trabajador Social en ese año o mes}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Tele Orientación de Psicología

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Tele Orientación de Psicología
Nombre Indicador	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR PERSONAL DE PSICOLOGÍA.
Descripción del Indicador	: Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal de Psicología dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (mensual).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Tele Orientados Por el Psicólogo en un mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Total de Pacientes Atendidos en ese mes}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Tele Orientados Por el Psicólogo en un año o mes} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Atendidos en forma presencial por el Psicólogo en ese año o mes}}$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Tele Orientación de Enfermería

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Tele Orientación de Enfermería
Nombre Indicador	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR PERSONAL ENFERMERIA
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal de Enfermería dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (mensual).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de Pacientes Tele Orientados Por Enfermeria en un mes}}{\text{Nº de Total de Pacientes Atendidos en ese mes}} \times 100$
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas domiciliarias.
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

Tele Orientación de Terapia Física

FICHA INDICADOR	
Nombre del Proceso	Tele Orientación de Trabajo Social
Nombre Indicador	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL
Descripción del Indicador	Es el peso relativo de los pacientes atendidos por personal de Trabajo Social dentro del total de pacientes atendidos por COPHOES en un período determinado (mensual).
Objetivo del Indicador	Se refiere al tipo de profesional que brinda la atención en función del peso relativo de la actividad que se desarrolla en él.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Tele Orientados Por el Trabajador Social en un mes}}{\text{N}^\circ \text{ de Total de Pacientes Atendidos en ese mes}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Tele Orientados Por el Trabajador Social en un año o mes}}{\text{N}^\circ \text{ de Pacientes Atendidos en forma presencial por el Trabajador Social en ese año o mes}} \times 100$
Fuentes de Información	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de programación de citas de la especialidad.
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Responsable de Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
Meta	xx %

15. Ficha de Riesgos

Visita Domiciliaria Médica

0		FICHA DE RIESGOS	
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
		Procedimiento	Visita domiciliaria Médica
		Actividad	Evaluación Médica en domicilio del paciente.
		2	OBJETIVO EL PROCESO
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Visita a domicilio NO oportuna al paciente.	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	La dirección real del paciente no concuerda con la dirección proporcionada en la RED Rebagliati.
		Causa Nº 02	Contágio por Covid - 19
		Causa Nº 03	Maltrato o agresión verbal por parte de los familiares.
		Causa Nº 04	Accidentes en los domicilios: mordedura de canes, caídas del personal, lesiones por vidrio accidentales.
		Causa Nº 05	Arrebató y/o robo de pertenencias a la salida de los domicilios.
		Causa Nº 06	Accidentes automovilísticos: choques.
		Causa Nº 07	Descompostura de vehículo, amago de incendio del vehículo de transporte.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto
		Diagrama de Flujo de Procesos	

Medicina Familiar o Geriatria

4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	0.2
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.50		Alto	0.40	
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	MODERADO				
5	5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de visita a domicilio.					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema. - Gestionar internet en las tabletas de visita durante las visitas a domicilio. 						

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

Atención de Trabajo Social

0		FICHA DE RIESGOS	
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
		Procedimiento	Atención de Trabajo Social
		Actividad	Visita domiciliaria en atención a trabajo social al paciente.
2	OBJETIVO EL PROCESO	Descripción	Brindar atención de Asistencia Social, proponiendo acciones preventivas para evitar o solucionar los problemas del tipo social al paciente y su grupo familiar, especialmente por enfermedades crónicas y degenerativas.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Visita a domicilio NO oportuna al paciente.	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	La dirección real del paciente no concuerda con la dirección proporcionada en la RED Rebagliati.
		Causa Nº 02	Contagio por Covid - 19
		Causa Nº 03	Maltrato o agresión verbal por parte de los familiares.
		Causa Nº 04	Accidentes en los domicilios: mordedura de canes, caídas del personal, lesiones por vidrio accidentales.
		Causa Nº 05	Arrebatos y/o robo de pertenencias a la salida de los domicilios.
		Causa Nº 06	Accidentes automovilísticos: choques.
		Causa Nº 07	Descompostura de vehículo, amago de incendio del vehículo de transporte.
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
		Diagrama de Flujo de Procesos	

Brindar atención
De Asistenta Social, pro
Poniendo...

