



# **MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA AMBULATORIA PARA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL**

Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto  
Gerencia de Organización y Procesos  
Sub Gerencia de Procesos

Mayo - 2020

# FORMATO DE VALIDACIÓN

## MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD  
ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA O AMBULATORIA  
ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS  
ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA PARA VALORACIÓN GERIÁTRICA  
INTEGRAL

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefa de Departamento de Medicina Interna	María del Pilar Gamarra Samaniego	

## HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	Responsable
01		Versión inicial del documento		

## ÍNDICE

1. Objetivo del documento .....	1
2. Alcance.....	1
3. Término y definiciones del proceso.....	1
4. Consideraciones.....	4
5. Base legal.....	5
6. Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos .....	8
7. Matriz Cliente Producto.....	9
8. Matriz de responsabilidad .....	10
9. Diagrama de bloques general.....	11
10. Inventario de procesos.....	12
11. Ficha de procesos de Nivel 01,02 hasta el último nivel .....	13
12. Modelado de Proceso.....	15
13. Ficha de procesos Nivel N (Procedimiento) .....	16
14. Ficha de Indicadores de Gestión.....	20
15. Ficha de Riesgo.....	21
16. Procesos Críticos.....	22
17. Conclusiones .....	22
18. Recomendaciones .....	23

## 1. Objetivo del documento

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud, en lo que refiere al Proceso de consulta ambulatoria para valoración geriátrica integral por médico especialista en geriatría, desarrollado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes..

## 2. Alcance

El presente documento está dirigido a todo el personal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, involucrados en las actividades de consulta ambulatoria del adulto mayor para valoración geriátrica integral.

## 3. Término y definiciones del proceso

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

### Abreviaturas:

- **ACREDITA:** Sistema de acreditación del aseguramiento de salud
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud

### Definiciones:

- 3.1 **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: alta médica definitiva, alta médica transitoria, traslado a otro establecimiento, otras causas (retiro voluntario, fuga, etc).
- 3.2 **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.
- 3.3 **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.

- 3.4 **ACTO MÉDICO:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el médico en el ejercicio de la profesión médica y en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico y debe estar sustentado en una Historia Clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud para resolver el problema de salud diagnosticado y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas del Acto del Profesional de Salud
- 3.5 **ACTO PROFESIONAL:** Conjunto de acciones o disposiciones que realiza el Profesional de Salud en el cumplimiento estricto de sus deberes y funciones. Han de entenderse como tales, las atenciones que realizan estos profesionales y las acciones que se deriven directamente de ellos. Estos actos deben estar registrados en un Historia Clínica con información veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al usuario de los servicios de salud y comprende los registros de obligación institucional a fin de ser susceptible de auditorías internas y externas.
- 3.6 **ADULTO MAYOR:** Es aquella persona que tiene 60 o más años de edad.
- 3.7 **ATENCIÓN AMBULATORIA:** 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.
- 3.8 **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.
- 3.9 **AUTOGENERADO:** Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.
- 3.10 **AYUDA AL DIAGNÓSTICO:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- 3.11 **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.
- 3.12 **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.
- 3.13 **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.

- 3.14 **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.
- 3.15 **CONSULTA EXTERNA:** Es el área funcional dedicada a satisfacer la demanda de servicios de salud de los usuarios, mediante un conjunto de actividades desarrolladas para diagnosticar y tratar procesos mórbidos que por su naturaleza y grado de compromiso pueden ser manejados ambulatoriamente.
- 3.16 **DESCANSO MÉDICO:** Periodo de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el (la) paciente logre su recuperación física y mental, que le permita la recuperación total.
- 3.17 **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen preferencial”, Motivo de la consulta.
- 3.18 **FRAGILIDAD:** Síndrome biológico de origen multifactorial, que consiste en reservas fisiológicas disminuidas, que condicionan vulnerabilidad ante factores estresantes y situaciones adversas que ponen en riesgo de dependencia funcional.
- 3.19 **GERIATRIA:** Es una especialidad médica que estudia, previene, diagnostica y trata las enfermedades del adulto mayor.
- 3.20 **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.
- 3.21 **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica. En ESSALUD no siempre el médico tratante es la misma persona.
- 3.22 **PACIENTE AMBULATORIO:** paciente atendido y tratado de forma ambulatoria, normalmente a través de las consultas externas, incluyendo procedimientos ambulatorios, radiología intervencionista, radioterapia, oncología, diálisis renal, etc.
- 3.23 **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.
- 3.24 **VALORACION GERIATRICA INTEGRAL:** herramienta multidisciplinaria que evalúa las capacidades funcionales, clínicas, mentales y sociales del adulto mayor con el objetivo de desarrollar un plan de intervención coordinado para el tratamiento, seguimiento y es fundamental en la toma de

decisiones terapéuticas en padecimientos geriátricos, sobre todo oncológicos y requiere una intervención multidisciplinaria para su ejecución.

