



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONSULTA AMBULATORIA - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

OCTUBRE – 2020

## FORMATO DE VALIDACIÓN

### MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología	Esperanza Arce Fontela	 <p>                     Dra. ESPERANZA ARCE FONTELA                      Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología                      H.N.E.R.M. - H.N.E.R.M. - H.N.E.R.M.                      C.M.P. 18458 R.N.E. 10108                 </p>
Validado por	Jefe del Servicio de Oncología Ginecológica	Manuel Fernández López	 <p>                     H.N.E.R.M. - H.N.E.R.M. - H.N.E.R.M.                      Dr. MANUEL E. FERNÁNDEZ LÓPEZ                      Jefe de Servicio de Ginecología Oncológica                      C.M.P. 18458 R.N.E. 10108                 </p>

**HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS**

<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>
01		Versión inicial del documento		

## Índice

1.	Objetivo del documento .....	1
2.	Alcance .....	1
3.	Finalidad .....	1
4.	Términos y definiciones del proceso .....	1
5.	Base legal .....	8
6.	Vigencia .....	11
7.	Consideraciones .....	11
8.	Aspectos Generales .....	12
8.1.	Alineamiento de los Procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos Estratégicos y Operativos 12	
8.2.	Matriz cliente – producto .....	15
8.3.	Matriz de responsabilidad .....	16
8.4.	Diagrama de bloques general .....	17
9.	Aspectos Específicos .....	18
9.1.	Inventario de procesos .....	18
9.2.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel .....	19
10.	Modelado de los Procesos .....	20
11.	Fichas de procedimientos .....	25
12.	Indicadores de gestión .....	34
13.	Ficha de riesgos .....	41
14.	Factores críticos .....	51
15.	Mejora continua de los procesos .....	51
16.	Aspectos Finales .....	52
16.1.	Conclusiones .....	52
16.2.	Recomendaciones .....	52

## 1. **Objetivo del documento**

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica, desarrollados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 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 multidisciplinarias de Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica

## 3. **Finalidad**

Lograr que a través de una gestión por procesos se proporcionen servicios de calidad, que satisfagan las necesidades y expectativas de los asegurados, sus derechohabientes y demás clientes (usuarios) de ESSALUD, propiciando la eficiencia en la gestión institucional.

## 4. **Términos y definiciones del proceso**

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

### **Abreviaturas:**

- **EKG:** Electrocardiograma
- **ESSALUD:** Seguro Social de Salud del Perú
- **ESSI:** Servicio de Salud Inteligente, nuevo Sistema de Gestión de Servicios 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, ahora denominado EsSI
- **STAE:** Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- **UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud, también denominado EsSI (Servicio de Salud Inteligente)
- **UMO:** Unidad de mezclas oncológicas
- **ACREDITA:** Sistema de acreditación del aseguramiento de salud

**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.
- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente 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.)
- **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. La anamnesis también se compone de los signos que el médico detecta al revisar al paciente y de los síntomas que el paciente le refiere. 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 AMBULATORIA<sup>1</sup>:** 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.

<sup>1</sup> NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD “Categorías de establecimientos del Sector Salud”

- **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.
- **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.
- **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.
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo con su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y terapéuticos, las cuales están determinadas, entre otros, por los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento del IPRESS. Se subdivide en: Capacidad Resolutiva Cualitativa, cuando se refiere al tipo de especialidad o equipamiento con que cuenta el IPRESS; y, Capacidad Resolutiva Cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad de especialistas o equipamiento con que cuenta.
- **CÁNCER:** El cuerpo está compuesto de muchos tipos de células. Normalmente, las células crecen y se dividen para producir células nuevas en forma controlada y ordenada. Algunas veces, sin embargo, células nuevas siguen produciéndose cuando no se necesitan. Como resultado de esto, se puede formar una masa de tejido sobrante que es lo que se llama tumor. Un tumor puede ser benigno (no canceroso) o maligno (canceroso). Las células en los tumores malignos son anormales y se dividen sin orden ni control. Estas células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo (lo que se llama metástasis).
- **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.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **CONSULTA EXTERNA:** Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.
- **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.
- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.

- **CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA:** Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su IPRESS de Origen, indicando claramente el tratamiento a largo plazo que va a seguir (hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.
- **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.
- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen preferencial”, Motivo de la consulta.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida las dolencias y los exámenes que han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **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.
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutive.
- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica.
- **MEDICO ONCÓLOGO:** Es un médico que tiene una formación especial para diagnosticar y tratar el cáncer mediante quimioterapia, terapia con hormonas, terapia biológica y terapia dirigida.
- **MEDICO ONCOLOGO CLINICO:** Es el médico especialista dedicado al tratamiento de los pacientes con cáncer. Es uno de los pilares del equipo y el encargado de brindar la información básica al paciente acerca de sus opciones de tratamiento, efectos colaterales y riesgos. En caso de que su enfermedad necesitara la aplicación de quimioterapia, el oncólogo

clínico le indicará el tratamiento y le explicará los efectos colaterales y las medidas para evitarlos.

- **MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA:** O también conocidos como Internistas, son profesionales de la salud que se especializan en la atención del paciente adulto, desde la pubertad hasta la vejez, con atención integral no fraccionada, experto en hacer el diagnóstico del paciente adulto con múltiples enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo.
- **MONITOR DE FUNCIONES VITALES:** Equipo necesario para garantizar que todas las funciones vitales del paciente se encuentran evaluadas durante el procedimiento endoscópico. Permite la detección temprana de alteraciones y así poder hacer el tratamiento correctivo pertinente para garantizar que el paciente reciba el mejor tratamiento para mantener un adecuado estado de salud, o al menos similar al que tenía antes de realizarse el procedimiento endoscópico.
- **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.
- **PACIENTES CITADOS:** Total de pacientes registrados en el parte diario y el Sistema informático afin.
- **PACIENTE QUIRÚRGICO:** Es el paciente con una determinada patología que requiere tratamiento quirúrgico y control especializado antes, durante y después del acto quirúrgico.
- **PRIORIDAD ALTA:** Riesgo Inminente de muerte o mortalidad temprana.
- **PRIORIDAD MEDIA ALTA:** Pacientes en tratamiento con potencial curativo o alto potencial de mortalidad y deterioro de la calidad de vida.
- **PRIORIDAD MEDIA:** Terapia adyuvante o neoadyuvante con beneficio sustancial o moderado.
- **PRIORIDAD MEDIA BAJA:** Terapia paliativa con beneficio en sobrevida y control de síntomas.
- **PRIORIDAD BAJA:** Terapia paliativa sin beneficio en sobrevida o control importante de síntomas.
- **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.
- **QUIMIOTERAPIA:** Uso terapéutico de agentes químicos para tratar patologías Oncológicas.
- **RADIOTERAPIA:** Consiste en el empleo de radiaciones ionizantes para destruir las células cancerosas. Puede ser aplicada a distancia o mediante la inserción de material radioactivo dentro del tumor. La quimioterapia implica el uso de fármacos antineoplásicos, los cuales pueden ser administrados por vía oral, intramuscular, subcutánea, o intravenosa. Estos medicamentos pasan al torrente sanguíneo y se distribuyen por todo el cuerpo, por lo que

son potencialmente útiles cuando el cáncer se ha extendido a diferentes zonas del cuerpo, pues su acción es sistémica.

- **PARTE DIARIO DE CONSULTA MÉDICA:** Instrumento de gestión y una herramienta para registro de los resultados de la atención médica en consulta externa.
- **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
- **REFERENCIAS ESPECIALES:** Son las conocidas como referencias administrativas y facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan los pacientes oncológicos, aquellos en estudio y seguimiento de trasplantes, con enfermedad VIH-SIDA, aquellos que padecen de tuberculosis resistente al tratamiento, pacientes que se dializan o recién nacidos de alto riesgo.
- **RIESGO QUIRÚRGICO:** Es la posibilidad que implica peligro de sufrir daño o complicaciones ante un procedimiento o intervención quirúrgica.
- **UPSS CONSULTA EXTERNA<sup>2</sup>:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

La consulta externa incluye la entrevista, evaluación clínica, prescripción y procedimientos médico-quirúrgicos de la especialidad y todos los servicios subespecializados derivados de la misma.

- **UPSTPH:** Unidad prestadora de servicios de trasplante de progenitores hematopoyético

## 5. Base legal

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- 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.
- 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
- 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.
- 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

<sup>2</sup> Ídem

- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- 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
- 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.
- 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:**

- 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.
- 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.
- 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”.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que estable la Cartera de Servicios de Salud”.
- 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”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati.
- Resolución de Gerencia General N° 997-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 020-GG-ESSALUD-2008 “Normas para el uso del Parte Diario de Consulta Médica en Consulta Externa en EsSalud”
- 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”.
- 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)”.
- 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”.

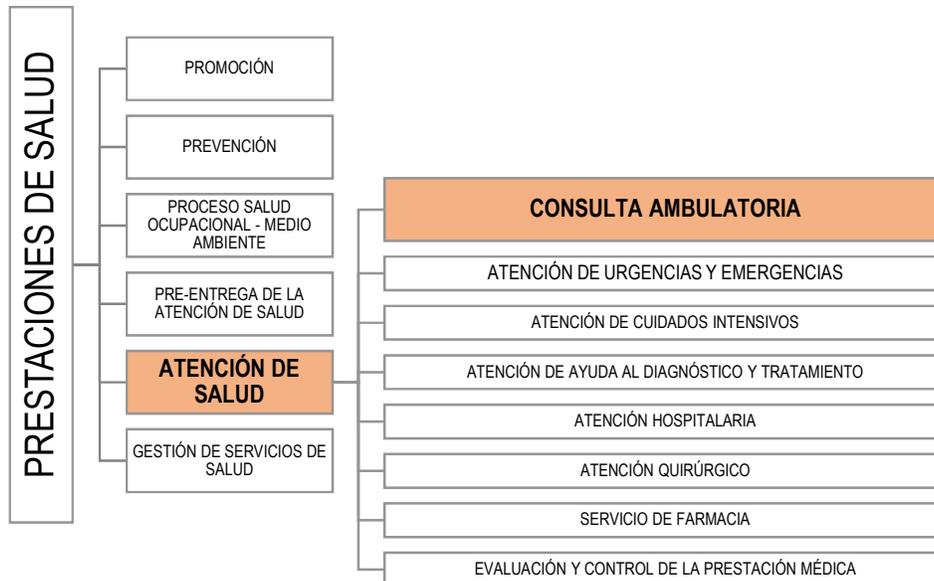
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD" y su modificatoria dada mediante Resolución d Gerencia General N° 676-GG-ESSALUD-2018.
- 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"
- Resolución de Gerencia General N° 1518-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 15-GG-ESSALUD-2015, "Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud"

## 6. Vigencia

El presente manual tiene vigencia hasta el cambio de estructura y/o funciones del Departamento, el cual modificaría los procesos definidos.