4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	0.2
		Alta	0.7			Alto	0.40	
Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80			
	Alta		0.50		Alto		0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto		0.200	Prioridad del Riesgo		MODERADO		
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
		CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de visita a domicilio.					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema. - Gestionar internet en las tabletas de visita durante las visitas a domicilio. 						

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ		0.050	0.100	0.200	0.400	0.800	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

Atención Domiciliaria No Médica (Psicología)

		FICHA DE RIESGOS	
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
		Procedimiento	Visita domiciliaria No Médica (Psicología)
		Actividad	Visita domiciliaria en atención a Psicología para el paciente
OBJETIVO EL PROCESO	Descripción	Detectar y priorizar las necesidades de la persona enferma, sus preocupaciones, miedos y pérdidas para que las supriman o reduzcan, así como también con la familia o la persona que le cuide, si la hay. Ayudar a aumentar el control sobre las emociones, pensamientos y conductas.	
	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Visita a domicilio NO oportuna al paciente.	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	La dirección real del paciente no concuerda con la dirección proporcionada en la RED Rebagliati.
		Causa Nº 02	Contagio por Covid - 19
		Causa Nº 03	Maltrato o agresión verbal por parte de los familiares.
		Causa Nº 04	Accidentes en los domicilios: mordedura de canes, caídas del personal, lesiones por vidrio accidentales.
		Causa Nº 05	Arrebato y/o robo de pertenencias a la salida de los domicilios.
		Causa Nº 06	Accidentes automovilísticos: choques.
		Causa Nº 07	Descompostura de vehículo, amago de incendio del vehículo de transporte.
TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		
	Diagrama de Flujo de Procesos		

4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
	Baja	0.3			Bajo	0.10		
	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	0.2	
	Alta	0.7			Alto	0.40		
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80		
	Alta		0.50		Alto		0.40	
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	MODERADO				
5	5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección						
	5.2 CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.						
	5.4 ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de visita a domicilio.						
	5.5 RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema. - Gestionar internet en las tabletas de visita durante las visitas a domicilio. 						

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ		0.050	0.100	0.200	0.400	0.800	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

Atención Domiciliaria No Médica (Nutrición)

		FICHA DE RIESGOS	
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
		Procedimiento	Visita domiciliaria No Médica (Nutrición)
		Actividad	Visita domiciliaria sobre nutrición para el paciente.
2	OBJETIVO EL PROCESO	Descripción	Evaluar el estado nutricional del paciente y de acuerdo a ello , indicar la dieta o la fórmula adecuada a su estado clínico y nutricional; teniendo en consideración las preferencias alimenticias del paciente .
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Visita a domicilio NO oportuna al paciente.	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	La dirección real del paciente no concuerda con la dirección proporcionada en la RED Rebagliati.
		Causa Nº 02	Contagio por Covid - 19
		Causa Nº 03	Maltrato o agresión verbal por parte de los familiares.
		Causa Nº 04	Accidentes en los domicilios: mordedura de canes, caídas del personal, lesiones por vidrio accidentales.
		Causa Nº 05	Arrebató y/o robo de pertenencias a la salida de los domicilios.
		Causa Nº 06	Accidentes automovilísticos: choques.
		Causa Nº 07	Descompostura de vehículo, amago de incendio del vehículo de transporte.
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
		Diagrama de Flujo de Procesos	

4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	0.2
		Alta	0.7			Alto	0.40	
Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80			
	Alta		0.50		Alto		0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	MODERADO				
5	5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS							
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo			
	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección						
	5.2 CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.						
	5.3 ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de visita a domicilio.						
5.4 RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema. - Gestionar internet en las tabletas de visita durante las visitas a domicilio. 							