- 3.25 **VALORACION CLINICA:** proceso caracterizado por la detección y graduación de las enfermedades sintomáticas, identificación de aquellas que sean desconocidas, ver cómo afectan a la función, decidir y planificar la intervención terapéutica más adecuada.
- 3.26 **VALORACION FUNCIONAL:** proceso dirigido a recoger información, mediante escalas, sobre la capacidad de la persona para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra a través de un repaso por las actividades de la vida diaria.
- 3.27 **VALORACION MENTAL:** proceso que permite evaluar el deterioro cognoscitivo y alteraciones afectivas que repercuten negativamente en la capacidad funcional del adulto mayor, es decir, en las actividades de la vida diaria. Tiene como objetivo identificar dichos problemas con el fin de desarrollar acciones que puedan beneficiarlo.
- 3.28 **VALORACION SOCIAL:** proceso que permite identificar las causas del entorno que sean capaces de condicionar la evolución clínica o funcional del paciente, y dar con la óptima utilización de los recursos sociales.

#### 4. Consideraciones

- 4.1 El presente Manual de Procesos y Procedimientos comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, en lo que corresponde a la consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría.
- 4.2 Cabe señalar que, la atención de consulta ambulatoria para valoración geriátrica integral se inicia a través de la modalidad de interconsulta por diferentes especialidades medico quirúrgicas de origen o transferidos de otras especialidades al alta, en ese sentido, la atención se brinda a un adulto mayor en el HNERM o debido a una referencia de una IPRESS de un adulto mayor para el correspondiente seguimiento.
- 4.3 El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención de paciente.
- 4.4 Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (AS IS) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud en Consulta Externa; 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.
- 4.5 El presente Manual de Procesos y Procedimientos se 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.

## 5. Base legal

- 5.1 Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- 5.2 Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- 5.3 Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 5.4 Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017
- 5.5 Ley N° 30490, Ley del Adulto Mayor
- 5.6 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- 5.7 Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- 5.8 Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- 5.9 Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- 5.10 Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias.
- 5.11 Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 5.12 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 5.13 Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias.
- 5.14 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.
- 5.15 Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2019.

**Vinculada al alcance del presente Manual:**

- 5.16 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- 5.17 Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- 5.18 Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que estable la Cartera de Servicios de Salud”.
- 5.19 Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”.
- 5.20 Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Gestión de la Historia Clínica”.
- 5.21 Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2013, “Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente”.
- 5.22 Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)”.
- 5.23 Resolución de Gerencia General N° 107 -GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, “Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD”.
- 5.24 Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- 5.25 Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- 5.26 Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD”
- 5.27 Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud".
- 5.28 Decreto Supremo No. 043-2006 PCM, que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF, por parte de las entidades de la Administración Pública.
- 5.29 Decreto Legislativo No. 559 que aprueba la Ley del Trabajo Médico y su Reglamento aprobado por D.S. No. 024-2001 S.A.

- 5.30 Decreto Supremo No. 031-2014- S.A. que aprueba el “Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD” y modificatorias.
- 5.31 Resolución de Presidencia Ejecutiva No. 231-PE-ESSALUD-2008, Aprueba la Estructura Orgánica de la Red Asistencial Rebagliati y la Micro Estructura del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
- 5.32 Resolución de Gerencia General No. 1261-GG-ESSALUD-2013, que aprobó la Directiva No. 013-GG-ESSALUD-2013 “Norma para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD”.
- 5.33 Resolución de Gerencia General No. 1362-GG-ESSALUD-2014, que aprueba el Documento Técnico de Gestión “Mapa de Macro Procesos del Seguro Social de Salud- ESSALUD”
- 5.34 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud No. 58 GCPS-ESSALUD-2016, aprueba la Directiva No. 009-GCPS-ESSALUD-2016, “Normas para la Elaboración del Manual de Procedimientos Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD”.
- 5.35 Resolución de Gerencia General No.115-GG-ESSALUD-2018 que aprueba el Plan Operativo Institucional Modificado 2017.
- 5.36 Resolución de Gerencia Red Asistencial Rebagliati No. 837-GRAR-ESSALUD-2014, aprueba el Manual de Organización y Funciones MOF de la Red Asistencial Rebagliati.

## 6. Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI	OBJETIVOS ESTRATEGICO POI	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 Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E04 Gestión de Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas	Índice de satisfacción general Años de vida saludable perdido por 1,000 habitantes Solicitudes dentro del plazo Pacientes correctamente identificados según directivas Adultos mayores beneficiados con Atención Integral Grado Resolutiva Primer Nivel Tasa de Hospitalizaciones evitables
	AE1.2 Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y prevención en salud		
OE2 Desarrollar una gestión con excelencia operativa	AE2.1 Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos con soporte operacional de excelencia	E01 Gestión Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización E04 Gestión de Calidad M01 Gestión de Aseguramiento de Salud M02 Prestaciones de Salud M03 Prestaciones Sociales S07 Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Estancia Hospitalaria Diferimiento de Citas Tiempo de espera quirúrgico Sistemas Integrados de gestión institucional Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y vehiculos Bienes Estratégicos en cobertura crítica
	AE2.2 Implementar tecnologías y sistemas de información modernas adecuadas a las necesidades institucionales		
OE3 Brindar servicios sostenibles financieramente	AE3.1 Fortalecer la sostenibilidad financiera de las prestaciones	E01 Gestión Planificación Estratégica S02 Gestión Financiera S01 Gestión Logística S07 Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Gatos Operativos/Ingresos Establecimiento de un nuevo sistema de Costos implementado Déficit de presupuesto institucional
OE4 Promover una gestión con ética y transparencia	AE4.1 Contar con colaboradores reconocidos y agentes de cambio	E01 Gestión Planificación Estratégica E03 Gestión de Riesgos E05 Gestión de Imagen Institucional E06 Control Interno S03 Gestión de Capital Humano S04 Gestión Jurídica S05 Gestión Documental	Índice de Integridad Institucional Ausentismo Laboral Colaboradores con evaluación alta y/o muy alta desempeño Índice de prevención de la corrupción Iniciativas de mejora presentadas por cada 1,000 colaboradores
	AE4.2 Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra corrupción		