## 7. Consideraciones

- El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, en lo que corresponde a la Atención de Consulta Ambulatoria del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tal como se resaltan a continuación:



- El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención de paciente, por lo que **no aborda procedimientos asistenciales** dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica u documentos afines.
- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (AS IS<sup>3</sup>) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud en Consulta Ambulatoria; 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.
- 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.

<sup>3</sup> “AS IS”, “Tal como está” en español, es un Término empleado para referirse a la descripción de los procesos de la situación actual de una institución.

## 8. Aspectos Generales

### 8.1. Alineamiento de los Procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos Estratégicos y Operativos

#### OBJETIVOS ESTRATEGICOS VS MACRO-PROCESOS

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI. 01	Proteger Financieramente las Prestaciones que se brindan a los Asegurados garantizando una gestión eficiente de los recursos	AEI. 1.1	Gestión oportuna y eficiente de los recursos para financiar los servicios institucionales	E01 Gestión de Planificación Estratégica M01 Gestión de Aseguramiento en Salud S02 Gestión Financiera E03 Gestión de Riesgos	Ratio de deuda respecto al Presupuesto Índice de siniestralidad por tipo de Seguro Variación de la tasa de retorno de inversiones financieras respecto al periodo anterior
		AEI. 1.2	Manejo eficiente de los gastos institucionales	S01 Gestión Logística M02 Prestaciones de Salud E04 Gestión de Calidad E02 Modernización M03 Prestaciones Sociales M04 Prestaciones Económicas E06 Control Interno	Porcentaje de dispensación de medicamentos respecto al total prescrito Variación del gasto asistencial de las personas atendidas en situación de afiliación indebida o por fuera de su cobertura de salud Porcentaje de Gasto administrativo respecto al Presupuesto total

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI.02	Brindar a los asegurados acceso oportuno a prestaciones integrales y de calidad acorde a sus necesidades	AEI. 2.1	Mejorar el modelo de atención integral diferenciado por ciclo de vida, con asegurados empoderados en sus derechos y deberes	M02 Prestaciones de Salud	Satisfacción del usuario
				M03 Prestaciones Sociales	Porcentaje de cumplimiento de la cartera de servicios preventivos según norma técnica o protocolo nacional establecido
				M04 Prestaciones Económicas	Porcentaje de cumplimiento de adherencia alta a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica (GPC) o protocolo establecido
		AEI. 2.2	Estándares de calidad alineados a las expectativas y necesidades de los asegurados	M01 Gestión de Aseguramiento en Salud	Diferimiento en Consulta Externa en centros asistenciales del primer nivel
				S04 Gestión Jurídica	Adherencia al registro de eventos relacionados a la seguridad del paciente
				E04 Gestión de Calidad	
AEI. 2.3	Articulación efectiva de la red inter e intrainstitucional al servicio del asegurado	E02 Modernización	Porcentaje de atenciones de emergencia de prioridad IV y V		
		E03 Gestión de Riesgos	Porcentaje de referencia no pertinentes Porcentaje de Contrarreferencias		
AEI. 2.4	Servicios disponibles para brindar atenciones con oportunidad y calidad a los asegurados	S02 Gestión Financiera	Diferimiento de citas en procedimientos de apoyo al diagnóstico en Radiología y Ecografía		
		S01 Gestión Logística	Porcentaje de equipamiento operativo de Resonador, Tomógrafo, Equipo de Rayos X, Ecógrafo, Endoscopio		
		S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Porcentaje de personal evaluado		
AEI. 2.5	Recurso humano disponible, competente y eficientemente distribuido	S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación	Ratio médico x10000 asegurados		
		S03 Gestión de Capital Humano	Porcentaje de ausentismo laboral (en horas)		
AEI. 2.6	Prevención de la vulnerabilidad y gestión de desastres	E01 Gestión de Planificación Estratégica	Porcentaje de riesgos en IPRESS de mayor vulnerabilidad		
		S06 Gestión de Seguridad Integral, Emergencias y desastres			
				E06 Control Interno	

OBJETIVO ESTRATEGICO PEI 20120-2024		ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO
OEI.03	Impulsar la transformación digital y la gestión para resultados centrada en los asegurados logrando modernizar la institución	AEI. 3.1	Implementación de procesos para la separación de funciones según la Ley AUS	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Modernización	Porcentaje de procesos implementados en el marco de la separación de funciones Porcentaje de sistemas clave interoperables
		AEI. 3.2	Implementación de Sistemas Interoperables, que brinden información confiable y oportuna para tomar decisiones en la institución	S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Porcentaje de procesos que son soportados por sistemas clave interoperables Porcentaje de aplicativos implementados en nube
		AEI. 3.3	Gestión institucional articulada con enfoque de resultados y centrada en el asegurado	S05 Gestión Documental M01 Gestión de Aseguramiento en Salud E05 Gestión de Imagen Institucional	Ratio de indicadores clave de gestión obtenidos por algoritmos automatizados, en los Procesos misionales Índice de percepción de buen trato en los servicios
		AEI. 3.4	Desempeño ético y empático de los colaboradores en la institución	E04 Gestión de Calidad S03 Gestión de Capital Humano E03 Gestión de Riesgos	Índice de clima laboral

## 8.2. Matriz cliente – producto

PRODUCTO  TIPO DE CLIENTE	Ticket Cita Atención	Reportes de Atención en Historia Clínica	Evaluación Médica	Ordenes e indicaciones médicas							Constancia de atención (SÓLO a solicitud)	Formato de referencia / Contrarreferencia	Parte diario de Consulta Externa
				Receta prescrita	Formato de exámenes auxiliares- "Solicitud de análisis de laboratorio"	Formato de exámenes auxiliares- "Solicitud de Imagenología u otras pruebas diagnósticas"	Orden de interconsulta	Descanso médico	Nota de cita adicional	Nota para Emergencia/ Hospitalización			
<b>CLIENTE INTERNO</b>	Servicios / Departamentos según especialidad  Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad  Oficina de Admisión y Registros Médicos	Médico	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento  (FARMACIA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento  (ANATOMÍA PATOLÓGICA / PATOLOGÍA CLÍNICA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento  (IMAGENOLOGÍA)	Servicios / Departamentos según especialidad  Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad  Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios de Emergencia	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Unidades de Estadística
<b>CLIENTE EXTERNO</b>	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes  Centros externos (Convenio)	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes  Empresa	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes  IPRESS destino  IPRESS origen	MINSA SUSALUD Otras instituciones

### 8.3. Matriz de responsabilidad

DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	PROCESOS	PROCESOS PRINCIPALES			
		ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA ATENCIÓN	INGRESO Y ADMISIÓN DE PACIENTE	EVALUACIÓN MÉDICA	ASIGNACIÓN DE CITA
GERENCIA CLÍNICA				R I	R I
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA		C, I		A I	A I
SERVICIO DE GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA		C, I		A	A
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS		R, A	R, A		R, A
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO				I, R, A (resultados exámenes auxiliares, farmacia, otros)	
GERENCIA QUIRÚRGICA				I R, A (casos quirúrgicos)	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		C	C	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 deben 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).

### 8.4. Diagrama de bloques general

#### DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO CONSULTA AMBULATORIA



## 9. Aspectos Específicos

### 9.1. Inventario de procesos

CÓDIGO	PROCESO NIVEL 4	CÓDIGO	PROCESO NIVEL 5
M02.04.01.05.03	Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica	M02.04.01.05.03.01	Atención de consulta externa pacientes
		M02.04.01.05.03.02	Teleconsulta/ Telemonitoreo de Ginecología Oncológica
		M02.04.01.05.03.03	Biopsia ambulatoria (cirugía menor ambulatoria)
		M02.04.01.05.03.04	Cono leep de cuello uterino (ambulatorio)
		M02.04.01.05.03.05	Colposcopia (ambulatorio)