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ		0.050	0.100	0.200	0.400	0.800	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

Visita Domiciliaria de Enfermería

		FICHA DE RIESGOS		
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa	
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES	
		Procedimiento	Visita domiciliaria de Enfermería	
		Actividad	Visita domiciliaria para curaciones y procedimientos de Enfermería para el paciente.	
		2	OBJETIVO EL PROCESO	Descripción
Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Visita a domicilio NO oportuna al paciente.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	La dirección real del paciente no concuerda con la dirección proporcionada en la RED Rebagliati.
			Causa Nº 02	Contagio por Covid - 19
			Causa Nº 03	Maltrato o agresión verbal por parte de los familiares.
			Causa Nº 04	Accidentes en los domicilios: mordedura de canes, caídas del personal, lesiones por vidrio accidentales.
			Causa Nº 05	Arrebató y/o robo de pertenencias a la salida de los domicilios.
			Causa Nº 06	Accidentes automovilísticos: choques.
Causa Nº 07			Descompostura de vehículo, amago de incendio del vehículo de transporte.	
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		
		Diagrama de Flujo de Procesos		

4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	0.2
		Alta	0.7		Alto	0.40	
Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80			
	Alta		0.50	Alto		0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	MODERADO			
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
		CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de visita a domicilio.				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema. - Gestionar internet en las tabletas de visita durante las visitas a domicilio. 					

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ		0.050	0.100	0.200	0.400	0.800	
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

Visita Domiciliaria No Médica Terapia Física

FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
		Procedimiento	Visita domiciliaria de Terapia Física
		Actividad	Terapia Física para el Paciente
		Descripción	Evaluación del estado funcional del paciente (postrado, deambula o requiere apoyo para ello), elaboración del plan a ejecutar acorde al cuadro clínico del paciente: demostración y enseñanza de los ejercicios a realizar.
2	OBJETIVO EL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Visita a domicilio NO oportuna al paciente.	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	La dirección real del paciente no concuerda con la dirección proporcionada en la RED Rebagliati.
		Causa Nº 02	Contagio por Covid - 19
		Causa Nº 03	Maltrato o agresión verbal por parte de los familiares.
		Causa Nº 04	Accidentes en los domicilios: mordedura de canes, caídas del personal, lesiones por vidrio accidentales.
		Causa Nº 05	Arrebato y/o robo de pertenencias a la salida de los domicilios.
		Causa Nº 06	Accidentes automovilísticos: choques.
		Causa Nº 07	Descompostura de vehículo, amago de incendio del vehículo de transporte.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos
PROCESOS			<p>50</p> <p>51</p>

4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	0.2
		Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80		
		Alta	0.50		Alto		
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	MODERADO			
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de visita a domicilio.				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema. - Gestionar internet en las tabletas de visita durante las visitas a domicilio. 					

Terapia Física para el paciente

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

Atención visita Médica del Equipo Multidisciplinario

		FICHA DE RIESGOS		
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa	
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES	
		Procedimiento	Atención visita Médica Equipo Multidisciplinario	
		Actividad	Visita médica domiciliaria por Equipo Multidisciplinario	
2	OBJETIVO EL PROCESO	Descripción	Brindar atención médica en el domicilio del paciente Paliativo Oncológico a cargo del Equipo Multidisciplinario de Medicina Paliativa, atendiendo el proceso de los cuidados paliativos aliviando el dolor y otros síntomas, mejorando su calidad de vida, siendo fundamental el tratamiento para aliviar y estabilizar la patología oncológica que ponga en riesgo su vida o se encuentra en la etapa final de ella.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Visita a domicilio NO oportuna al paciente.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	La dirección real del paciente no concuerda con la dirección proporcionada en la RED Rebagliati.
			Causa Nº 02	Contagio por Covit - 19
			Causa Nº 03	Maltrato o agresión verbal por parte de los familiares.
			Causa Nº 04	Accidentes en los domicilios: mordedura de canes, caídas del personal, lesiones por vidrio accidentales.
			Causa Nº 05	Arrebato y/o robo de pertenencias a la salida de los domicilios.
			Causa Nº 06	Accidentes automovilísticos: choques.
Causa Nº 07			Descompostura de vehículo, amago de incendio del vehículo de transporte.	
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		
		Diagrama de Flujo de Procesos		