## 7. Matriz Cliente Producto

PRODUCTO CLIENTE	Ticket Cita de atención (Hoja de referencia/Interconsulta)	Historia Clínica (Reportes de atención)	Orden Médica (Prescripción Receta)	Orden médica (exámenes auxiliares: Análisis de laboratorio)	Orden médica (exámenes auxiliares: Otros análisis)
Cliente Interno	Módulo de Citas	Servicios/ Departamentos según especialidad	Servicios/ Departamentos según especialidad	Servicios de Gerencia de ayuda al diagnóstico y tratamiento	Servicios de Gerencia de ayuda, diagnóstico y tratamiento
	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Farmacia	Anatomía Patológica / Patología clínica	Otros análisis
Cliente Externo	Asegurado Titular y Derechohabientes	Asegurado Titular y Derechohabientes	Asegurado Titular y Derechohabientes	Asegurado Titular y Derechohabientes	Asegurado Titular y Derechohabientes  Centros externos (Convenio)

PRODUCTO CLIENTE	Orden médica (Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación)	Constancia de atención	Formato de referencia / contrarreferencia
Cliente Interno	Servicios/ Departamentos según especialidad	Servicios/ Departamentos según especialidad	Servicios/ Departamentos según especialidad
Cliente Externo	Asegurado Titular y Derechohabientes	Asegurado Titular y Derechohabient es	Asegurado Titular y Derechohabientes IPRESS destino

## 8. Matriz de responsabilidad

PROCESOS DEPARTAMENTOS	Organización de historias clínicas para atención	Ingreso y admisión de paciente	Evaluación médica	Asignación de cita	Alta/ Referencia/ Contrareferencia
Departamento de Admisión y Registros Médicos	R, A	R, A		R, A	A, C
Gerencia Clínica			R, I		R, I
Departamento de Medicina Interna			R,A		R,A
Unidad de atención Integral al Anciano Frágil			R		R
Gerencia Quirúrgica			I		I
Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento			R		R
Departamento de Medicina Física y Rehabilitación			R		
Departamento de Imagenología			I		
Departamento de Patología Clínica			I		
Departamento de Farmacia			I		
Departamento de Enfermería	A	A			
Servicio de Enfermería de Consulta Externa – Adultos	C	C	R, I		R, I
Servicio de Psicología	C	C	R, I		R, I
Servicio de Nutrición	C	C	R, I		R, I
Servicio Social	C	C	R, I		R, I