#### Resumen de códigos:

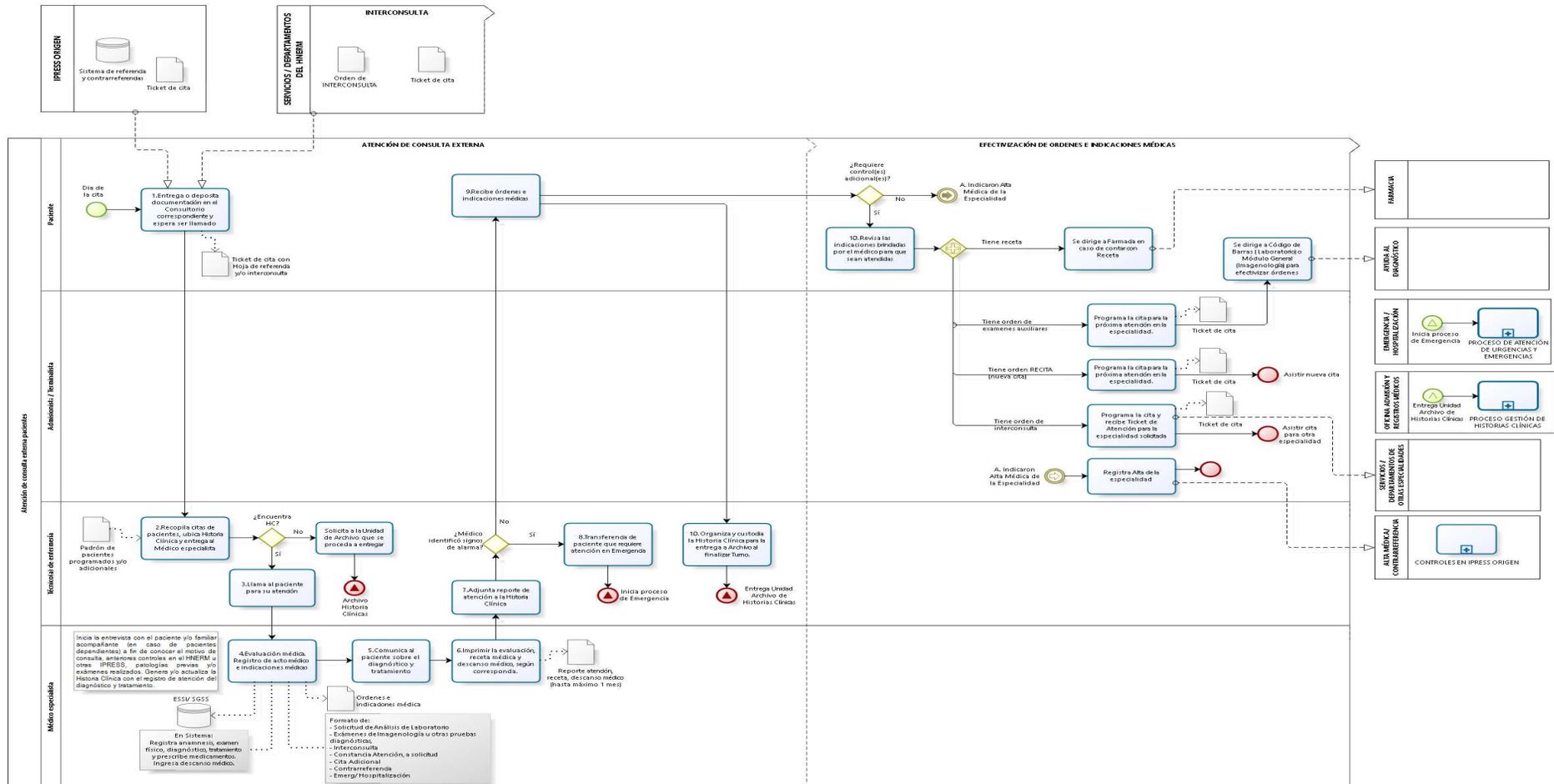
Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.04	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.04.01	Atención de Consulta Externa
Subproceso (Nivel 3)	M02.04.01.05	Atención en Consulta Externa Ginecológica y Obstétrica
Subproceso (Nivel 4)	M02.04.01.05.03	Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica

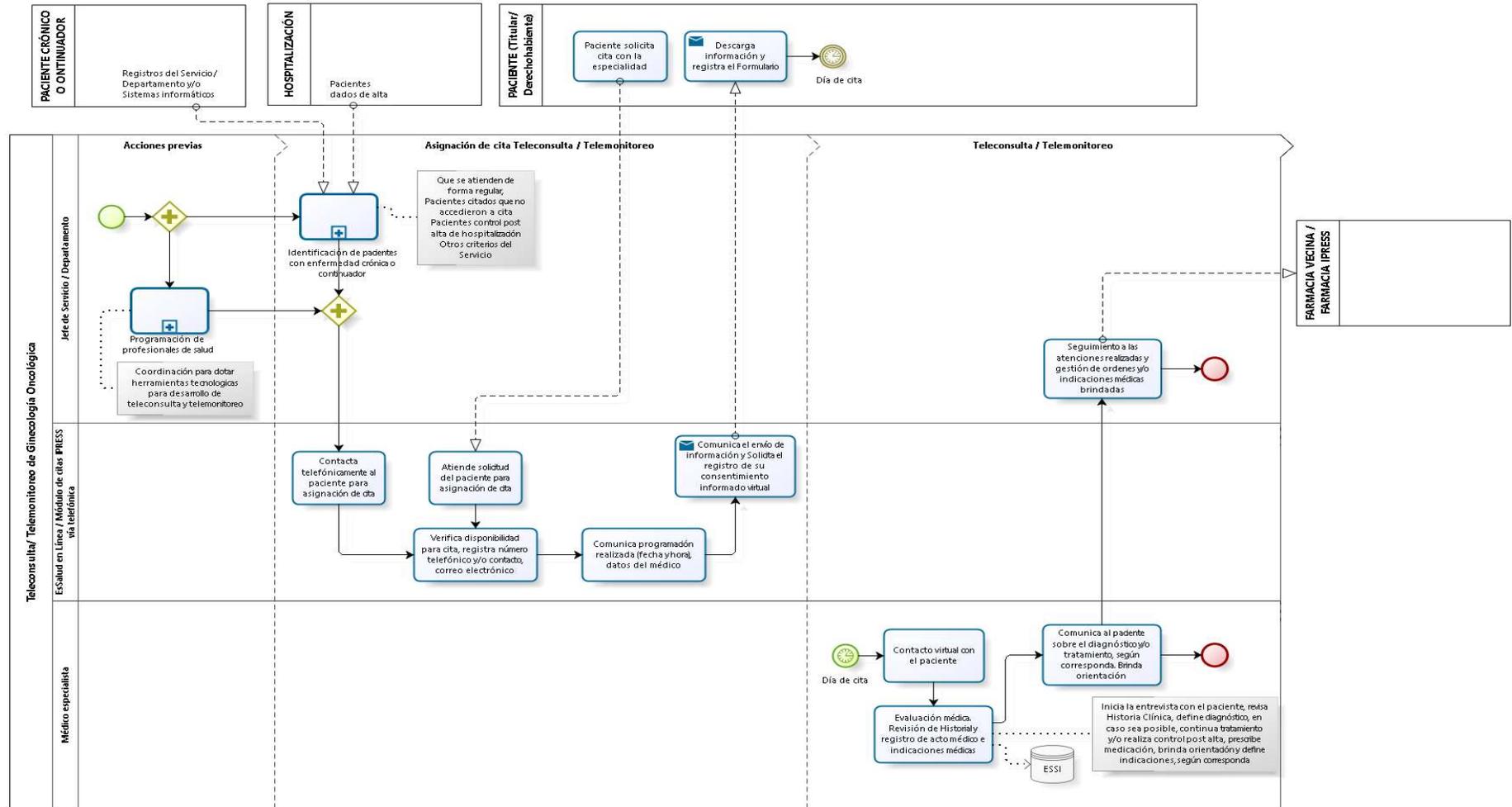
## 9.2. Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel

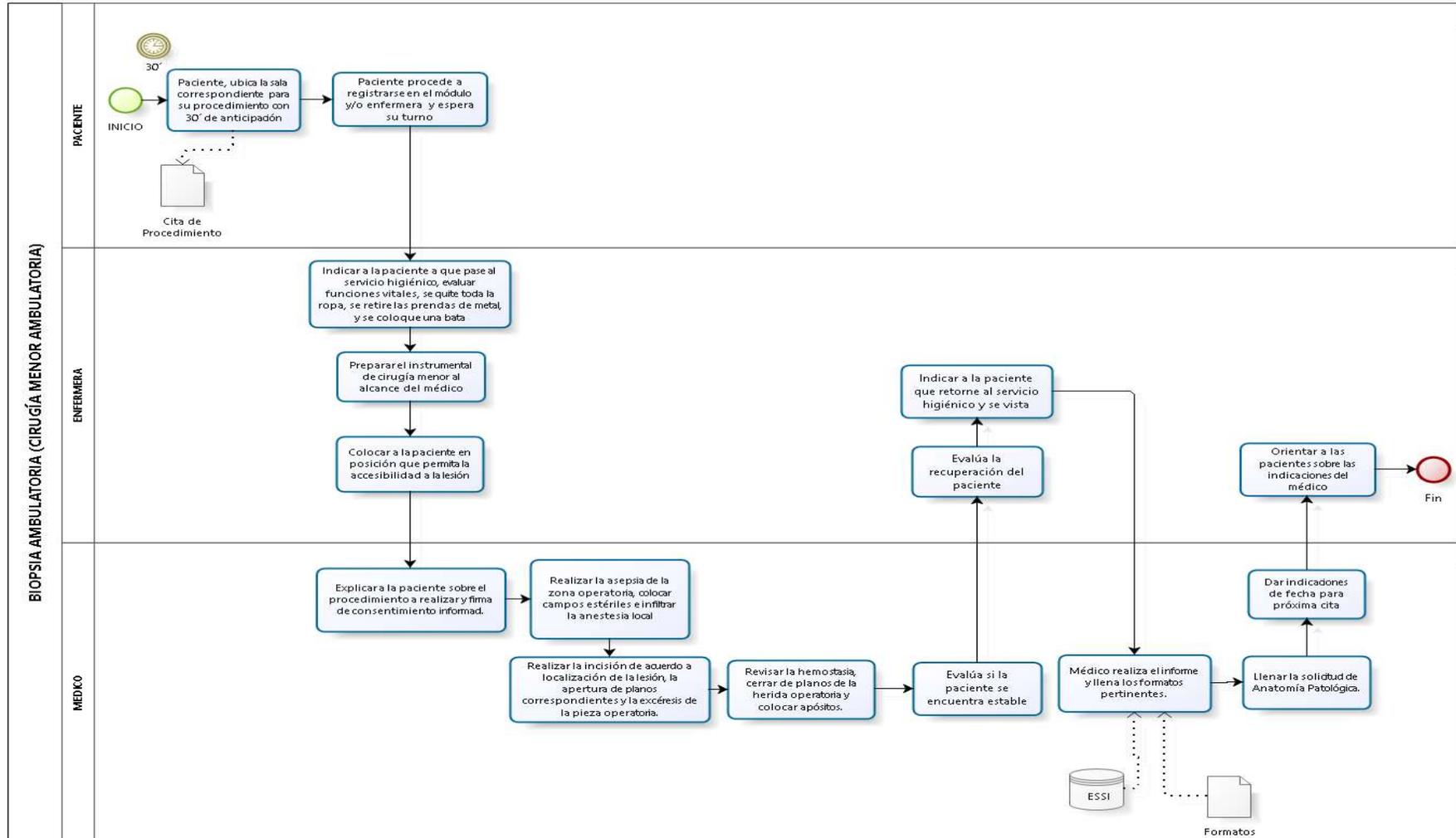
FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4				
<b>Nombre</b>	Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica			
<b>Objetivo</b>	Brindar la atención ambulatoria con calidad, calidez y satisfacer la necesidad del asegurado en las diferentes especialidades ofertadas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.			
<b>Descripción</b>	Atender a las pacientes ginecológicas en hospitalización			
<b>Alcance</b>	<b>Inicia:</b> Ingreso de la paciente al Servicio <b>Finaliza:</b> Egreso de la paciente del Servicio			
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
Proveedores	Entradas	Lista de Procesos nivel 5	Salidas	Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente ginecológica	Ticket de cita ambulatoria / Hoja de Referencia	Atención de consulta ambulatoria pacientes	- Hoja de evaluación - Receta médica - Solicitudes de exámenes - Orden procedimientos, otros	Paciente atendido
Paciente ginecológica	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa)	Teleconsulta/ Telemonitoreo de Ginecología Oncológica	- Indicaciones médicas - Indicaciones para procedimientos - Recetas	Paciente atendido
Paciente ginecológica	Cita programada	Biopsia ambulatoria (cirugía menor ambulatoria)	- Hoja de consulta del paciente (historia clínica) - Indicaciones, CITT, citas adicionales de control postquirúrgico, orden de interconsulta, orden de laboratorio Rx. - Receta, solicitud de cita de control post-quirúrgico	Paciente atendido
Paciente ginecológica	Cita programada	Cono leep de cuello uterino (ambulatorio)	- Hoja de consulta del paciente (historia clínica) - Indicaciones, CITT, citas adicionales de control postquirúrgico, orden de interconsulta, orden de laboratorio Rx. - Receta, solicitud de cita de control post-quirúrgico	Paciente atendido
Paciente ginecológica	Cita programada	Colposcopia (ambulatorio)	- Hoja de consulta del paciente (historia clínica) - Indicaciones, CITT, citas adicionales de control postquirúrgico, orden de interconsulta, orden de laboratorio Rx. - Receta, solicitud de cita de control post-quirúrgico	Paciente atendido
<b>Indicadores</b>	Número de pacientes atendidos en un periodo determinado. Número de pacientes atendidos por teleconsulta/telemonitoreo en un periodo determinado. Número de biopsias realizadas a pacientes en un periodo determinado. Número de Cono leep de cuello uterino realizadas a pacientes en un periodo determinado. Número de Colposcopia (ambulatorio) realizadas a pacientes en un periodo determinado			
<b>Registros</b>	Reporte de atención ESSI / Historias Clínica / Indicaciones / Tickets			
<b>Elaborado por:</b>	Servicio de Ginecología Oncológica			
<b>Revisado por:</b>	Servicio de Ginecología Oncológica			
<b>Aprobado por:</b>	Departamento de Obstetricia y Ginecología			

