

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONSULTA AMBULATORIA - CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR

MAYO - 2020



FORMATO DE VALIDACIÓN MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS IS (situación actual)

PROCESO ATENCIÓN DE SALUD ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Dr. Héctor Bedoya Copello	DE-HEGTER BEDOYA COPELLO CASO 1911 RIVER CATORISCUS RNE 117790
Validado por	Servicio de Cirugía de Tórax y Vascular Periférica (SCT-SCVE)	Dr. Víctor Mendizabal Quiñones	DR. VICTOR MENDIZABAL QUINONES EFE SERV E ORIGINE TORIX Y VISULAR PARFERCO CLIP 12327 FORE. 6565
Validado por	Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)	Dr. Enrique Velarde Revilla	TE BUNCUE FUEL ARDE REVILLA



HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

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



ÍNDICE

1.	Objetivo del documento	6
2.	Alcance	6
3.	Términos y definiciones del proceso	6
4.	Consideraciones	10
5.	Base legal	12
6.	Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos	14
7.	Diagrama de bloques general	15
8.	Matriz cliente - producto	16
9.	Matriz de responsabilidad	17
10.	Inventario de procesos	18
11.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel	19
12.	Descripción de Procedimientos Ambulatorios en Cirugía de Tórax y Cardiovascular (N5)	20
12.1.	M02.05.01.03.15.01: Consulta Externa	20
12.2.	M02.05.01.03.15.02: Preparación preoperatoria	21
12.3.	M02.05.01.03.15.03: Control post operatorio	22
12.4.	M02.05.01.03.15.04: Reuniones Multidisciplinarias	23
12.5.	M02.05.01.03.15.05: Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial)	23
12.6.	M02.05.01.03.15.06: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares	24
12.7.	M02.05.01.03.15.07: Consulta de Patología Venosa y Linfática	25
12.8.	M02.05.01.03.15.08: Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal	26
13.	Flujos de Proceso de Cirugía de Tórax y Cardiovascular - Nivel 5	27
13.1.	M02.05.01.03.15.01: Consulta Externa	27
13.2.	M02.05.01.03.15.02: Preparación preoperatoria	28
13.3.	M02.05.01.03.15.03: Control post operatorio	29
13.4.	M02.05.01.03.15.04: Reuniones Multidisciplinarias	30
13.5.	M02.05.01.03.15.05: Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial)	31
13.6.	M02.05.01.03.15.06: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares	32
13.7.	M02.05.01.03.15.07: Consulta de Patología Venosa y Linfática	33
13.8.	M02.05.01.03.15.08: Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal	34
14.	Matriz de Indicadores de Cirugía de Tórax y Cardiovasculares - Nivel 5	35
14.1.	M02.05.01.03.15.01: Consulta Externa	35
14.2.	M02.05.01.03.15.02: Preparación preoperatoria	35
14.3.	M02.05.01.03.15.03: Control post operatorio	36
14.4.	M02.05.01.03.15.04: Reuniones Multidisciplinarias	36



14.5.	M02.05.01.03.15.05: Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial)	37
14.6.	M02.05.01.03.15.06: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares	37
14.7.	M02.05.01.03.15.07: Consulta de Patología Venosa y Linfática	38
14.8.	M02.05.01.03.15.08: Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal	38
15.	Matriz de Riesgos de Cirugía de Tórax y Cardiovascular - Nivel 5	39
15.1.	M02.05.01.03.15.01: Consulta Externa	39
15.2.	M02.05.01.03.15.02: Preparación preoperatoria	40
15.3.	M02.05.01.03.15.03: Control post operatorio	41
15.4.	M02.05.01.03.15.04: Reuniones Multidisciplinarias	42
15.5.	M02.05.01.03.15.05: Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial)	43
15.6.	M02.05.01.03.15.06: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares	44
15.7.	M02.05.01.03.15.07: Consulta de Patología Venosa y Linfática	45
15.8.	M02.05.01.03.15.08: Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal	46
16.	Matriz de Impacto de los Riesgos de Cirugía de Tórax y Cardiovascular - Nivel 5	47
17.	Procesos Críticos	48
18.	Mejora continua de los procesos	48
19.	Aspectos finales	49
19.1.	Conclusiones	49
19.2.	Recomendaciones	49
20.	Anexos y Sustentos	50



1. Objetivo del documento

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud: Atención de Consulta Externa Adultos: consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular, 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 de *Atención de Consulta Externa Adultos*: consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular.

3. 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:

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

Definiciones:

- 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.
- 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.
- ALTA: Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Alta médica transitoria, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.)
- 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.

- ATENCIÓN AMBULATORIA¹: Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.
- ATENCIÓN MÉDICA: Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- 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.
- **BIEN O SERVICIO**: Es el resultado de un proceso. Véase la definición de "Producto".
- CAPACIDAD RESOLUTIVA: Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo a 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.
- 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.
- **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.
- 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.
- CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS: Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES: Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.
- 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

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



(hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.

- 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.
- 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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **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.
- 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).
- 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 DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutiva suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **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 resolutiva.