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

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

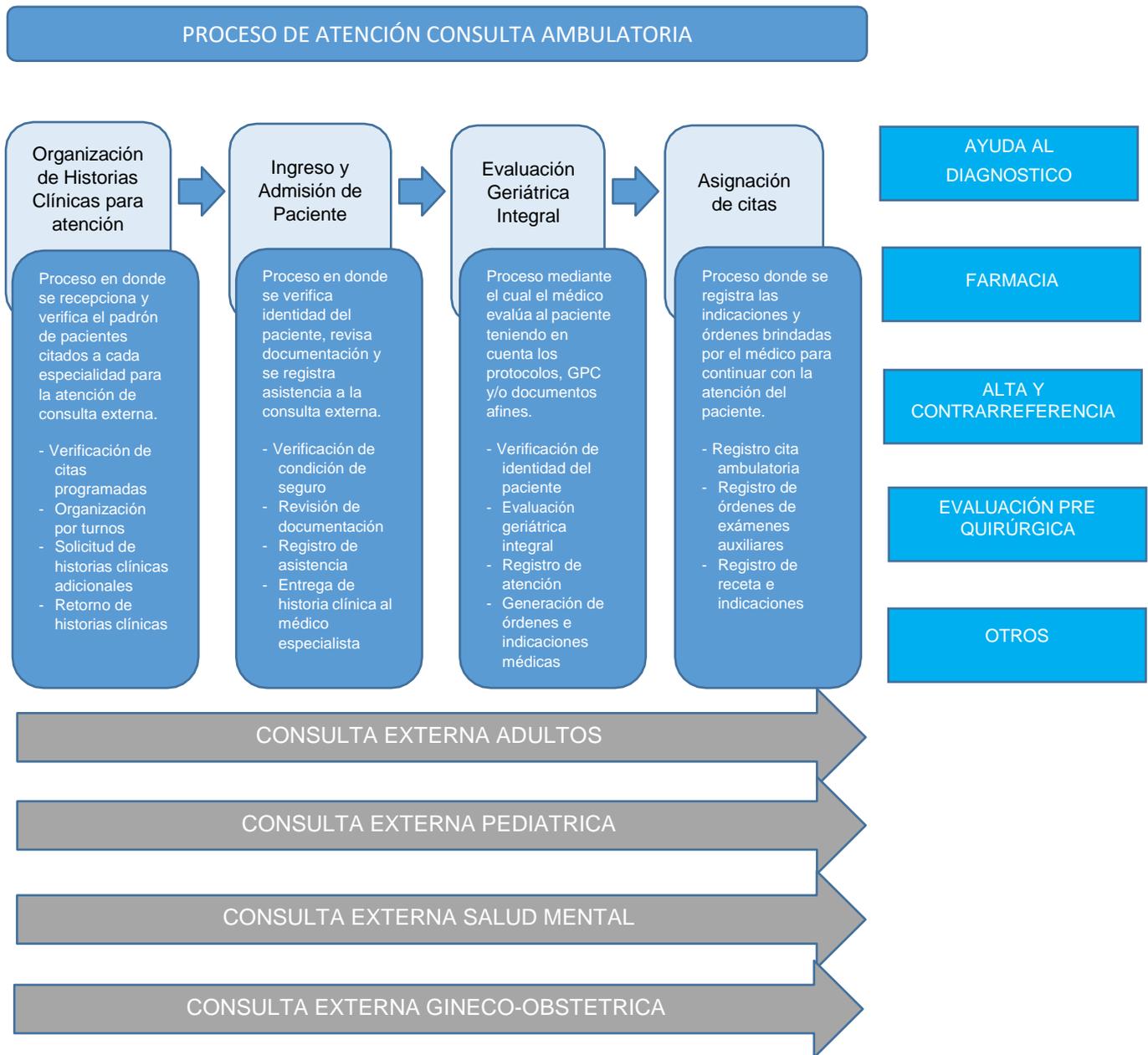
C: Consulted / Consultar. Los recursos con este rol son las personas con las que hay consultar datos o decisiones con respecto a la actividad o proceso que se define.

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

Todas las filas tienen que tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I.

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

## 9. Diagrama de bloques general



## 10. Inventario de procesos

Nro. / Código	Procesos Nivel 2	Nro. / Código	Procesos Nivel 3	Nro. / Código	Procesos Nivel 4
M02.04.01	Atención de Consulta Externa o Ambulatoria	M02.04.01.03	Atención de Consulta Externa Adultos	M02.04.01.03.19	Atención d consulta ambulatoria para Valoración Geriátrica Integral

### Resumen de Códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.04	Atención de Salud
Subproceso ( Nivel 2)	M02.04.01	Atención de Consulta Externa o Ambulatoria
Subproceso ( Nivel 3)	M02.04.01.03	Atención de Consulta Externa Adultos
Subproceso ( Nivel 4)	M02.04.01.03.19	Atención de consulta ambulatoria para Valoración Geriátrica Integral