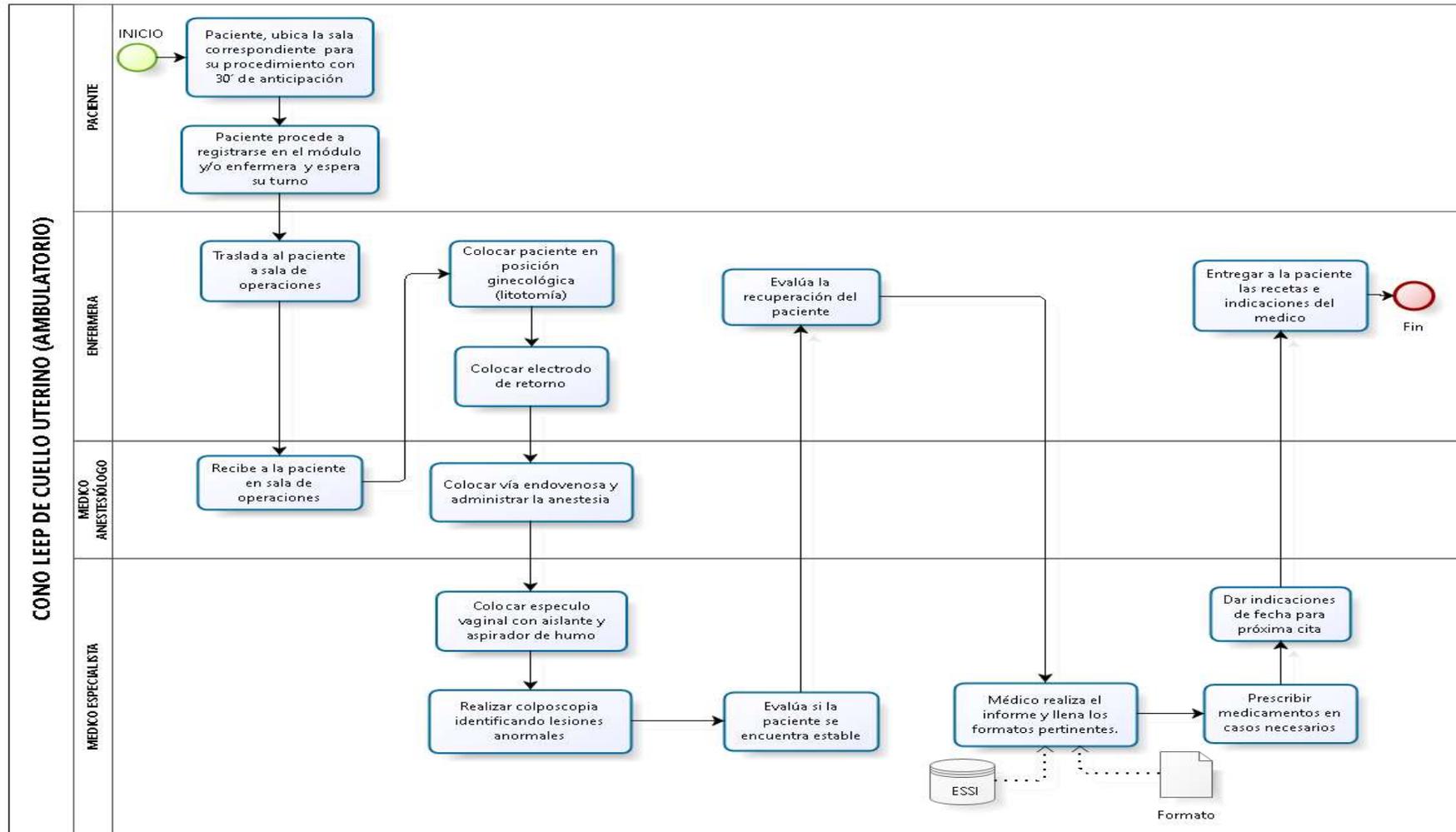
## 10. Modelado de los Procesos

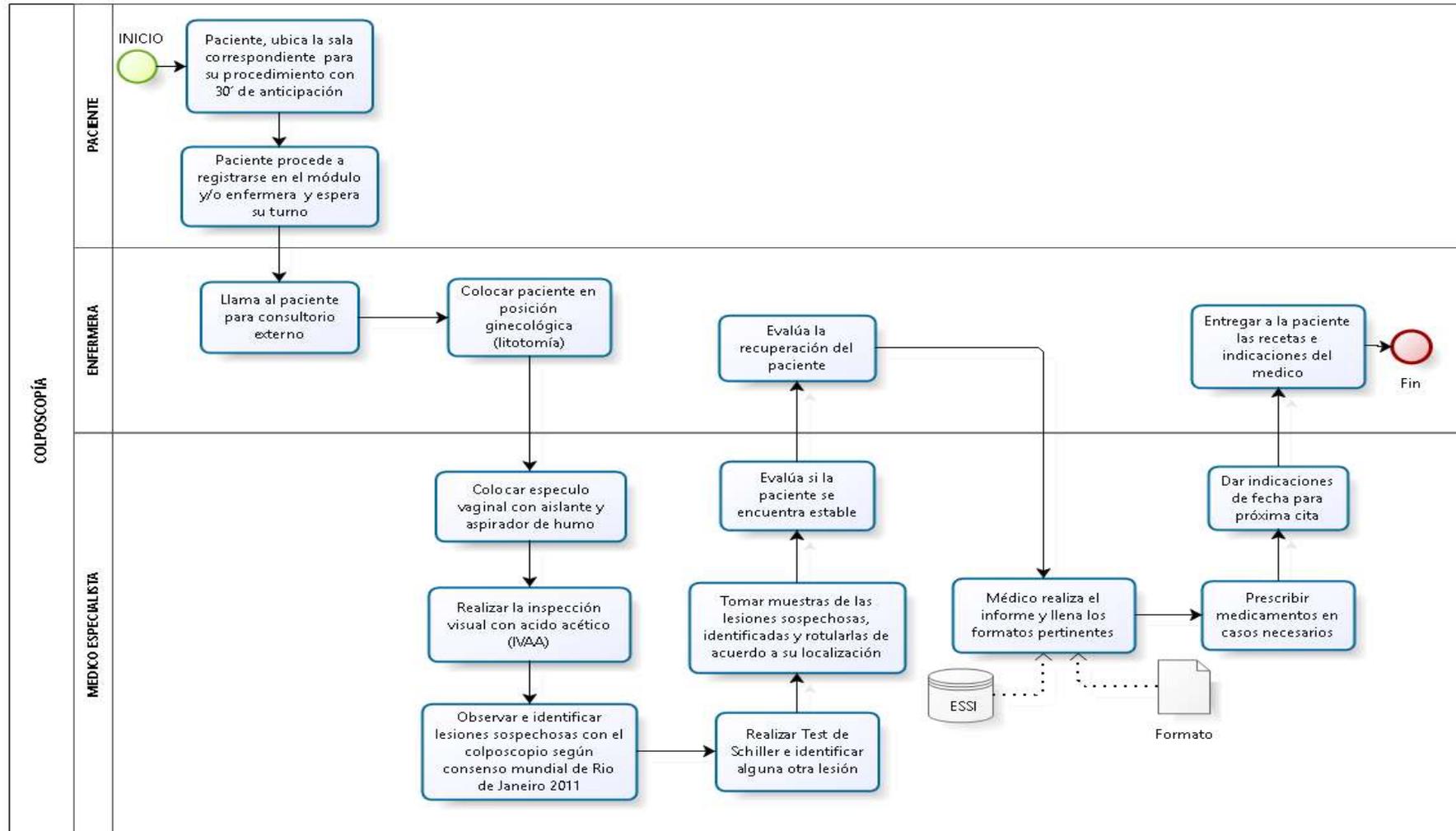
### M02.04.01.05.03.01 Atención de consulta externa pacientes