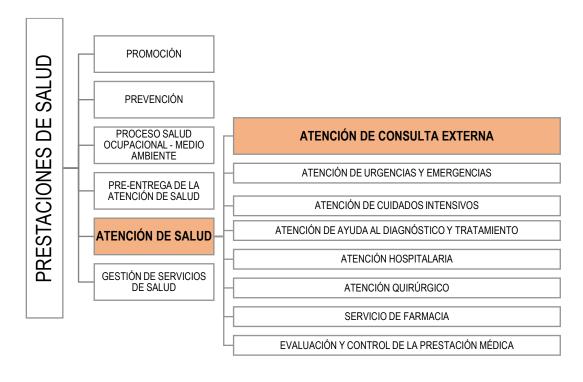
- LAS TAREAS: Son actividades utilizadas cuando el trabajo que se está realizando no se puede descomponer a un Nivel más detallado. Las tareas son llevadas a cabo por una persona y/o por una aplicación
- MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO: Permite identificar los bienes y servicios que brinda la entidad relacionarla 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.
- MÉDICO TRATANTE: Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica
- 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.
- **OBJETIVO DEL PROCESO**: Razón de ser del proceso. Es la contribución del proceso a la estrategia de la institución.
- 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.
- **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.
- 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 Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo.
- 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.
- **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.
- 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.
- 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.
- PRODUCTO: Bien o servicio creado por el proceso.
- 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".
- REFERENCIA: Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutiva, 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.
- REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- RESULTADOS: Es el producto o servicio que resulta de las actividades realizadas en el proceso dirigido a nuestros clientes.
- 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.
- 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.
- UPSS CONSULTA EXTERNA²: 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 las mismas.

4. 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 Externa, tal como se resaltan a continuación:

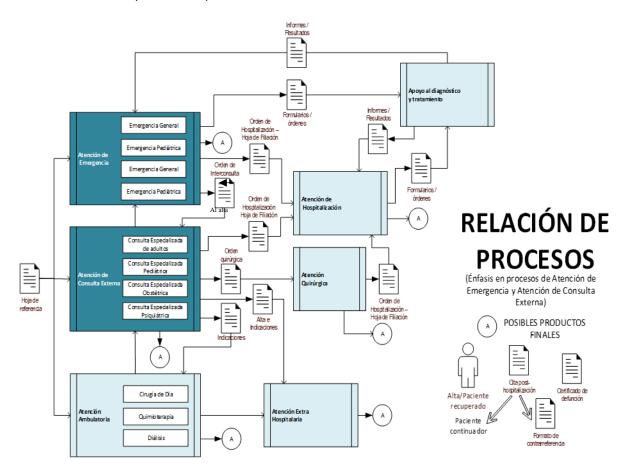


 $^{^2 \; \}mathrm{Ídem}$

-



 Cabe señalar que dichos procesos se relacionan con otros procesos hospitalarios por lo que el esquema general a continuación muestra las principales relaciones entre ellos, considerando que dependerá de la necesidad del paciente (diagnóstico y tratamiento dispuesto posterior a la evaluación) durante el proceso de atención:



- 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 (ASIS) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud en Consulta Externa; se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.
- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.



5. Base legal

- 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 Nº 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo Nº 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 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
- 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° 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 Nº 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud Nº 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial Nº 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud Nº 139-MINSA/2018/DGAIN "Gestión de la Historia Clínica".
- 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"
- Resolución de Gerencia General Nº 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva Nº 14-GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de 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. Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos

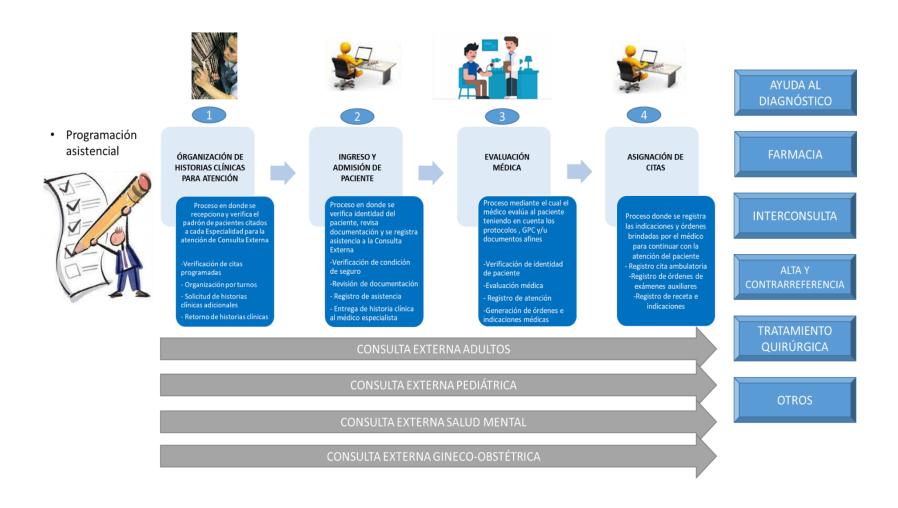
OBJETIV	O ESTRATEGICO PEI	ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES		MACRO-PROCESO VINCULADO	INDICADOR DE ALINEAMIENTO	
			Mejorar la calidad de las prestaciones y satisfacción del asegurado	E01 Gestión de Planificación Estratégica E02 Gestión de Modernización	Índice de satisfacción general	
	Brindar servicios	AE1.1		E03 Gestión de la Calidad	Años de vida saludable perdidos por 1,000 habitantes	
OE1	preventivos y recuperativos a			M01 Gestión de Aseguramiento de Salud	Solicitudes dentro del plazo Pacientes correctamente identificados según directivas	
OEI	satisfacción de nuestros			M02 Prestaciones de Salud	vigentes	
	asegurados		Alcanzar estándares de excelencia en cuidados y	M03 Prestaciones sociales	Adultos mayores beneficiados con Atención Integral	
		AE1.2	prevención en salud	M04 Prestaciones económicas	Grado Resolutiva del Primer Nivel Tasa de Hospitalizaciones evitables	
				E01 Gestión de Planificación Estratégica	Estancia Hospitalaria	
				E02 Gestión de Modernización	Diferimiento de Citas	
				E03 Gestión de la Calidad	Tiempo de espera quirúrgico	
		AE2.1	Mejorar la disponibilidad de recursos estratégicos	M01 Gestión de Aseguramiento de Salud	Sistemas Integrados de gestión institucional	
OE2	Desarrollar una gestión		con soporte operacional de excelencia	M02 Prestaciones de Salud		
UEZ	con excelencia operativa			M03 Prestaciones sociales	Disponibilidad de equipos médicos, electromecánicos y	
				S07 Gestión de Tecnologías de Información y comunicación	vehículos	
			Implementar tecnologías y sistemas de	Containcación		
		AE2.2	información modernas adecuadas a las	S08 Gestión de Proyectos de Inversión	Bienes Estratégicos en cobertura crítica	
			necesidades institucionales			
				E01 Gestión de Planificación Estratégica	Gastos Operativos / Ingresos	
	Brindar servicios			S02 Gestión Financiera	Establecimiento de un nuevo sistema de Costos	
OE3	sostenibles	AE 3.1	Fortalecer la sostenibilidad financiera de las	S01 Gestión Logística	implementado	
020	financieramente	712 012	prestaciones	S07 Gestión de Tecnologías de Información y	Déficit de presupuesto institucional	
				comunicación	<u> </u>	
				S08 Gestión de Proyectos de Inversión E01 Gestión de Planificación Estratégica	Índice de Integridad Institucional	
				E01 Gestion de Planificación Estrategica E03 Gestión de Riesgos	Ausentismo Laboral	
			Contar con colaboradores reconocidos y agentes	E05 Gestión de Imagen Institucional	Ausentismo Laborar	
		AE 4.1	de cambio	E06 Control Interno		
OE4	Promover una gestión con ética y transparencia			S03 Gestión de Capital Humano	Colaboradores con evaluación alta y/o muy alta desempeño	
			Description of the second of t	SO4 Gestión Jurídica	índice de prevención de la corrupción	
		AE 4.2	Promover una gestión basada en la transparencia, integridad y lucha contra corrupción	S05 Gestión Documental	Iniciativas de Proyectos de mejora presentadas por cada	
			Integridad y lucha contra corrupción	E06 Control Interno	1,000 colaboradores	

Elaborado : Subgerencia de Procesos - GOP



Diagrama de bloques general

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA





8. Matriz cliente - producto

Consulta Ambulatoria de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

PRODUCTO TIPO CLIENTE	Historia Clínica	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica Procedimientos ambulatorios: Servicio de Cirugía de Tórax (SCT), Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) y Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)	Orden médica (exámenes auxiliares al interior de la institución)	Orden médica (interconsulta)	Orden médica (Indicaciones diversas)		Orden médica Derivación a hospitalización por intervención programada o post procedimientos ambulatorios para observación y/o reposo (>24hrs)	Formato de Contrareferencia	certificado de	Otros que se firman y sellan por necesidad del paciente (AFP subsidio, constancia de atención, formato de policlínico de provincia para subsidio de pasajes terrestres, etc)
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamento según especialidad. Servicios de Enfermería. Archivo.	Servicios de Enfermería. Farmacia.	Servicios / Departamento Cardiología según especialidad. Servicios de Enfermería.	Servicios de Enfermería. Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.	Servicios / Departamentos según especialidad Servicios de Enfermería	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios de Enfermería Departamento / Servicios (SCT, SCVE y SCCT) / Emergencia.	Departamento / Servicios (SCT, SCVE y SCCT) / Servicios de Enfermería. Hospitalización.	Departamento / Servicios (SCT, SCVE y SCCT) / archivo/ 'Policlínico de origen	Departamento / Servicios (SCT, SCVE y SCCT)	*
CLIENTE EXTERNO	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	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes, centro laboral, MTPE.	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes y los externos que el paciente considere necesarios.

^{*} Médicos expenden dichos productos en apoyo a pacientes o familiares acompañantes, sin embargo no hay cliente interno pues dichos documentos luego que son entregados, no dejan copia para registro.