4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	0.2
		Alta	0.7			Alto	0.40	
Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80			
	Moderada		0.50		Moderado		0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200		Prioridad del Riesgo	MODERADO			
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
		CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.					
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de visita a domicilio.					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema. - Gestionar internet en las tabletas de visita durante las visitas a domicilio. 					

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada	Alta	

Tele Orientación por Médico Especialista

		FICHA DE RIESGOS	
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
		Procedimiento	Tele Orientación por Médico Especialista
		Actividad	Consulta médica vía telefónica
2	OBJETIVO EL PROCESO	Descripción	Brindar a los pacientes y sus cuidadores, la asesoría desde el punto de vista Médico con fines recuperativos y/o paliativos, en una consulta virtual.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Atención de Tele Orientación No oportuna	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta o falla de Internet.
		Causa Nº 02	Paciente o familiar no disponibles al momento de la conexión, por diversas causas, indispueto, durmiendo, aseándose, atendiendo otros asuntos.
		Causa Nº 03	Deteriodo de la computadora o Laptop.
		Causa Nº 04	Corte de la línea telefónica (falta de pago u otro)
		Causa Nº 05	Suceso fortuito en el personal responsable de la Tele Orientación (accidente, problema de índole familiar u otro)
		Causa Nº 06	Impericia en el manejo de la tecnología para hacer las conexiones o registrar los datos.
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
		Diagrama de Flujo de Procesos	

4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05		
	Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	0.1	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20		
	Alta	0.7		Alto	0.40		
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80		
	Bajo			0.30	Bajo		0.10
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto		0.030	Prioridad del Riesgo	BAJA			
5	5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
	5.2 CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.					
	5.4 ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de fecha y hora de Tele Orientación.					
5.5 RESPUESTA AL RIESGO	<p>- Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema.</p> <p>- Envío previamente (24 horas antes) de mensaje de texto, correo y otro medio virtual recordatorio hacia al paciente y/o familiar, para recordar su fecha y hora de la tele orientación.</p>						

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

Tele Orientación de Nutrición

		FICHA DE RIESGOS	
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
		Procedimiento	Tele Orientación de Nutrición
		Actividad	Tele Orientación sobre Nutrición
2	OBJETIVO EL PROCESO	Descripción	Evaluar el estado nutricional del paciente y de acuerdo a ello , indicar la dieta o la fórmula adecuada a su estado clínico y nutricional; teniendo en consideración las preferencias alimenticias del paciente.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo
	3.2	CODIFICACIÓN	
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Atención de Tele Orientación No oportuna
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta o falla de Internet.
		Causa Nº 02	Paciente o familiar no disponibles al momento de la conexión, por diversas causas, indispuerto, durmiendo, aseándose, atendiendo otros asuntos.
		Causa Nº 03	Deterioro de la computadora o Laptop.
		Causa Nº 04	Corte de la línea telefónica (falta de pago u otro)
		Causa Nº 05	Suceso fortuito en el personal responsable de la Tele Orientación (accidente, problema de índole familiar u otro)
		Causa Nº 06	Impericia en el manejo de la tecnología para hacer las conexiones o registrar los datos.
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
		Diagrama de Flujo de Procesos	

4 VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1 PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
Muy Baja		0.1		Muy Bajo	0.05	
Baja		0.3	0.3	Bajo	0.10	0.1
Moderada		0.5		Moderado	0.20	
Alta		0.7		Alto	0.40	
Muy Alta		0.9		Muy alto	0.80	
Bajo			0.30	Bajo		0.10
4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto		0.030	Prioridad del Riesgo	BAJA		
5 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
ESTRATEGIA		Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
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)		Reprogramación de fecha y hora de Tele Orientación.				
5.5 RESPUESTA AL RIESGO		- Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema. - Envío previamente (24 horas antes) de mensaje de texto, correo y otro medio virtual recordatorio hacia al paciente y/o familiar, para recordar su fecha y hora de la tele orientación.				