## 11. Ficha de proceso de Nivel 02 hasta el último nivel

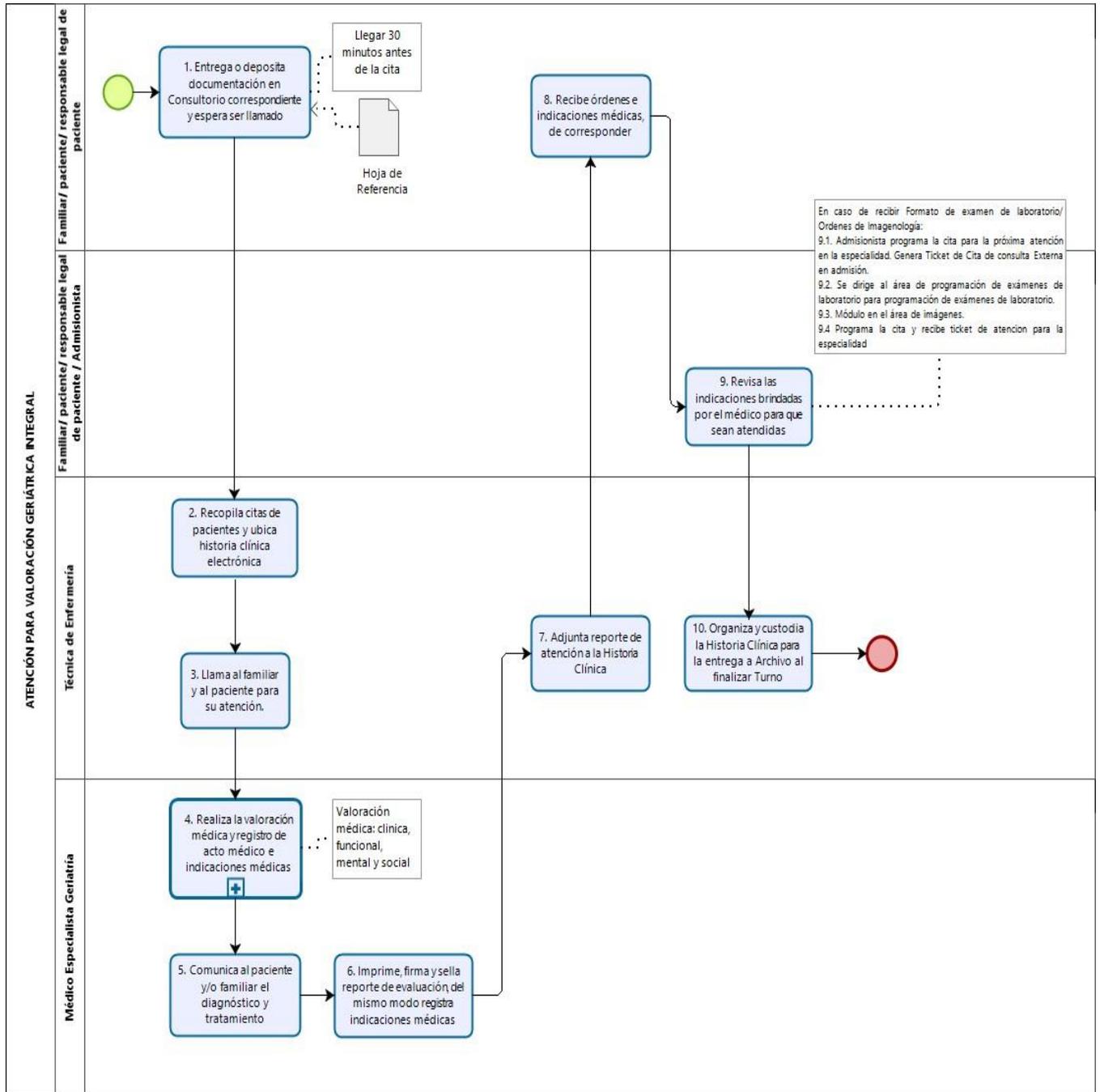
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
<b>1) Nombre</b>	Atención de consulta externa	<b>4) Responsable</b>	Gerencia Clínica, Gerencia Quirúrgica y Gerencia de Apoyo y Ayuda al Diagnóstico	
<b>2) Objetivo</b>	Brindar la atención ambulatoria con calidad, calidez y satisfacer la necesidad del asegurado en las diferentes especialidades ofertadas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.	<b>5) Requisitos</b>	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual.  Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención	
<b>3) Alcance</b>	Inicia con la recepción de la hoja de referencia del centro asistencial/ ticket de cita de atención y termina con el acta de contrarreferencia del paciente.	<b>6) Clasificación</b>	Misional	
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
<b>7) Proveedores</b>	<b>8) Entradas</b>	<b>9) Procesos nivel 3</b>	<b>10) Salidas</b>	<b>11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios</b>
Paciente referido	- Cita - Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Adultos	- Paciente atendido - Indicaciones - Órdenes Médicas	Paciente
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
<b>12) Controles e Inspecciones</b>	<b>13) Recursos</b>		<b>14) Documentos y formatos</b>	
- Registro de atención en sistema SGSS. - Registro en Sistema de referencia/contrarreferencia - Registro sistema SGH/REBANET	- Profesionales de salud - Infraestructura - Equipamiento y mobiliario médico - Protocolos / Guías de Prácticas clínicas - Sistemas informáticos - Ambiente confortable		- Citas médicas - Citas para procedimientos - Historias Clínicas Receta Médica - Indicaciones - Formularios de exámenes auxiliares	
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO				
<b>15) Registros</b>			<b>16) Indicadores</b>	
- Historia Clínica (Reportes de atenciones SGSS) - Formularios de referencias/contrarreferencias - Partes estadísticos			- Rendimiento Hora - Médico - Concentración de consultas - Utilización de consultorios físicos - Grado de cumplimiento de Hora Médico - Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa - Diferimiento de citas	

## Ficha Nivel 3: Atención de consulta externa adultos

-----				
<b>1) Nombre</b>	Atención de consulta externa adultos		<b>4) Responsable</b>	Gerencia Clínica, Gerencia Quirúrgica y Gerencia de Apoyo y Ayuda al Diagnóstico
<b>2) Objetivo</b>	Brindar la atención ambulatoria con calidad, calidez y satisfacer la necesidad del asegurado en las diferentes especialidades ofertadas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.		<b>5) Requisitos</b>	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual.  Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención
<b>3) Alcance</b>	Inicia con la recepción de la hoja de referencia del centro asistencial/ ticket de cita de atención y termina con el acta de contrarreferencia del paciente.		<b>6) Clasificación</b>	Misional
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCESO</b>				
<b>7) Proveedores</b>	<b>8) Entradas</b>	<b>9) Procesos nivel 4</b>	<b>10) Salidas</b>	<b>11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios</b>
Paciente referido adulto mayor	- Cita - Historias Clínicas organizadas	Atención de Consulta ambulatoria para Valoración Geriátrica Integral	- Paciente adulto mayor atendido - Indicaciones - Órdenes Médicas	Paciente adulto mayor
<b>IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO</b>				
<b>12) Controles e Inspecciones</b>		<b>13) Recursos</b>	<b>14) Documentos y formatos</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de atención en sistema SGSS.</li> <li>- Registro en Sistema de referencia/contrarreferencia</li> <li>- Registro sistema SGH/REBANET</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales de salud</li> <li>- Infraestructura</li> <li>- Equipamiento y mobiliario médico</li> <li>- Protocolos / Guías de Prácticas clínicas</li> <li>- Sistemas informáticos</li> <li>- Ambiente confortable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Citas médicas</li> <li>- Citas para procedimientos</li> <li>- Historias Clínicas Receta Médica</li> <li>- Indicaciones</li> <li>- Formularios de exámenes auxiliares</li> </ul>	
<b>EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO</b>				
<b>15) Registros</b>			<b>16) Indicadores</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia Clínica (Reportes de atenciones SGSS)</li> <li>- Formularios de referencias/contrarreferencias</li> <li>- Partes estadísticos</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendimiento Hora - Médico</li> <li>- Concentración de consultas</li> <li>- Utilización de consultorios físicos</li> <li>- Grado de cumplimiento de Hora Médico</li> <li>- Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa</li> <li>- Diferimiento de citas</li> </ul>	