9. Matriz de responsabilidad

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

CONSULTA EXTERNA ADULTOS: CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR

	PROCESOS PRINCIPALES						
PROCESOS DEPARTAMENTOS / SERVICIOS	MÓDULO DE CITAS	ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA ADULTOS: Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	DERIVACIÓN A INTERCONSULTAS, EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN	DESPACHO DE MEDICINAS PARA TRATAMIENTO	ALTA / CONTRARREFERENCIA	
Departamento de Admisión y Registros Médicos	RA	ı		с		CI	
Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular: Consulta Externa Adultos		Α		А		А	
Médico de Servicio de Cirugía de Tórax		R	R	R		R	
Médico de Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular		R	R	R		R	
Médico de Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes		R	R	R		R	
Servicios de Enfermería: Técnica		RCI		RC		RC	
Departamento de Ayuda al Diagnostico y Tratamiento		ı	RA				
Departamento de Logística					А		
Farmacia					RI		

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

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

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.

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



10. Inventario de procesos

INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS: CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR

	INVENTARIO DE PROCESOS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR							
Nro / Código	Procesos Nivel 4	Nro / Código	Procesos Nivel 5					
			M02.05.01.03.15.01	Consulta Externa Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)				
		M02.05.01.03.15.02	Preparación preoperatoria Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)					
	Consulta Ambulatoria por Médico Especalista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular				M02.05.01.03.15.03	Control post operatorio Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)		
M02.05.01.03.15		M02.05.01.03.15.04	Reuniones Multidisciplinarias (Con participación de paciente) Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)					
		M02.05.01.03.15.05	Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) Unidad de Diagnóstico No Invasivo Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)					
		M02.05.01.03.15.06	Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares Unidad de Curación de Heridas Complejas Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)					
		M02.05.01.03.15.07	Consulta de Patología Venosa y Linfática Unidad de Curación de Heridas Complejas Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)					
		M02.05.01.03.15.08	Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)					

Inventario acotado a los procedimientos a cargo de los Servicios del DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR

Resumen de códigos:

toouilloir ao ooalgool				
Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud		
Proceso (Nivel 1) M02.05		Atención de Salud		
Subproceso (Nivel 2)	M02.05.01	Atención de Consulta Externa		
Subproceso (Nivel 3) M02.05.01.03		Atención de Consulta Externa Adultos		
Subproceso (Nivel 4)	M02.05.01.03.15	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular		



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

FICHA TÉCNICA: M02.05.01.03.02 Atención de Consulta Externa Adulto: Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular (N4)

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4								
Nombre	bre CONSULTA MÉDICO AMBULATORIA DE CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR							
Objetivo			ecialidad de Cirugía de Tórax y Cardiovascula timo diagnóstico y posterior tratamientoque					
Descripción	de Cirugía de (Ecodoppler	El proceso de atención de consulta por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular comprende: Atención de consulta externa médica de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Preparación preoperatoria, Control post operatorio, Reuniones Multidisciplinarias, Exámen No Invasivo Ecodoppler venoso y arterial), Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares, Consulta de Patología Venosa y Linfática y Consulta de Accesos /asculares y Trasplante Renal						
Alcance		recepción de la hoja de ref la atención brindada.	erencia del centro asistencial y la necesidad (de atención en la especialidad.				
Proveedor		Entrada	Listado de Procesos de Nivel 3	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios			
Cardiovascular, pacientes post alta		Citas Historias Clínicas Organizadas	Consulta Externa Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)	Paciente atendido Registro de atención en el sistema Indicaciones médicas Receta o prescripción de fármacos Interconsultas Órdenes Médicas para exámenes auxiliares y procedimientos (diagnóstico y tratamientos) Indicación de hospitalización Re-cita de control y seguimiento Alta				
Paciente Derivado de C.E. Ad servicios del departamento d Tórax y Cardiovascular, y Ho: HNERM	e Cirugía de	Citas Historias Clínicas Organizadas	Preparación preoperatoria Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)	Evaluación y preparación ejecutada Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas				
Paciente Derivado de C.E. Adi servicios del departamento d Tórax y Cardiovascular, y de Hospitalización HNERM		Citas Historias Clínicas Organizadas	Control post operatorio Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)	Control post operatorio ejecutada Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas				
Paciente convocado en cita previa de C.E. Adultos de los servicios del departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular para estar presente en Reunión Multidisciplinaria		Citas Historias Clínicas Organizadas	Reuniones Multidisciplinarias Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)	Reunión multidisciplinaria, análisis del caso clínico y toma de desiciones ejecutada Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas	Paciente Adulto de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Servicios / Departamento			
Paciente Derivado de C.E. Adi Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular del departamer Cirugía de Tórax y Cardiovasc Hospitalización HNERM	nto de	Citas Historias Clínicas Organizadas	Exámen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) Unidad de Diagnóstico No Invasivo Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)	Evaluación ejecutada Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas				
Paciente Derivado de C.E. Adi Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular del departamer Cirugía de Tórax y Cardiovasc Hospitalización HNERM	nto de	Citas Historias Clínicas Organizadas	Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares Unidad de Curación de Heridas Complejas Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)	Curación ejecutada Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas				
Endovascular del departamento de		Citas Historias Clínicas Organizadas	Consulta de Patología Venosa y Linfática Unidad de Curación de Heridas Complejas Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)	Evaluación ejecutada Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas				
		Citas Historias Clínicas Organizadas	Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)	Evaluación ejecutada Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas				
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en: Consulta Externa de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Preparación preoperatoria, Control post operatorio, Reuniones Multidisciplinarias, Exámen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial), Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares, Consulta de Patología Venosa y Linfática y Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal.							
Registros	Formato de referencia/contrarreferencia, formato de exámen de laboratorio, Informe de procedimientos realizados, hoja de consulta médica del paciente, receta, indicaciones médicas, CITT, otros.							
Elaborado por:	Profesionale	s designados por la Gereno	ia General del HNERM					
Revisado por: Aprobado por:	Profesionaes usegiausus pui na Gerenica Generia de Internativa (Internativa Control de Planeamiento y Presupuesto Defe del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Jefe Servicio de Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Jefe Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) (e) Jefe Servicio de Cirugía Cardiaca y Trasplantes (SCCT)							