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

Tele Orientación de Trabajo Social

FICHA DE RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa	
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES	
		Procedimiento	Tele Orientación de Trabajo Social	
		Actividad	Tele Orientación sobre Trabajo Social	
2	OBJETIVO EL PROCESO	Descripción	Brindar orientación sobre los beneficios y limitaciones del programa, requisitos para acceder a COPHOES, orientación sobre los problemas o dudas acerca de los procedimientos o trámites que requiere, ubicación de familiares y búsqueda de apoyo para el paciente.	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Atención de Tele Orientación No oportuna	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta o falla de Internet.
			Causa Nº 02	Paciente o familiar no disponibles al momento de la conexión, por diversas causas, indispuesto, durmiendo, aseándose, atendiendo otros asuntos.
			Causa Nº 03	Deterioro de la computadora o Laptop.
			Causa Nº 04	Corte de la línea telefónica (falta de pago u otro)
Causa Nº 05			Suceso fortuito en el personal responsable de la Tele Orientación (accidente, problema de índole familiar u otro)	
Causa Nº 06			Impericia en el manejo de la tecnología para hacer las conexiones o registrar los datos.	
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		
		Diagrama de Flujo de Procesos		

4		VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05		
	Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	0.1	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20		
	Alta	0.7		Alto	0.40		
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80		
Bajo			0.30	Bajo		0.10	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo	BAJA			
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
		CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de fecha y hora de Tele Orientación.				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema. - Envío previamente (24 horas antes) de mensaje de texto, correo y otro medio virtual recordatorio hacia al paciente y/o familiar, para recordar su fecha y hora de la tele orientación.					

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO		Baja		Moderada		Alta	

Tele Orientación de Psicología

FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
		Procedimiento	Tele Orientación de Psicología
		Actividad	Tele Orientación sobre Psicología
		Objetivo del Proceso	Brindar orientación sobre problemas emocionales que aquejan al paciente y que repercuten en su entorno familiar.
Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Atención de Tele Orientación No oportuna	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta o falla de Internet.
		Causa Nº 02	Paciente o familiar no disponibles al momento de la conexión, por diversas causas, indispuesto, durmiendo, aseándose, atendiendo otros asuntos.
		Causa Nº 03	Deterioro de la computadora o Laptop.
		Causa Nº 04	Corte de la línea telefónica (falta de pago u otro)
		Causa Nº 05	Suceso fortuito en el personal responsable de la Tele Orientación (accidente, problema de índole familiar u otro)
		Causa Nº 06	Impericia en el manejo de la tecnología para hacer las conexiones o registrar los datos.
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos	

4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05		
	Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	0.1	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20		
	Alta	0.7		Alto	0.40		
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80		
	Bajo			0.30	Bajo		0.10
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo	BAJA			
5	5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de fecha y hora de Tele Orientación.				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<p>- Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema.</p> <p>- Envío previamente (24 horas antes) de mensaje de texto, correo y otro medio virtual recordatorio hacia al paciente y/o familiar, para recordar su fecha y hora de la tele orientación.</p>					