## 12. Modelado de Proceso

### M02.04.01.03.19 Atención para Valoración Geriátrica Integral



### 13. Ficha de proceso Nivel N (Procedimiento)

#### M02.04.01.03.19 Atención para Valoración Geriátrica Integral

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre:	Atención para Valoración Geriátrica Integral				
Objetivo:	Evaluar las capacidades funcionales, clínicas, mentales y sociales del adulto mayor para desarrollar un plan de intervención coordinado para el tratamiento, seguimiento y es fundamental en la toma de decisiones terapéuticas en padecimientos geriátricos, sobre todo oncológicos y requiere una intervención multidisciplinaria para su ejecución.				
Alcance:	Inicio: Referencia de otros centro de origen de la red prestacional Rebagliati o interconsulta por otras especialidades clínico quirúrgicas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martín. Fin: Resultados de la valoración geriátrica integral.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Adulto Mayor	Ticket de cita médica para Evaluación Geriátrica Integral	<p><b>1. Entrega o deposita documentación en Consultorio correspondiente y espera ser llamado</b></p> <p>Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamada. Se dirige a la Sala de Espera.</p>	Familiar/ paciente/ responsable legal de paciente	Paciente atendido  Indicaciones  Ordenes medicas	Paciente
		<p><b>2. Recopila citas de pacientes y ubica historia clínica electrónica</b></p> <p>Previa a la atención, el médico y/o la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente. Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados" y ubica la Historia Clínica electrónica. Ubica y corrobora en la Historia Clínica las evaluaciones previas en otros centros de origen y/o especialidades técnicas quirúrgicas.</p> <p>*Si la historia clínica es en físico lo ubica el técnico de enfermería</p>	Técnica en enfermería		
		<p><b>3. Llama al familiar y al paciente para su atención</b></p> <p>Una vez que el médico indique, la Técnica de Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.</p> <p>Se realiza el control de peso y talla que son registradas por el médico en la HCE.</p>			

		<p><b>4. Valoración Geriátrica Integral y registro de acto médico e indicaciones médicas</b></p> <p>El médico especialista en Geriátrica inicia la entrevista con el paciente/familiar o responsable legal del adulto mayor, a fin de conocer el estado de salud del mismo, registrando la anamnesis en el sistema.</p> <p>Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física.</p> <p><b>Valoración Clínica</b></p> <p>El médico especialista en Geriátrica procede con la detección y graduación de las enfermedades sintomáticas, identificación de aquellas que sean desconocidas, ver cómo afectan a la función, decidir y planificar la intervención terapéutica más adecuada.</p> <p><b>Valoración Funcional</b></p> <p>El médico especialista en Geriátrica procede con la valoración funcional utilizando diversas escalas a fin de conocer la actividad habitual y estado de independencia o dependencia del adulto mayor.</p> <p><b>Valoración Mental</b></p> <p>El médico especialista en Geriátrica procede con la evaluación del estado mental del adulto mayor, con el fin de conocer aquellas alteraciones cognitivas y afectivas que repercutan negativamente en el paciente.</p> <p><b>Valoración Social</b></p> <p>El médico especialista en Geriátrica procede a recoger información mediante escala para identificar las causas del entorno que sean capaces de condicionar el estado clínico o funcional del adulto mayor, así como la utilización adecuada de los recursos sociales.</p> <p>Procede con el registro de examen físico, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones de las diferentes dimensiones evaluadas (clínica, funcional, mental y social) que son realizados a través del sistema SGSS.</p>	<p>Médico especialista en Geriatria</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>Se puede solicitar en los formatos correspondientes las órdenes de exámenes auxiliares o interconsultas que sean requeridos en base a la evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de “Interconsulta para emergencia”, en caso presente signos de alarma que justifiquen atención en ese Servicio.</li> <li>• Formulario “Solicitud de Análisis de Laboratorio”. Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella.</li> <li>• Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, de corresponder.</li> <li>• Formato de “Interconsulta” para otras especialidades, según evaluación.</li> <li>• Entrega de interconsulta para emergencia y/u otras especialidades.</li> <li>• Entrega de interconsultas y/o solicitud de análisis de laboratorio, exámenes de imagenología y otras pruebas diagnósticas.</li> </ul> <p><b>5. Comunica al paciente y/o familiar el diagnóstico y tratamiento</b></p> <p>Informa y explica a los pacientes / familiares / Responsables legales sobre el estado de salud del adulto mayor; así como las indicaciones para los controles posteriores. Caso contrario, comunica sobre el nuevo control y otros exámenes que sean necesarios, entregando y explicando sobre las órdenes brindadas.</p> <p><b>6. Imprime, firma y sella reporte de evaluación, del mismo modo registra indicaciones médicas</b></p> <p>Imprime, firma y sella el reporte de atención del SGSS y las recetas médicas (si corresponde).</p> <p><b>7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica</b></p> <p>Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del SGSS) y la incorpora en la Historia Clínica.</p>	<p>Técnica de Enfermería</p>		
		<p><b>8. Recibe órdenes e indicaciones médicas, de corresponder</b></p> <p>El Médico hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita y/o interconsultas, según sea el caso. Asimismo, la Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse (módulo correspondiente) para gestionar la</p>	<p>Familiar/ paciente/ responsable legal de paciente</p>		