**M02.04.01.05.03.02 Teleconsulta/ Telemonitoreo de Ginecología Oncológica**


**M02.04.01.05.03 Biopsia ambulatoria (cirugía menor ambulatoria)**


**M02.04.01.05.03.04 Como leep de cuello uterino (ambulatorio)**


**M02.04.01.05.03.05 Colposcopia (ambulatorio)**


## 11. Fichas de procedimientos

## M02.04.01.05.03.01 Atención de consulta externa pacientes

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de consulta externa pacientes				
Objetivo	Brindar la atención a las pacientes portadores de diversas patologías no quirúrgicas a fin de realizar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.				
Alcance	<b>INICIO:</b> Paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica. Pacientes nuevos (referencia) o pacientes con interconsulta a la especialidad. <b>FIN:</b> Evaluación realizada y plan de trabajo a seguir; así como determinación de destino				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Ticket de cita médica  Hoja de referencia (de corresponder)  Interconsulta (de corresponder)	<b>1. Entrega o deposita documentación en el Consultorio correspondiente y espera ser llamado</b>  Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamado. Se dirige a la Sala de Espera.	Paciente	Paciente atendido	Paciente  Transferencia a otros servicios de atención  Hospitalización  Domicilio
		<b>2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega al Médico especialista</b>  Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente; así como las citas adicionales que se generen el mismo turno de atención.  Asimismo, verifica los resultados de los exámenes auxiliares que han sido entregados para su organización y colocarlos en la Historia Clínica.  Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica.  <b>¿Encuentra Historia Clínica?</b> <b>SI:</b> Ir al paso 3 <b>NO:</b> En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.	Técnico(a) de enfermería	Recita  Ordenes de exámenes auxiliares  Indicaciones médicas  Orden de Hospitalización  Interconsultas  Alta	
		<b>3. Llama al paciente para su atención</b>  Una vez que el médico indique, la Téc. De Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.	Técnico(a) de enfermería		

		<p><b>4. Evaluación médica. Registro de acto médico e indicaciones médicas</b></p> <p>El médico especialista inicia la entrevista con el paciente y/o familiar acompañante (en caso de pacientes dependientes) a fin de conocer el motivo de la consulta, anteriores controles, patologías previas y/o exámenes realizados.</p> <p>Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física.</p> <p>Realizar el examen clínico general y preferencial de la paciente, haciendo énfasis en mamas, abdomen y genitales (incluyendo examen vaginal bimanual y tacto rectal). Tomar muestras de PAP y/o biopsias en casos indicados.</p> <p>Genera y/o actualiza la Historia Clínica con el registro de la atención a través del sistema informático (ESSI/SGSS), registrando la anamnesis, examen físico, diagnóstico, tratamiento, prescripción de medicamentos. Asimismo, cuando considere pertinente, se ingresan los datos del paciente para el "Descanso Médico" en el módulo de CITT del sistema informático, señalando el tiempo de descanso (siendo máximo 1 mes).</p> <p>Del mismo modo, registra de manera manual en los formatos correspondientes las indicaciones médicas, órdenes de exámenes auxiliares y/o interconsultas, que sean requeridos en base a la evaluación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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, se firma y sella.</li> <li>• Formato de "Interconsulta" se firma y sella</li> <li>• Formato "Constancia de Atención", a solicitud del paciente.</li> <li>• Formato "Cita adicional", firma y sella.</li> </ul> <p>En caso que el médico especialista determine el alta, procede a registrar los datos en el Sistema Informático y/o Formato de Contrarreferencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de "Contrarreferencia" si es manual, firma y sella, da copia al paciente y original en la Historia. Si se registra en sistema, no se entrega al paciente ni se imprime.</li> </ul> <p>En caso el médico especialista identifique signos de alarma y determine la necesidad de atención de emergencia y/u hospitalización del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de Solicitud de Orden de Emergencia/Hospitalización, para que el paciente sea ingresado por Emergencia, hasta que se coordine la disponibilidad de cama debido a la demanda hospitalaria.</li> </ul>	<p>Médico Especialista</p>		
		<p><b>5. Comunica al paciente sobre el diagnóstico y tratamiento</b></p> <p>Informar/ explicar al paciente y/o familiar (en caso de pacientes dependientes), sobre el diagnóstico, tratamiento, procedimientos, interconsultas y/o exámenes auxiliares a los que deberá ser sometido para aclarar el diagnóstico y procurar la recuperación del paciente.</p>	<p>Médico Especialista</p>		

		<p>En el caso que el paciente haya sido dado de Alta médica, se registra en el Sistema y se entrega copia de la Hoja de Contrarreferencia.</p> <p>Comunica que las órdenes médicas y/o formatos serán entregadas por la Técnica de Enfermería.</p>			
		<p><b>6. Imprimir la evaluación, receta médica y descanso médico, según corresponda.</b>                  Imprime una copia del reporte de atención, la copia doble del Descanso Médico y la receta médica prescrita del sistema informático (ESSI/SGSS).</p>	Médico Especialista		
		<p><b>7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica</b>                  Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del sistema) y la incorpora en la Historia Clínica.</p> <p>En el caso de haberse emitido "Descanso Médico" imprime una copia que será requerida para auditoría y otra para el paciente.</p> <p><b>¿Médico identificó signos de alarma?</b>  <b>SI:</b> Ir al paso 8  <b>NO:</b> Ir al paso 9</p>	Técnico(a) de enfermería		
		<p><b>8. Transferencia de paciente que requiere atención en Emergencia</b>                  La Técnica de Enfermería recibe la nota médica para el traslado del paciente desde el Consultorio hasta el Triaje de Emergencia.</p> <p>El paciente continuará con el PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA.</p>	Técnico(a) de enfermería		
		<p><b>9. Recibe órdenes e indicaciones médicas</b>                  La Técnica de Enfermería hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita (RECITA), descanso médico, orden de hospitalización y/o Formato de contrarreferencia, según sea el caso.</p> <p>Asimismo, La Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse el paciente para efectivizar las órdenes e indicaciones médicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Laboratorio: Dirigirse al Código de Barras y la cita para el análisis.</li> <li>❖ Rayos X: Módulo Central</li> <li>❖ Resonancia magnética: Módulo Adultos</li> <li>❖ Tomografía: Módulo Adultos</li> <li>❖ Ecografía: Módulo Adultos</li> <li>❖ Interconsulta de Emergencia u Orden de Hospitalización: Dirigirse a la Emergencia, para ser aprobado por el Jefe de Guardia. Luego, dirigirse al Módulo de Hospitalización para su filiación. Previa coordinación de disponibilidad de cupo, en caso se requiera internamiento.</li> </ul>	Paciente y/o su familiar (en caso de pacientes dependientes)		

Médico	Historia clínica con Reporte de atención	<p><b>10. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno.</b></p> <p>Después de cada atención, organiza y custodia la historia clínica física; luego, al finalizar el turno, la Técnica de Enfermería procede a entregar todas las Historias Clínicas a la Unidad de Archivo de Historias Clínicas de Adultos y las entrega firmando un Cuaderno de cargo. Asimismo, gestiona la firma del Parte Diario por el médico especialista.</p>	Técnico(a) de enfermería	Registro en Cuaderno de Cargo de Parte Diario	Unidad de Archivo de
<b>EFFECTIVIZACIÓN DE ORDENES E INDICACIONES MÉDICAS</b>					
Médico especialista de medicina interna	Ordenes e indicaciones médicas Atención realizada	<p><b>11. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas</b></p> <p>El paciente, dadas las órdenes e indicaciones médicas, procede a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>En caso de receta</b> 11.1 Se dirige a Farmacia</li> <li>❖ <b>En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología:</b> 11.2. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. 11.3. En caso sea de Laboratorio, el paciente se dirige a Código de Barras para programación de exámenes de laboratorio. 11.3. En caso sea de Imagenología, el paciente se dirige al Módulo de Adultos de Rayos X, Resonancia, Tomografía, Ecografía, entre otros.</li> <li>❖ <b>En caso de que se le indique nueva cita (recita)</b> 11.4. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad de medicina interna. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión.</li> <li>❖ <b>En caso de recibir orden de interconsulta:</b> 11.5 La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la otra especialidad a interconsulta y entrega el Ticket de Atención solicitada al paciente.</li> <li>❖ <b>En caso de alta médica de la especialidad:</b> 11.6 La Terminalista/Admisionista registra alta de la especialidad</li> </ul>	Paciente o Familiar de paciente / Admisionista	Ordenes programadas	Paciente
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes programados debido a interconsulta de otras especialidades del HNERM Porcentaje de pacientes continuadores programados Porcentaje de pacientes nuevos referidos de otras IPRESS				
<b>Registros</b>	Registro de atención en el EsSI/SGSS Parte de pacientes programados/ atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas				