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

Tele Orientación de Enfermería

		FICHA DE RIESGOS	
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES
		Procedimiento	Tele Orientación de Enfermería
		Actividad	Tele Orientación sobre procedimientos de Enfermería
2	OBJETIVO EL PROCESO	Descripción	Brindar orientación sobre los beneficios y aportes del programa y como acceder a ellos: EVA, Uso de Vía Subcutánea, cuidado y manejo de ostomias, Guía y seguimiento en la Curación de Heridas, Signos de Alarma que presente el paciente, atiende solicitud de materiales fungibles que el paciente requiera para su atención, informa de Procedimientos que se pueden realizar, etc.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
3.2	CODIFICACIÓN		
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Atención de Tele Orientación No oportuna	
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta o falla de Internet.
		Causa Nº 02	Paciente o familiar no disponibles al momento de la conexión, por diversas causas, indispuerto, durmiendo, <u>aseándose, atendiendo otros asuntos.</u>
		Causa Nº 03	Deteriordo de la computadora o Laptop.
		Causa Nº 04	Corte de la línea telefónica (falta de pago u otro)
		Causa Nº 05	Suceso fortuito en el personal responsable de la Tele Orientación (accidente, problema de índole familiar u otro)
		Causa Nº 06	Impericia en el manejo de la tecnología para hacer las conexiones o registrar los datos.
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos	

4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Bajo			0.30	Bajo		0.10
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo	BAJA			
5	5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
	5.2 CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.					
	5.4 ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de fecha y hora de Tele Orientación.					
5.5 RESPUESTA AL RIESGO	<p>- Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema.</p> <p>- Envío previamente (24 horas antes) de mensaje de texto, correo y otro medio virtual recordatorio hacia al paciente y/o familiar, para recordar su fecha y hora de la tele orientación.</p>						

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

Tele Orientación de Terapia Física

FICHA DE RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud	
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud	
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa	
		Subproceso (Nivel 3)	Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES	
		Procedimiento	Tele Orientación de Tele Terapia Física	
		Actividad	Tele Orientación sobre Tele Terapia Física	
2	OBJETIVO EL PROCESO	Descripción	Brindar orientación sobre la terapia que requiere de acuerdo a su patología Clínica y de los Beneficios y limitaciones del Servicio .	
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María	
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Atención de Tele Orientación No oportuna	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Falta o falla de Internet.
			Causa Nº 02	Paciente o familiar no disponibles al momento de la conexión, por diversas causas, indispuesto, durmiendo, aseándose, atendiendo otros asuntos.
			Causa Nº 03	Deteriordo de la computadora o Laptop.
			Causa Nº 04	Corte de la línea telefónica (falta de pago u otro)
Causa Nº 05			Suceso fortuito en el personal responsable de la Tele Orientación (accidente, problema de índole familiar u otro)	
Causa Nº 06			Impericia en el manejo de la tecnología para hacer las conexiones o registrar los datos.	
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto		
		Diagrama de Flujo de Procesos		

4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05		
	Baja	0.3	0.3	Bajo	0.10	0.1	
	Moderada	0.5		Moderado	0.20		
	Alta	0.7		Alto	0.40		
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80		
	Bajo			0.30	Bajo		0.10
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo	BAJA			
5	5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
	5.2 CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica.					
	5.4 ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Reprogramación de fecha y hora de Tele Orientación.					
5.5 RESPUESTA AL RIESGO	<p>- Incorporar a COPHOES al sistema EsSI para que cuente con códigos de atención por sistema.</p> <p>- Envío previamente (24 horas antes) de mensaje de texto, correo y otro medio virtual recordatorio hacia al paciente y/o familiar, para recordar su fecha y hora de la tele orientación.</p>						

Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA MATRIZ			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
			Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