12. Descripción de Procedimientos Ambulatorios en Cirugía de Tórax y Cardiovascular (N5)

12.1. M02.05.01.03.15.01: Consulta Externa

	Servicio de	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Consulta Extr Cirugía de Tórax (SCT), Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) y Sen		y Trasplantes (SCC	CT)					
Nombre	Consulta Exteri Servicio de Ciru Servicio de Ciru	latoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular:								
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del los Servicios de SCT, SCVE y SCCT del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la evaluación integral en la especialidad									
Alcance		e entrega / deposita Ticket de cita médica (paciente nuevo trae además referen realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino	cia)							
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de lo					
Floveedoi	Liitiaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Januas	bienes y servicios					
		Paciente referidode Policlinico o de Otras especialidades por interconsulta, llega a consulta externa del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, o por re-cita si es paciente continuo (Aquí definirá a que servicio del departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular pertenece, SCT, SCVE o SCCT, con la finalidad de evaluar adecuadamente y además definir por cual servicio se atenderá en la re-cita)	Unidad de Referencia / Paciente							
	1	Paciente entrega su cita o re-cita (si es por continuidad) a la digitadora, para que le ponga hora de llegada , Digitadora en el módulo recibe la cita o re-cita y le coloca hora de llegada y devuelve cita o re-cita al paciente	Modulo de Atención (Digitadora)							
		uevuerve cita o re-cita ai patiente Paciente entrega su cita o re-cita (si es por continuidad) a la Técnica para ser atendido en C.E.								
		Técnica recopila y verifica que la cita sea correcta y que si es nuevo tenga su referencia consigo. Además, a pesar de tener una hora en la cita en el lapso del turno (4hrs), los ordena por orden de llegada para ser atendidos, sin embargo ante una discrepancia de pacientes, uno que llego temprano con cita impresa posterior VS otro que llego a su hora impresa en la cita, se atiende primero respetando la cita impresa origen.	Técnica de C.Externa del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular							
		Al llegar el turno, la técnica llama al paciente para ingresar a su consulta								
	Hoja de referencia Ticket (cita médica)	Técnica entrega al Médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular la Historia Clínica que dejaron en el consultorio previamente		Paciente Atendido	Paciente					
		Médico recibe al paciente, sus documentos y lo atiende, revisa H.C., y si es paciente antiguo revisa también los resultados que se tengan en el sistema, realiza la anamnesis y/o lo evalúa. Obtiene un diagnóstico presuntivo o definitivo.	Médico de C. Externa	Orden de procedimiento	Transferencia a otros servicios de					
		Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a mano en la HC)	del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular		atención					
Paciente		Médico plantea tratamiento								
		Médico digita receta e imprime y/o llena a mano formato para exámenes y/o procedimientos y le indica volver para reevaluación.								
		Entrega orden para exámenes a la técnica para ser selladas (sello de la especialidad), así como algún otro formato o documento que requiera el sello de la especialidad Técnica sella formato con indicación de exámenes y recetas para farmacia y lo	Técnica de C.Externa del Departamento de Cirugía de Tórax y							
		devuelve a paciente. Paciente se dirige a realizar solicitud de cita en ayuda al diagnostico y	Cardiovascular Ayuda al Diagnóstico							
		posteriormente a tomarse los exámenes requeridos Si tiene receta, paciente recoje medicinas de farmacia	-							
		((fin de proceso paciente se retira))	Farmacia							
		<u>Si Amerita</u> Médico deriva a emergencia a paciente inestable.								
		(Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)								
	2	Médico indica volver a nueva cita de Consulta Externa para re-evaluación al Servicio que le corresponda: Cirugía de Tórax (SCT), Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) o Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT) (retorna a re-cita en C. Externa del servicio indicado)		1						
	2	Médico indica a paciente a acercarse a Reunión Multidisciplinaria en fecha y hora requerida (Casos clínicos que involucran toma de desiciones complejas) (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)	Médico de C. Externa del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular	1						
	2	Médico refiere a interconsulta a otras especialidades médicas si considera conveniente (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)		1						
	2	Médico da el alta clínica a paciente y entrega contrareferencia (Fin de Proceso)								
ndicadores	Porcentaje de pacientes atendidos vs citados Porcentaje de Deserción Porcentaje de citas adicionales vs citados proceso regular Porcentaje de atendidos de citas adicionales sobre atendidos de los citados en proceso regular Porcentaje de deserción de citas adicionales Promedio de Tiempo entre cita y re-cita de 90 días por cuestión de cupos.									
Registros		nción en el SGSS (ámenes auxillares								