**M02.04.01.05.03.02 Teleconsulta/ Telemonitoreo de Ginecología Oncológica**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Teleconsulta/ Telemonitoreo de Ginecología Oncológica				
Objetivo	Realizar la atención a distancia, mediante el uso de tecnologías de la información, de las pacientes de ginecológicas oncológicas a fin de realizar el diagnóstico, tratamiento y/o monitorización o seguimiento según sea el caso, cumplimiento con las restricciones reguladas				
Alcance	<b>INICIO:</b> Selección de pacientes crónicos o continuadores para teleconsulta/ telemonitoreo y/o asignación de cita de Pacientes (sea para continuidad de tratamiento o control post hospitalaria). <b>FIN:</b> Evaluación realizada y determinación de destino.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
<b>ACCIONES PREVIAS</b>					
Servicio / Departamento GCTIC	Registros de profesionales de salud	<b>1.1. Programación de profesionales de salud</b> Coordina sobre logística y permisos para dotar de herramientas tecnológicas a los profesionales de salud que programa para actividades de teleconsulta y telemonitoreo.	Jefe de Servicio/ Departamento	Programación médica	Oficina de Admisión y Registros Médicos  Servicio/ Departamento  EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica
<b>ASIGNACIÓN DE CITA TELECONSULTA / TELEMONITOREO</b>					
<b>POR INICIATIVA DEL SERVICIO</b>					
Servicio / Departamento GCTIC	Registros Médicos / Base de datos de pacientes / registros de la especialidad	<b>1.2. Identificación de pacientes con enfermedad crónica o continuador</b> Que se atienden de forma regular, Pacientes citados que no accedieron a cita, Pacientes para control post - alta de hospitalización, Otros criterios del Servicio	Jefe de Servicio/ Departamento	Listado de pacientes	Oficina de Admisión y Registros Médicos  Servicio/ Departamento
Servicio/ Departamento	Listado de pacientes	<b>1.3. Contacta telefónicamente al paciente para asignación de cita</b> Continúa paso 3	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica	Paciente contactado	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica
<b>A SOLICITUD DEL PACIENTE</b>					
Paciente	Necesidad de continuidad de atención	<b>2.1. Paciente solicita cita con la especialidad</b>	Paciente	<b>Paciente comunica necesidad</b>	Oficina de Admisión y Registros Médicos  Servicio/ Departamento
		<b>2.2. Atiende solicitud del paciente para asignación de cita</b> Continúa paso 3	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica		EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica

Paciente	Necesidad de continuidad de atención	3. Verifica disponibilidad para cita, registra número telefónico y/o contacto, correo electrónico	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica	Formulario de Consentimiento Informado  Cita virtual programada	Servicios / Departamentos  Paciente  Médico tratante
		4. Comunica programación realizada (fecha y hora), datos del médico	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica		
		5. Comunica el envío de información y Solicita el registro de su consentimiento informado virtual	EsSalud en Línea / Módulo de citas IPRESS vía telefónica		
		6. Descarga información y registra el Formulario	Paciente		
<b>TELECONSULTA / TELEMONITOREO</b>					
Servicios / Departamentos  Paciente	Programación Médica	7. Contacto virtual con el paciente	Médico Especialista	Atención de teleconsulta o telemonitoreo  Registro Historia Clínica	
		8. Evaluación médica. Revisión de Historial y registro del acto médico e indicaciones médicas Revisa la Historia Clínica con los antecedentes de atención en la institución, inicia la entrevista con el paciente, define diagnóstico, en caso sea posible, continua el tratamiento y/o realiza el control post hospitalario, prescribe medicación, brinda orientación y define indicaciones, según corresponda	Médico Especialista		
		9. Comunica al paciente sobre el diagnóstico y/o tratamiento, según corresponda. Brinda orientación	Médico Especialista		
		10. Seguimiento a las atenciones realizadas y seguimiento a la gestión de ordenes y/o indicaciones médicas brindadas Basado en el reporte o comunicación continua con médicos del Servicio.	Jefe de Servicio/ Departamento	Reportes/Informes de atención	
<b>Indicadores</b>	Nivel de respuesta de pacientes para atención de teleconsulta/ telemonitoreo				
<b>Registros</b>	Registro de atención Historia Clínica Reportes / Informe de atención de teleconsulta y telemonitoreo				

**M02.04.01.05.03.03 Biopsia ambulatoria (cirugía menor ambulatoria)**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Biopsia ambulatoria (cirugía menor ambulatoria)				
Objetivo	Extirpar la lesión de forma parcial (biopsia incisional) o completa (biopsia excisional), de tal manera que permita un adecuado estudio anatomopatológico para seguir una conducta terapéutica adecuada.				
Alcance	<b>INICIO:</b> Paciente en consulta. <b>FIN:</b> Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Médico	Historia Clínica Indicaciones médicas Atención realizada	1. Paciente, ubica la sala correspondiente para su procedimiento con 30´ de anticipación	Paciente	Paciente atendido  Indicaciones médicas	Paciente  Domicilio Unidad de Archivo
		2. Paciente procede a registrarse en el módulo y/o enfermera y espera su turno	Paciente		
		3. Indicar a la paciente a que pase al servicio higiénico, evaluar funciones vitales, se quite toda la ropa, se retire las prendas de metal, y se coloque una bata	Enfermera		
		4. Preparar el instrumental de cirugía menor al alcance del médico	Enfermera		
		5. Colocar a la paciente en posición que permita la accesibilidad a la lesión	Enfermera		
		6. Explicar a la paciente sobre el procedimiento a realizar y firma de consentimiento informado	Médico		
		7. Realizar la asepsia de la zona operatoria, colocar campos estériles e infiltrar la anestesia local	Médico		
		8. Realizar la incisión de acuerdo a localización de la lesión, la apertura de planos correspondientes y la excéresis de la pieza operatoria.	Médico		
		9. Revisar la hemostasia, cerrar de planos de la herida operatoria y colocar apósitos.	Médico		
		10. Evalúa si la paciente se encuentra estable	Médico		
		11. Evalúa la recuperación del paciente	Enfermera		
		12. Indicar a la paciente que retorne al servicio higiénico y se vista	Enfermera		
		13. Médico realiza el informe y llena los formatos pertinentes.	Médico		
		14. Llenar la solicitud de Anatomía Patológica.	Médico		
		15. Dar indicaciones de fecha para próxima cita	Médico		
		16. Orientar a las pacientes sobre las indicaciones del médico	Enfermera		
Indicadores	Porcentaje de pacientes que se han realizado una biopsia				
Registros	Registro de atención en el EsSI/SGSS Parte de pacientes programados/ atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas				

**M02.04.01.05.03.04 Cono leep de cuello uterino (ambulatorio)**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	<b>Cono leep de cuello uterino (ambulatorio)</b>				
<b>Objetivo</b>	Prevenir lesiones pre malignas de Cérvix en la paciente				
<b>Alcance</b>	<b>INICIO:</b> Paciente en consulta. <b>FIN:</b> Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Médico	Historia Clínica Indicaciones médicas Atención realizada	1. Paciente, ubica la sala correspondiente para su procedimiento con 30' de anticipación	Paciente	Paciente atendido  Indicaciones médicas	Paciente  Domicilio Unidad de Archivo
		2. Paciente procede a registrarse en el módulo y/o enfermera y espera su turno	Paciente		
		3. Traslada al paciente a sala de operaciones	Enfermera		
		4. Recibe a la paciente en sala de operaciones	Médico Anestesiólogo		
		5. Colocar paciente en posición ginecológica (litotomía)	Enfermera		
		6. Colocar electrodo de retorno	Enfermera		
		7. Colocar vía endovenosa y administrar la anestesia	Médico Anestesiólogo		
		8. Colocar especulo vaginal con aislante y aspirador de humo	Médico Especialista		
		9. Realizar colposcopia identificando lesiones anormales Realizar Test de Schiller e identificar los márgenes de la lesión. Anestesiarse el cuello uterino en los radios 12, 3, 6 y 9 con lidocaína al 2% con epinefrina al 1:100,000. Elegir el electrodo en asa apropiado y realizar la exéresis por partes (pasadas) o completa de la lesión. Realizar biopsia de endocervix y endometrio (mayor de 40 años) si el caso lo amerita. Recoger todas las muestras en formol al 10% y roturarlas. Revisar hemostasia con electrodo tipo esfera.	Médico Especialista		
		10. Evalúa si la paciente se encuentra estable	Médico Especialista		
		11. Evalúa la recuperación del paciente	Enfermera		
		12. Médico realiza el informe y llena los formatos pertinentes	Médico		
		13. Prescribir medicamentos en casos necesarios	Médico		
		14. Dar indicaciones de fecha para próxima cita	Médico		
		15. Orientar a las pacientes sobre las indicaciones del médico	Enfermera		
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que se han realizado cono leep de cuello uterino				
<b>Registros</b>	Registro de atención en el EsSI/SGSS Parte de pacientes programados/ atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas				

**M02.04.01.05.03.05 Colposcopia (ambulatorio)**

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
<b>Nombre</b>	<b>Colposcopia (ambulatorio)</b>				
<b>Objetivo</b>	Detectar de manera oportuna lesiones pre malignas de Cérvix				
<b>Alcance</b>	<b>INICIO:</b> Paciente en consulta. <b>FIN:</b> Paciente atendido				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente Médico	Historia Clínica Indicaciones médicas Atención realizada	1. Paciente, ubica la sala correspondiente para su procedimiento con 30´ de anticipación	Paciente	Paciente atendido  Indicaciones médicas	Paciente  Domicilio Unidad de Archivo
		2. Paciente procede a registrarse en el módulo y/o enfermera y espera su turno	Paciente		
		3. Llama al paciente para consultorio externo	Enfermera		
		4. Colocar paciente en posición ginecológica (litotomía)	Enfermera		
		5. Colocar especulo vaginal con aislante y aspirador de humo	Médico Especialista		
		6. Realizar la inspección visual con ácido acético (IVAA)	Médico Especialista		
		7. Observar e identificar lesiones sospechosas con el colposcopio según consenso mundial de Rio de Janeiro 2011	Médico Especialista		
		8. Realizar Test de Schiller e identificar alguna otra lesión	Médico Especialista		
		9. Tomar muestras de las lesiones sospechosas, identificadas y rotularlas de acuerdo a su localización	Médico Especialista		
		10. Evalúa si la paciente se encuentra estable	Médico Especialista		
		11. Evalúa la recuperación del paciente	Enfermera		
		12. Médico realiza el informe y llena los formatos pertinentes	Médico Especialista		
		13. Prescribir medicamentos en casos necesarios	Médico Especialista		
		14. Dar indicaciones de fecha para próxima cita	Médico Especialista		
		15. Entregar a la paciente las recetas e indicaciones del médico para su próxima cita	Enfermera		
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes que se han realizado colposcopia				
<b>Registros</b>	Registro de atención en el EsSI/SGSS Parte de pacientes programados/ atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas				