16. Procesos Críticos

- 16.1 Alta demanda de pacientes para atención, principal proceso crítico es que una gran cantidad de pacientes de atención para Medicina Paliativa y Especializada cuentan con domicilios fuera de la Red Rebagliati, no teniendo oportunidad para atención por profesionales de este programa, sin embargo, se brinda la alternativa de poder contar con consulta: Telemonitoreo.
- 16.2 En la actualidad COPHOES no está considerado dentro de la estructura organizacional de la Red Prestacional de Rebagliati, ni es considerado como Unidad Médica Funcional, por tanto, no puede optimizar su capacidad de oferta y de gestión, ni sus procesos por falta de recursos, generando una demanda insatisfecha en las diferentes especialidades.
- 16.3 Falta de un mayor número de médicos y enfermeras (con experiencia en cuidados paliativos) propios del área o que laboren por horas extras, pues el número de ellos se limita a 5 médicos y 7 enfermeras propios del área, y 3 médicos y 8 enfermeras de horas extras, lo cual es insuficiente para dar cobertura al número de pacientes que requieren este tipo de atención. Así como de la especialidad de: Pediatría, Psiquiatría, Medicina Física y Rehabilitación, Cirugía. Debido a la Pandemia este número se redujo por infección del personal y por licencias de maternidad o enfermedad no covid.
- 16.4 Transporte para desplazar al personal no está bien regulado, por lo que se tiene que estar realizando documentos de orden de compra cada 15 días. Y cuando no se regulariza la orden o los pagos se corre el riesgo de no contar con el transporte.
- 16.5 Área de funcionamiento de COPHOES es provisional y en espacio reducido (falta área multiusos: reuniones para capacitación del personal y a los familiares, área de vestuario, almacén para material que se dispensa).

17. Mejora Continua de los Procesos

Durante el desarrollo del documento, se ha tomado en consideración las necesidades descritas por el personal que trabaja en esta área, los mismos que pueden tomarse en consideración para contar con una propuesta de mejora continua, para el **Control Post Hospitalario Especializado**, el cual que describimos a continuación:

- 17.1 Garantizar la dotación de Insumos Fungibles.
- 17.2 Garantizar y asegurar la dispensación de Medicamentos.
- 17.3 No cuenta con una movilidad equipada para traslado y/o atención de paciente en Domicilio, que tenga un convenio por plazo prolongado.
- 17.4 Falta personal profesional para complementar el Equipo Multidisciplinario: Psiquiatra, Pediatra, Fisiatra.
- 17.5 No cuenta con un ambiente para procedimientos sencillos y/o titulación de analgesia.
- 17.6 No cuenta con un ambiente para capacitaciones y reuniones del equipo multidisciplinario, capacitación para cuidadores y familiares y círculos de apoyo para familiares de los pacientes paliativos.
- 17.7 Mejorar el pago por atenciones y movilidad.
- 17.8 No cuenta con un Módulo de COPHOES en el Sistema de Gestión Hospitalaria.
- 17.9 No cuenta con acceso a la plataforma informática para las especialidades Enfermería, Nutrición, Asistencia Social, Terapia Física, Psicología.

- 17.10 En la actualidad COPHOES no está considerado dentro de la estructura organizacional de la Red Prestacional de Rebagliati, ni es considerado como Unidad Médica Funcional, por tanto, no puede optimizar su capacidad de oferta y de gestión, ni sus procesos por falta de recursos, generando una demanda insatisfecha en las diferentes especialidades.
- 17.11 Actualmente, su producción se registra en el Departamento de Medicina Interna, debido a que no cuenta con un Departamento propio designado exclusivo para COPHOES.
- 17.21 El equipo manifiesta su intención de poder atender a nivel nacional este programa, para lo cual sugieren ser parte de un Órgano Desconcentrado para la atención a nivel nacional.

18. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

El documento ha sido elaborado considerando la normativa establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de Gerencia General No. 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General No. 227-GG-ESSALUD-2019. Tomando en consideración esta normativa se ha tenido el apoyo continuo del servicio de **Control Post Hospitalario Especializado - COPHOES** del HNERM, mediante reuniones y entrevistas.

Recomendaciones:

- Realizar la revisión periódica (anual o semestral) del presente documento, con el fin de mantener actualizado el documento tomando en cuenta los cambios que puedan darse.
- Considerar las atenciones detalladas en la Mejora Continua.