12.2. M02.05.01.03.15.02: Preparación preoperatoria

	Servicio de	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Preparación preo e Cirugía de Tórax (SCT), Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) y Ser		y Trasplantes (SCC	IT)					
Nombre	Consulta ambu Preparación pr Servicio de Ciru Servicio de Ciru	onsulta externa Adulto: onsulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular: reparación preoperatoria ervicio de Cirugía de Tórax (SCT) ervicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) ervicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)								
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del los Servicios de SCT, SCVE y SCCT del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, cuyas atenciones nayan sido previamente programadas a fin de realizar la evaluación integral en la especialidad									
Alcance	INICIO: Pacient	e entrega / deposita Ticket de cita médica (paciente nuevo trae además referen r realizada, diagnóstico y preparación preoperatoria indicada.								
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los					
		Lista de Actividades Paciente llega de consulta externa de los servicios del Departamento de	Ejecutor		bienes y servicios					
		raciente nega de consulta externa de los servicios del pepartamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, o por re-cita si es paciente continuo, con la finalidad de realizar la preparación preoperatoria	Unidad de Referencia / Paciente							
	1	Paciente entrega su cita o re-cita (si es por continuidad) a la digitadora, para que le ponga hora de llegada.	Modulo de Atención							
		Digitadora en el módulo recibe la cita o re-cita y le coloca hora de llegada y devuelve cita o re-cita al paciente	(Digitadora)							
		Paciente entrega su cita o re-cita (si es por continuidad) a la Técnica para ser atendido								
		Técnica recopila y verifica que la cita sea correcta y este dentro del tiempo de su hora de cita.	Técnica de C.Externa del Departamento de							
		Al llegar el turno, la técnica llama al paciente para ingresar a su consulta	Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Paciente Atendido Orden de procedimiento 2						
	Hoja de	Técnica entrega al Médico especialista del servicio correspondiente (SCT, SCVE o SCCT) del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, la Historia Clínica que dejaron en el consultorio previamente			Paciente					
	referencia Ticket (cita médica)	Médico recibe al paciente, sus documentos y lo atiende, revisa H.C., revisa también los resultados que se tengan en el sistema, realiza la anamnesis y/o lo evalúa, e indica realizar acciones de preparación preoperatoria al paciente	Médico de C. Externa del Departamento de Cirugía de Tórax y		Transferencia a otros servicios de					
		Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a mano en la HC)			atención					
Paciente		Médico brinda indicaciones al paciente según su diagnostico y protocolos.	Cardiovascular							
		Médico digita receta e imprime y/o llena a mano formato para exámenes y/o procedimientos y le indica volver con re-cita para re-evaluación								
		Entrega orden para exámenes a la técnica para ser selladas (sello de la especialidad), así como algún otro formato o documento que requiera el sello de la especialidad	Técnica de C.Externa del Departamento de							
		ue la especialmou Técnica sella formato con indicación de exámenes y recetas para farmacia y lo devuelve a paciente.	Cirugía de Tórax y Cardiovascular							
		Paciente se dirige a realizar solicitud de cita en ayuda al diagnostico y posteriormente a tomarse los exámenes requeridos	Ayuda al Diagnóstico							
		Si tiene receta, paciente recoje medicinas de farmacia ((fin de proceso paciente se retira))	Farmacia							
		Si Amerita								
	(2)	Médico deriva a emergencia a paciente inestable. (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)								
	2	Médico indica a paciente a acercarse a Reunión Multidisciplinaria en fecha y hora requerida (Casos clínicos que involucran toma de desiciones complejas) (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)		1						
	2	Médico refiere a interconsulta a otras especialidades médicas si considera conveniente	Médico de C. Externa del Departamento de Cirugía de Tórax y	1						
	2	(Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista) Médico índica la Hospitalización cuando el paciente a completado el estudio prequiri/rigico	Cardiovascular	1						
	2	(Paciente retorna a re-cita luego de la cirugía) Médico deriva a hospitalización para intervención. (fin de proceso)	-							
	Danes : : :									
Indicadores	Porcentaje de I Porcentaje de I Porcentaje de I	pacientes atendidos vs citados Deserción citas adicionales vs citados proceso regular atendidos de citas adicionales sobre atendidos de los citados en proceso regular deserción de citas adicionales								
Registros		nción en el SGSS kámenes auxiliares								