		programación de recitas, programación de cita de exámenes auxiliares que hayan sido indicadas u otras			
		<p><b>9. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas</b></p> <p>Se dirige a Farmacia.</p> <p>En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología:</p> <p>9.1. Admisionista programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión.</p> <p>9.2. Se dirige al área de programación de exámenes de laboratorio para programación de exámenes de laboratorio.</p> <p>9.3. Módulo en el área de imágenes.</p> <p>Programa la cita y recibe Ticket de Atención para la especialidad solicitada.</p>	Familiar/ paciente/ responsable legal de paciente / Admisionista		
		<p><b>10. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno.</b></p> <p>Al finalizar el turno, procede a entregar todas las Historias Clínicas al Archivo de Historias Clínicas del adulto mayor, las custodia y entrega firmando un Cuaderno de cargo.</p>	Técnica en enfermería		
Indicadores :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rendimiento Hora - Médico</li> <li>- Concentración de consultas</li> <li>- Utilización de consultorios físicos</li> <li>- Grado de cumplimiento de Hora Médico</li> <li>- Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa</li> <li>- Diferimiento de citas</li> </ul>				
Registros:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historia Clínica (Reportes de atenciones SGSS)</li> <li>- Formularios de referencias/contrareferencias</li> <li>- Partes estadísticos</li> </ul>				

## 14. Ficha de Indicador de Gestión

### M02.04.01.03.19 Atención para Valoración Geriátrica Integral

FICHA DE INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	<b>M02.04.01.03.19 Atención para Valoración Geriátrica Integral</b>
<b>Nombre Indicador</b>	Número de pacientes adulto mayor atendidos para Valoración Geriátrica Integral
<b>Descripción del Indicador</b>	Este indicador nos muestra el porcentaje semestral de consultas atendidas para Valoración Geriátrica Integral
<b>Objetivo del Indicador</b>	Medir el nivel de cumplimiento del seguimiento para valoración geriátrica integral al adulto mayor
<b>Forma de Cálculo</b>	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes adulto mayor atendidos para valoración geriátrica integral}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes adulto mayor referidos para valoración geriátrica integral}} \right) * 100$
<b>Fuentes de Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica (Reportes de atenciones SGSS)</li> <li>• Formularios de referencias/contrarreferencias</li> <li>• Partes estadísticos</li> </ul>
<b>Periodicidad de medición</b>	Semestral
<b>Responsable de la Medición</b>	Jefatura de Departamento de Medicina Interna
<b>Meta</b>	100%