## 12. Indicadores de gestión

### M02.04.01.05.03.01 Atención de consulta externa pacientes

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	<b>Atención de consulta externa pacientes</b>
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes programados debido a interconsulta de otras especialidades del HNERM
<b>Descripción del Indicador</b>	Es la relación entre el número de pacientes que fueron programados debido a una interconsulta y el número total de pacientes programados para la consulta ambulatoria
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la proporción de la demanda de pacientes derivados de otra especialidad mediante interconsulta, en comparación con pacientes programados continuadores, post hospitalario o referidos de otra IPRESS a la especialidad.
<b>Forma de Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes programados debido a interconsulta}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en ginecología oncológica}} \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parte de pacientes programados/ atendidos</li> <li>• Programación de Atención</li> </ul>
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Servicio de Ginecología Oncológica del Departamento de Obstetricia y Ginecología
<b>Meta</b>	Aproximadamente 20% de la programación

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	<b>Atención de consulta externa pacientes</b>
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes continuadores programados
<b>Descripción del Indicador</b>	Es la relación entre el número de pacientes continuadores de la especialidad que fueron programados y el número total de pacientes programados para la consulta ambulatoria.
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la proporción de la demanda de pacientes continuadores, en comparación con pacientes programados por interconsulta, post hospitalario o referidos de otra IPRESS a la especialidad.
<b>Forma de Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes continuadores programados}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en infectología}} \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parte de pacientes programados/ atendidos</li> <li>Programación de Atención</li> </ul>
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Servicio de Ginecología Oncológica del Departamento de Obstetricia y Ginecología
<b>Meta</b>	Aproximadamente 50% de la programación

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	<b>Atención de consulta externa pacientes</b>
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes nuevos referidos de otras IPRESS
<b>Descripción del Indicador</b>	Es la relación entre el número de pacientes nuevos referidos para la especialidad al HNERM y el número total de pacientes programados para la consulta ambulatoria.
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la demanda de atención de referencias solicitadas por OTRAS IPRESS, en comparación con pacientes programados por interconsulta, continuadores o para control post hospitalario a la especialidad.
<b>Forma de Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes nuevos referidos de otras IPRESS}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en infectología}} \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parte de pacientes programados/ atendidos</li> <li>Programación de Atención</li> </ul>
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Servicio de Ginecología Oncológica del Departamento de Obstetricia y Ginecología
<b>Meta</b>	Aproximadamente 15% de la programación

## M02.04.01.05.03.02 Teleconsulta/ Telemonitoreo de Ginecología Oncológica

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Registro de enfermedades de notificación obligatoria
<b>Nombre Indicador</b>	Nivel de respuesta de pacientes para atención de teleconsulta/ telemonitoreo
<b>Descripción del Indicador</b>	Es la relación entre el número de atenciones efectivas que pudieron realizarse de teleconsulta y telemonitoreo; en relación con el número atenciones de teleconsulta y telemonitoreo programadas
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la respuesta y efectividad (que se realice) de la teleconsulta y telemonitoreo programada en coordinación con los pacientes.
<b>Forma de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de casos notificados con ficha clínica}}{\text{Total de casos notificados}} \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de atención Historia Clínica</li> <li>• Reportes / Informe de atención de teleconsulta y telemonitoreo</li> </ul>
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Servicio de Ginecología Oncológica del Departamento de Obstetricia y Ginecología
<b>Meta</b>	100%, evitar deserción o fallos en la comunicación

**M02.04.01.05.03.03 Biopsia ambulatoria (cirugía menor ambulatoria)**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Biopsia ambulatoria (cirugía menor ambulatoria)
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que se han realizado una biopsia
<b>Descripción del Indicador</b>	Es la relación entre el número de biopsias realizadas a pacientes; en relación con el número total de pacientes atendidos en consulta ambulatoria
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la respuesta y efectividad (que se realice) en la detección de lesiones tumorales o no localizadas en alguna parte anatómica definida
<b>Forma de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de pacientes que se han realizado una biopsia}}{\text{Total de pacientes de consulta ambulatoria}} \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de atención Historia Clínica</li> <li>• Reportes / Informe de atención de teleconsulta y telemonitoreo</li> </ul>
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Servicio de Ginecología Oncológica del Departamento de Obstetricia y Ginecología
<b>Meta</b>	100%

**M02.04.01.05.03.04 Cono leep de cuello uterino (ambulatorio)**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Cono leep de cuello uterino (ambulatorio)
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que se han realizado cono leep de cuello uterino
<b>Descripción del Indicador</b>	Es la relación entre el número de procedimientos de cono leep de cuello uterino realizadas a pacientes; en relación con el número total de pacientes atendidos en consulta ambulatoria
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la respuesta y efectividad (que se realice) en la detección de lesiones pre malignas de Cérvix.
<b>Forma de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de pacientes que se han realizado un cono leep de cuello uterino}}{\text{Total de pacientes de consulta ambulatoria}} \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de atención Historia Clínica</li> <li>• Reportes / Informe de atención de teleconsulta y telemonitoreo</li> </ul>
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Servicio de Ginecología Oncológica del Departamento de Obstetricia y Ginecología
<b>Meta</b>	100%

**M02.04.01.05.03.05 Colposcopia (ambulatorio)**

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Colposcopia (ambulatorio)
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes que se han realizado colposcopia
<b>Descripción del Indicador</b>	Es la relación entre el número de procedimientos de colposcopia realizadas a pacientes; en relación con el número total de pacientes atendidos en consulta ambulatoria
<b>Objetivo del Indicador</b>	Conocer la respuesta y efectividad (que se realice) en la detección de lesiones pre malignas de Cérvix.
<b>Forma de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de pacientes que se han realizado colposcopia}}{\text{Total de pacientes de consulta ambulatoria}} \times 100$
<b>Fuentes de Información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de atención Historia Clínica</li> <li>• Reportes / Informe de atención de teleconsulta y telemonitoreo</li> </ul>
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	Servicio de Ginecología Oncológica del Departamento de Obstetricia y Ginecología
<b>Meta</b>	100%

**13. Ficha de riesgos**
**M02.04.01.05.03.01 Atención de consulta externa pacientes**

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)	Consulta Ginecología y Obstetricia				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica				
		Procedimiento	<b>Atención de consulta externa pacientes</b>				
	Actividad	Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega al Médico especialista					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención de la paciente ginecológica oncológica de acuerdo a la sintomatología que presente no quirúrgicas a fin de realizar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No disponibilidad de Historia Clínica para la atención				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Falta de digitalización de la historia clínica en pacientes nuevos y/o continuadores			
			Causa N° 02	Se mantiene el uso de historia clínica física			
			Causa N° 03	Falta de estrategia de la Unidad de Archivo para asegurar contar con HC en caso el paciente haya sido citado en diferentes especialidades el mismo día, o días próximos.			
Causa N° 04			Extravío de historias clínicas físicas				
Diagrama Causa Efecto			<p>Diagrama de Flujo de Procesos</p> <p><b>Estratégico / Tecnológico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de digitalización de la historia clínica en pacientes nuevos y/o continuadores</li> <li>Se mantiene el uso de historia clínica física</li> </ul> <p><b>Estratégico / Operativo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de estrategia de la Unidad de Archivo para asegurar contar con HC en caso el paciente haya sido citado en diferentes especialidades el mismo día, o días próximos.</li> <li>Extravío de historias clínicas físicas</li> </ul> <p>Resultado: No disponibilidad de Historia Clínica para la atención</p>				
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.50	Alto		0.80		

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	X
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	Oficina de Admisión y Registros Médicos		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	De acuerdo con el ROF de la Red Prestacional Rebagliati, el control y evaluación de los procesos de admisión, referencia y contrarreferencia, registros médicos y archivo de las historias clínicas en la IPRESS, así como ejecutar dichas actividades para el Hospital Nacional, se encuentra a cargo de la Oficina de Admisión y Registros Médicos.			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Solicitud de reprogramación de citas debido a falta de historia clínica para realizar la evaluación y/o reevaluación médica			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital.</li> <li>Asegurar la continuidad de atención evitando la insatisfacción por reprogramación de citas.</li> <li>Impulsar la ampliación de oferta de turnos para la atención médica ambulatoria de ginecología oncológica, de acuerdo con la demanda.</li> <li>Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria de medicina interna.</li> <li>Coadyuvar a la implementación progresiva de la Teleconsulta y Telemonitoreo de la especialidad de medicina interna, acorde a lo establecido mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 "Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuator en ESSALUD"</li> </ul>				

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

**M02.04.01.05.03.02 Teleconsulta/ Telemonitoreo de Ginecología Oncológica**

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Consulta Ginecología y Obstetricia				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica				
		Procedimiento	<b>Teleconsulta/ Telemonitoreo de Ginecología Oncológica</b>				
		Actividad	Seguimiento a las atenciones realizadas y seguimiento a la gestión de ordenes y/o indicaciones médicas brindadas				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar la atención a distancia, mediante el uso de tecnologías de la información, de las pacientes de ginecología oncológica a fin de realizar el diagnóstico, tratamiento y/o monitorización o seguimiento según sea el caso, cumplimiento con las restricciones reguladas				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico				
		CODIFICACIÓN					
		DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se logre la continuidad de atención de los pacientes				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	No se implemente la teleconsulta o telemonitoreo de la especialidad			
			Causa N° 02	Pese a la atención, no se efective las órdenes y/o indicaciones médicas			
			Causa N° 03	Procesos de soporte de la atención no se realicen oportuna o adecuadamente			
			Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.50	Alto		0.80		

4.2	<b>PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</b>					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
5	<b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>					
	5.1	<b>ESTRATEGIA</b>	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	<b>RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)</b>	Oficina / Dirección			
	5.3	<b>CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO</b>	NO APLICA			
	5.4	<b>ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)</b>	Deserción de citas de teleconsulta / telemonitoreo			
5.5	<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar y realizar mejora continua al proceso de implementación de teleconsulta/ telemonitoreo</li> <li>Fomentar y coadyuvar a que la atención del paciente sea integral, realizando seguimiento a que las ordenes y/o indicaciones médicas realizadas por el médico tratante sean atendidas.</li> <li>Llevar a cabo una programación médica que permita la cobertura de la demanda de atención.</li> <li>Fomentar estrategias para que la asignación de pacientes sea por iniciativa del Servicio, lo que coadyuvaría a una mejor percepción de la calidad de atención.</li> </ul>				