12.3. M02.05.01.03.15.03: Control post operatorio

	Servicio de	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Control post ope e Cirugía de Tórax (SCT), Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) y Serv	•	y Trasplantes (SCC	CT)
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular: Control post operatorio Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)				
		ción a los pacientes adultos del los Servicios de SCT, SCVE y SCCT del Departame		Cardiovascular, c	uyas atenciones
Objetivo	INICIO: Pacient	viamente programadas a fin de realizar la evaluación integral en la especialidad e entrega / deposita Ticket de cita médica (paciente nuevo trae además referen	cia)		
Alcance		ı y control post operatorio realizado, diagnóstico y tratamiento indicado y defini Descripción de Actividades	ción de destino.		Destinatario de los
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	bienes y servicios
		Paciente llega a control post operatorio en el servicio correspondiente (SCT, SCVE o SCCT) del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, proveniente de Hospitalización, con la finalidad de realizar el debido control post operatorio	Unidad de Referencia / Paciente		
	1	Paciente entrega su cita o re-cita (si es por continuidad) a la digitadora, para que le ponga hora de llegada.	Modulo de Atención		
		Digitadora en el módulo recibe la cita o re-cita y le coloca hora de llegada y devuelve cita o re-cita al paciente	(Digitadora)		
		Paciente entrega su cita o re-cita (si es por continuidad) a la Técnica para ser atendido			
		Técnica recopila y verifica que la cita sea correcta y este dentro del tiempo de su hora de cita.	Técnica de C.Externa del Departamento de		
		Al llegar el turno, la técnica llama al paciente para ingresar a su consulta	Cirugía de Tórax y Cardiovascular		
	Hoja de	Técnica entrega al Médico especialista del servicio correspondiente (SCT, SCVE o SCCT) del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, la Historia Clínica que dejaron en el consultorio previamente		Paciente Atendido	Paciente
	referencia	Médico recibe al paciente, sus documentos y lo atiende, revisa H.C., revisa también los resultados que se tengan en el sistema y lo evalúa. Obtiene un diagnóstico presuntivo o definitivo acerca de su condición de salud post operatoria.	Médico de C. Externa	Orden de procedimiento	Transferencia a otros servicios de
	Ticket	Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a mano en la HC)	del Departamento de Cirugía de Tórax y		atención
Paciente	(cita médica)	Médico toma desiciones y brinda indicaciones que estime conveniente.	Cardiovascular	2	
		Si amerita, Médico digita receta e imprime y/o llena a mano formato para exámenes y/o procedimientos y le indica volver para reevaluación.			
		Entrega orden para exámenes a la técnica para ser selladas (sello de la especialidad), así como algún otro formato o documento que requiera el sello de la especialidad	Técnica de C.Externa del Departamento de		
		Técnica sella formato con indicación de exámenes y recetas para farmacia y lo devuelve a paciente.	- Cirugía de Tórax y Cardiovascular	1	
		Paciente se dirige a realizar solicitud de cita en ayuda al diagnostico y posteriormente a tomarse los exámenes requeridos	Ayuda al Diagnóstico		
		Si tiene receta, paciente recoje medicinas de farmacia ((fin de proceso paciente se retira))	Farmacia		
		Alternativamente podría indicar			
	(2)	Médico deriva a emergencia a paciente inestable. (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)		(1)	
	2	Médico indica volver a nueva cita de Consulta Externa para re-evaluación al Servicio que le corresponda (SCT, SCVE o SCCT). (retorna a re-cita en C. Externa del servicio indicado)		1	
	2	Médico indica a paciente a acercarse a Reunión Multidisciplinaria en fecha y hora requerida (Casos clínicos que involucran toma de desiciones complejas) (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)	Médico de C. Externa del Departamento de	1	
	2	Médico refiere a interconsulta a otras especialidades médicas si considera conveniente (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)	- Cirugía de Tórax y Cardiovascular	1	
	2	Médico indica la hospitalización cuando paciente completo el prequirúrgico (Paciente retorna a re-cita luego de la cirugía)		1	
	2	Médico da el alta clínica a paciente y entrega contrareferencia (Fin de Proceso)			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos vs citados Porcentaje de Deserción Porcentaje de citas adicionales vs citados proceso regular Porcentaje de atendidos de citas adicionales sobre atendidos de los citados en proceso regular Porcentaje de deserción de citas adicionales				
Registros	Registro de atención en el SGSS Formatos de exámenes auxiliares				



12.4. M02.05.01.03.15.04: Reuniones Multidisciplinarias

	Servicio de	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Reuniones Multidi : Cirugía de Tórax (SCT), Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) y Ser		y Trasplantes (SCO	CT)
Nombre	Consulta ambu Reuniones Mu Servicio de Ciru Servicio de Ciru	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular: Reuniones Multidisciplinarias Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)			
Objetivo		ción a los pacientes adultos del los Servicios de SCT y SCVE del Departamento d nte programadas a fin de realizar la evaluación integral en la especialidad en reu	-		etenciones hayan
Alcance		e entrega/ deposita Ticket de cita n realizada y diagnóstico así como decisión de cambio de procedimiento y/o trat	amiento.		
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salluas	bienes y servicios
		Paciente llega al Servicio de SCT, SCVE y SCCT del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular convocado para asistir en anterior consulta externa u otra consulta de los servicios del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, para realizar procedimiento de evaluación mediante Reuniones Multidisciplinarias	Unidad de Referencia / Paciente		
Paciente	Hoja de	Paciente se acerca a técnica del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular avisando su llegada y espera a ser llamado Técnica avisa al médico de la llegada del paciente convocado a reunión multidisciplinaria y lo hará pasar en el turno de la reunión	Técnica del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Paciente Atendido	Paciente
	referencia	Médico del Servicio de SCT, SCVE o SCCT del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular recibe a colegas de las especialidades convocadas previamente para realizar Reunión Multidisciplinaria	- Médico del Servicio de		
	Ticket	Medico recibe documentos y al paciente	SCT, SCVE y SCCT del		
	(cita médica)	Médicos realizan evaluación en Reunión Multidisciplinaria y toman decisiones	Departamento de Cirugía de Tórax y	Orden de	Transferencia a
		Médico especialista actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado	Cardiovascular (y médicos de otras	procedimiento	otros servicios de
		Médico del Servicio de SCT, SCVE o SCCT del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular da a conocer al paciente el resultado de la reunión multidisciplinaria, así como las indicaciones o acciones a seguir	especialidades convocados)		atención
		Regresa a cita con especialista (fin de proceso)	Paciente		
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de ate	Registro de atención en el SGSS			