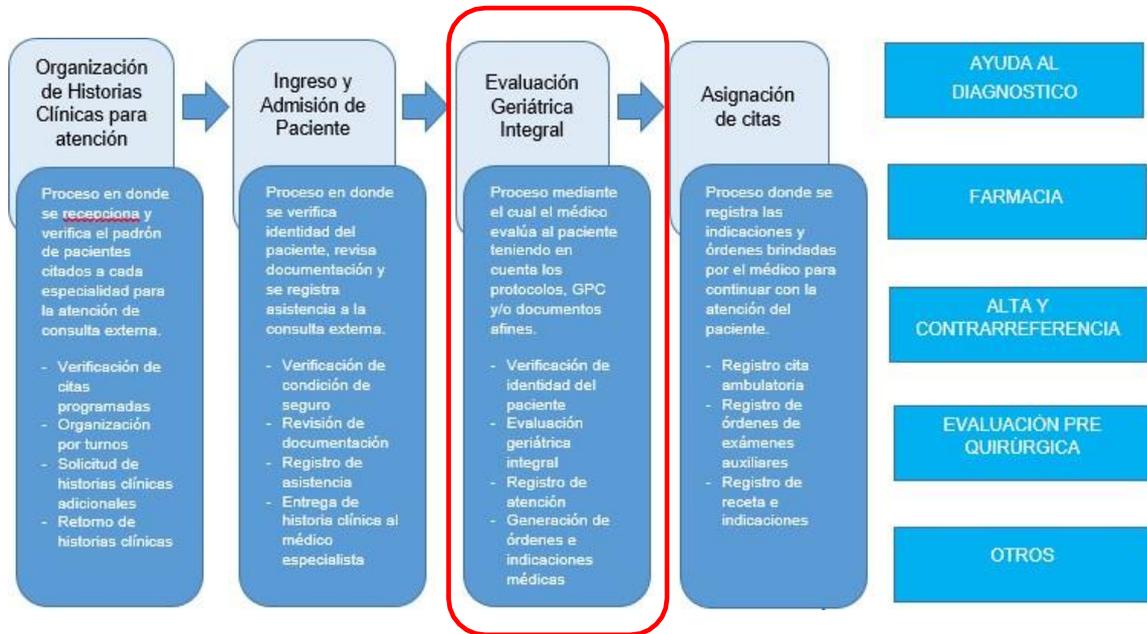
## 15. Ficha de Riesgo

### M02.04.01.03.19 Atención para Valoración Geriátrica Integral

FICHA DE RIESGO						
FICHA PARA IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DAR RESPUESTA AL RIESGO						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta externa o ambulatoria			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta externa adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Geriátrica			
		Procedimiento	Atención para Valoración geriátrica integral			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Evaluación médica			
		Descripción	Problemas clínicos geriátricos			
		Ubicación (Departamento, Ciudad Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
	3.1	TIPO DE RIESGO	Riesgo Operativo, Estratégico y Tecnológico			
	3.2	CODIFICACIÓN				
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No cumplir con el seguimiento de la valoración al adulto mayor			
	3.4	CAUSA(S) GENERADORA(S)	Causa N° 01	Examen físico incompleto o poco oportuno		
			Causa N° 02	Limitación de tiempo de atención en consulta		
			Causa N° 03	Demora en la referencia de los pacientes		
			Causa N° 04	Diferimiento de citas		
			Diagrama de Flujo de Procesos			
4	VALORACIÓN DEL RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo		Analisis Cualitativo	Analisis Cuantitativo	
	Muy baja	0.10		Muy bajo	0.05	
	Baja	0.30		Bajo	0.10	
	Moderada	0.50	0.70	Moderado	0.20	0.40
	Alta	0.70		Alto	0.40	
	Muy alta	0.90		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Moderado		0.20
4.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x Impacto	0.100		Prioridad del Riesgo	Prioridad Moderada	
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X		Evitar Riesgo	
		Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo	
5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado Transferir el Riesgo)	Oficina /Dirección	No aplica			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Alto nivel de demora en referencias				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	1. Impulsar que en el Sistema SGSS se incorpore un formato especial para el seguimiento de las atenciones del adulto mayor. 2. Evaluar el tiempo de rendimiento hora- médico a fin de que se pueda establecer un periodo de 30 minutos por paciente para el correcto desarrollo de la atención de seguimiento. 3. Impulsar el seguimiento a la referencia administrativa				

## 16. Proceso Crítico

En base al presente manual, se ha identificado en el diagrama de bloques del proceso de atención de consulta ambulatoria, el siguiente punto crítico: Evaluación Geriátrica Integral.



### Evaluación Geriátrica Integral

Este proceso se identifica como punto crítico ya que por diferentes causas, hay riesgo de no cumplir con el seguimiento de la valoración al adulto mayor.

Entre las causas identificadas, se consideran:

- Examen físico incompleto o poco oportuno. Esta causa se puede dar por un tema de limitación de tiempo.
- Limitación de tiempo de atención en consulta. Esta causa está muy relacionada a la anterior ya que al tener tiempo limitado, no se puede realizar una completa valoración, en caso se necesite ahondar en algún punto necesario.
- Demora en la referencia de los pacientes. La demora en este proceso no permite la oportuna valoración geriátrica integral.
- Diferimiento de citas. Debido a la alta demanda de citas por parte de los pacientes adulto mayor, muchas veces no logran obtener la cita a tiempo y deben esperar hasta conseguirla poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y su mejoría.

## 17. Conclusiones

- El presente documento ha sido elaborado tomando en cuenta la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros y la normativa institucional aprobada mediante 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. En base a dicho alcance metodológico, se ha contado con el apoyo continuo de la Jefatura de Medicina Interna a través de entrevistas.

- La limitación del tiempo es un condicionante importante para la valoración geriátrica integral que comprenda el examen físico completo y oportuno.
- La demora en la referencia de los pacientes adulto mayor y el diferimiento de citas pone en riesgo la continuidad de su tratamiento y su mejoría.

## 18. Recomendaciones

- Realizar la revisión periódica (anual) del presente manual, con el fin de mantenerlo actualizado, tomando en cuenta los cambios y/o mejoras que puedan darse.
- Considerar el presente documento a fin de impulsar toda acción de mejora continua.
- Analizar bien las causas y considerar las acciones sugeridas que se muestran en las fichas de riesgos de cada proceso con el fin de mitigar lo máximo posible los mencionados riesgos.