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

**M02.04.01.05.03.03 Biopsia ambulatoria (cirugía menor ambulatoria)**

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)	Consulta Ginecología y Obstetricia				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica				
		Procedimiento	<b>Biopsia ambulatoria (cirugía menor ambulatoria)</b>				
	Actividad	Extirpar la lesión de forma parcial (biopsia incisional) o completa (biopsia excisional), de tal manera que permita un adecuado estudio anatomopatológico para seguir una conducta terapéutica adecuada.					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Diagnosticar el tratamiento de lesiones tumorales o no, localizadas en alguna parte anatómica definida				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo y tecnológico					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice la biopsia					
p	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Deserción de citas				
		Causa N° 02	No se encuentre disponible la historia clínica				
		Causa N° 03	Fallo del equipo				
		Causa N° 04	Mala programación de pacientes				
		Diagrama Causa Efecto					
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8	
	Alta		0.50		Alto	0.80	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad			

		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	X
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	Oficina de Admisión y Registros Médicos		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en las solicitudes de reprogramación de citas			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar una estrategia que permita realizar la verificación de exámenes completos requeridos previo a la evaluación - Manejar un contacto con los pacientes cuando se haya identificado exámenes incompletos y que originarán una reprogramación de la cita.</li> <li>• Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital, gestionando la digitalización de las atenciones históricas.</li> <li>• Solicitar la Disponibilidad de HC, para evitar reprogramación de citas de pacientes que incluso llegan a la cita programada.</li> <li>• Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria.</li> <li>• Asegurar el desarrollo de los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos biomédicos.</li> </ul>				

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

**M02.04.01.05.03.04 Cono leep de cuello uterino (ambulatorio)**

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)	Consulta Ginecología y Obstetricia			
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica			
		Procedimiento	<b>Cono leep de cuello uterino (ambulatorio)</b>			
		Actividad	Exéresis electro quirúrgica con Asa de Alambre (Cono LEEP) de una porción del cuello uterino o cérvix			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Manejo de lesiones pre malignas de Cérvix			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo y tecnológico			
	3.2	CODIFICACIÓN				
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el Cono leep de cuello uterino			
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Deserción de citas		
			Causa N° 02	No se encuentre disponible la historia clínica		
			Causa N° 03	Fallo del equipo		
			Causa N° 04	Mala programación de pacientes		
Diagrama Causa Efecto						
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos				
VALORACIÓN DE RIESGO						
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
		Baja	0.3		Bajo	0.10
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Alta		0.50	Alto	0.80	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		

		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	X
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	Oficina de Admisión y Registros Médicos		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en las solicitudes de reprogramación de citas			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar una estrategia que permita realizar la verificación de exámenes completos requeridos previo a la evaluación - Manejar un contacto con los pacientes cuando se haya identificado exámenes incompletos y que originarán una reprogramación de la cita.</li> <li>• Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital, gestionando la digitalización de las atenciones históricas.</li> <li>• Solicitar la Disponibilidad de HC, para evitar reprogramación de citas de pacientes que incluso llegan a la cita programada.</li> <li>• Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria.</li> <li>• Asegurar el desarrollo de los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos biomédicos.</li> </ul>				

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

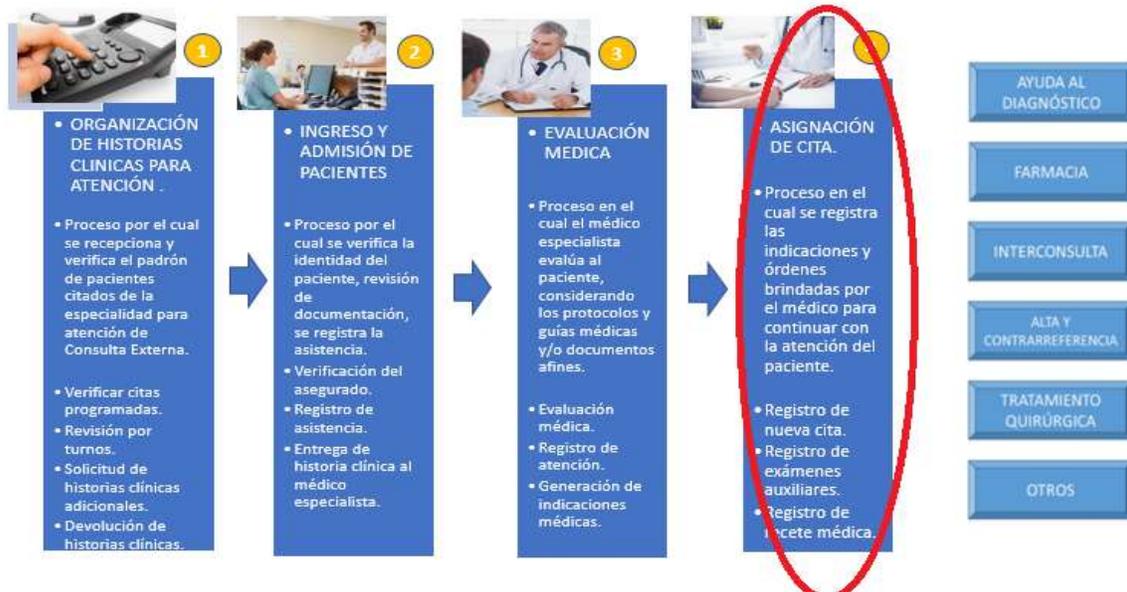
**M02.04.01.05.03.05 Colposcopia (ambulatorio)**

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)	Consulta Ginecología y Obstetricia				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria - Ginecología Oncológica				
		Procedimiento	<b>Colposcopia (ambulatorio)</b>				
		Actividad	Visualizar en mayor aumento las características de la superficie del cuello uterino y tomar biopsias dirigidas.				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Detectar lesiones pre malignas de Cérvix en las pacientes				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
p	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice la Colposcopia				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Deserción de citas			
			Causa N° 02	No se encuentre disponible la historia clínica			
			Causa N° 03	Fallo del equipo			
			Causa N° 04	Mala programación de pacientes			
Diagrama Causa Efecto							
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
VALORACIÓN DE RIESGO							
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.50	Alto		0.80		

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
		RESPUESTA A LOS RIESGOS				
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	X
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	Oficina de Admisión y Registros Médicos		
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en las solicitudes de reprogramación de citas			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar una estrategia que permita realizar la verificación de exámenes completos requeridos previo a la evaluación - Manejar un contacto con los pacientes cuando se haya identificado exámenes incompletos y que originarán una reprogramación de la cita.</li> <li>• Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital, gestionando la digitalización de las atenciones históricas.</li> <li>• Solicitar la Disponibilidad de HC, para evitar reprogramación de citas de pacientes que incluso llegan a la cita programada.</li> <li>• Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria.</li> <li>• Asegurar el desarrollo de los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos biomédicos.</li> </ul>				

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

## 14. Factores críticos



### Asignación de Citas:

Dada la alta demanda de los pacientes en conseguir una cita dentro de los 3 meses, muchos de estos pacientes que no logran obtener una cita dentro de ese periodo, por lo tanto, deben esperar 1 mes adicional para poder conseguir la cita, siendo la re-cita otorgada en el 4to mes, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y mejoría del paciente, quedando con la posibilidad de no tomar los medicamentos y/o procedimientos en el 4to mes de espera.

## 15. Mejora continua de los procesos

- Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital, gestionando la digitalización de las atenciones históricas.
- Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria.
- Velar por la rapidez y eficiencia en la toma de exámenes auxiliares y sus resultados.
- Solicitar la Disponibilidad de HC, para evitar reprogramación de citas de pacientes que incluso llegan a la cita programada.
- Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento y dotación de recursos humanos para la atención médica ambulatoria.
- Coadyuvar a la implementación progresiva de la Teleconsulta y Telemonitoreo de la especialidad de medicina interna, acorde a lo establecido mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 "Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuator en ESSALUD"
- Impulsar la ampliación de oferta de turnos para la atención médica ambulatoria, de acuerdo con la demanda.

- h) Sincerar el rendimiento hora-médico, pues atienden más pacientes por hora, al recibir adicionales, haciendo incluso algunas veces hasta 5 por hora, cuando lo estipulado por EsSalud y visto en rol de citas es de 4 x hora como tiempo máximo de atención.
- i) Mejorar los tiempos de atención de interconsultas.
- j) Fomentar la programación de citas de manera diferencia con el perfil del asegurado. Por ejemplo, considerar los horarios por edad y por situación laboral.

## 16. Aspectos Finales

### 16.1. Conclusiones

- a) El presente documento ha sido elaborado sobre la base de la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de GG N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de GG N° 227-GG-ESSALUD-2019.
- b) Para la formulación del presente documento de gestión, se contó con el valioso apoyo del personal Médico del Departamento de Ginecología Oncológica, mediante reuniones de trabajo.
- c) Durante la elaboración del presente documento, se ha visto la alta demanda por la obtención de citas en esta especialidad, motivo por el cual los pacientes no logran obtener una re-cita al cabo del 3er mes, para llevar un mejor control sobre su tratamiento y realizar oportunamente el alta médica con el objetivo de que el paciente continúe las atenciones en la IPRESS que corresponda. Motivo por el cual resulta necesario que el Departamento viabilice la implementación progresiva de la Teleconsulta y Telemonitoreo de la especialidad, acorde a lo establecido mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en ESSALUD”

### 16.2. Recomendaciones

- a) Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- b) Realizar un análisis mayor y gestionar acciones tomando en cuenta lo descrito en el apartado de Factores Críticos (numeral 16) y Oportunidades de Mejora (numeral 17).
- c) Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos del Atención de Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Ginecología Oncológica, a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativos, tecnológicos y afines.
- d) Evaluar los procesos y procedimientos de Atención Ambulatoria de la especialidad de Ginecología Oncológica, así como de todas las especialidades de adultos del HNERM de forma periódica con la finalidad de tener conocimientos del servicio y estadística suficiente, que apoyen una mejor toma de decisiones al realizar cambios y mejora continua de procesos (preventiva), así como manejar una cultura de rápida corrección (correctiva) en caso de notar en las evaluaciones alguna praxis que se aleje de los parámetros de una correcta y adecuada atención.