12.5. M02.05.01.03.15.05: Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial)

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Examen No Invasivo (Ecodop Unidad de Diagnóstico No Invasivo / Servicio de Cirugía Vascular y				
Nombre	Consulta ambu Examen No Inv Unidad de Diag	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular: Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) Unidad de Diagnóstico No Invasivo Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)				
Objetivo	de Cirugía de T	Brindar la atención a los pacientes adultos de la Unidad de Diagnóstico No Invasivo del Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar un correcto Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial)				
Alcance		INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
Paciente	Hoja de referencia Ticket (cita médica)	Paciente llega derivado de C.E. del SCVE a la Unidad de Diagnóstico No Invasivo para Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) Paciente entrega cita en el módulo de atención y espera a ser llamado Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) Enfermera o técnica entrega al Médico de Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) la Historia Clínica del paciente Médico recibe documentos y realiza el Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado fín de evaluación y retorna a re-cita c.ext.	Unidad de Referencia / Paciente Modulo de Atención (Digitadora) Técnica del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Médico especialista del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención	
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos					
Registros	Registro de atención en el SGSS					



12.6. M02.05.01.03.15.06: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares

	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares Unidad de Curación de Heridas Complejas / Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)					
Nombre	Consulta ambu Curación Integ Unidad de Cura	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares Unidad de Curación de Heridas Complejas Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)				
Objetivo	Departamento	Brindar la atención a los pacientes adultos en la Unidad de Curación de Heridas Complejas del Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares				
Alcance		e entrega/ deposita Ticket de cita n realizada, diagnóstico y tratamiento o curación integral.				
		Descripción de Actividades			Destinatario de los	
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	bienes y servicios	
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado de C. Ext. del Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE), de Hospitalización o Emergencia a la Unidad de Curación de Heridas Complejas del Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular para recibir atención de Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado Enfermera o técnica se abastece previamente de medicinas para tratamiento Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para procedimiento de Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares Enfermera o técnica entrega la Historia Clínica del paciente al Médico de servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Medico recibe documentos y realiza la procedimiento ambulatorio de Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares Actualiza la HC con el procedimiento realizado	Unidad de Referencia / Paciente Modulo de Atención (Digitadora) Técnica del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular Médico especialista del Departamento de Cirugía de Tórax y	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención	
	,	fin del proceso y retorna a re-cita c.ext.	Cardiovascular			
	1	Farmacia	Farmacia	2		
Indicadores	Porcentaje de ¡	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de ate	Registro de atención en el SGSS				



12.7. M02.05.01.03.15.07: Consulta de Patología Venosa y Linfática

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Consulta de Patología V Unidad de Curación de Heridas Complejas / Servicio de Cirugía Vascul			
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular: Consulta de Patología Venosa y Linfática Unidad de Curación de Heridas Complejas Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)				
Objetivo		ción al paciente adultos de la Unidad de Curación de Heridas Complejas / Servic órax y Cardiovascular, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a			
Alcance		e entrega / deposita Ticket de cita médica (paciente nuevo trae además referen o realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino	cia)		<u> </u>
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	bienes y servicios
		Paciente derivado de policlínico o de C. E. del SCVE, llega a la Unidad de Curación de Heridas Complejas / Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, con la finalidad de evaluar adecuadamente la Consulta de Patología Venosa y Linfática	Unidad de Referencia / Paciente		
	1	Paciente entrega su cita o re-cita a la Técnica para ser atendido en Consulta de Patología Venosa y Linfática			
		Técnica recopila y verifica que la cita sea correcta y este dentro del tiempo de su hora de cita.	Técnica de C.Externa del Departamento de		
		Al llegar el turno, la técnica llama al paciente para ingresar a su consulta	Cirugía de Tórax y Cardiovascular		
	Hoja de	Técnica entrega al Médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular la Historia Clínica que dejaron en el consultorio previamente		Paciente Atendido	Paciente
	referencia	Médico recibe al paciente, sus documentos y lo atiende, revisa H.C., y si es paciente antiguo revisa también los resultados que se tengan en el sistema, realiza la anamnesis y evalúa Patología Venosa y Linfática. Como resultado obtiene un diagnóstico presuntivo o definitivo acerca de su condición de salud.	Médico de C. Externa	Orden de procedimiento	Transferencia a otros servicios de
	Ticket	Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a mano en la HC)	del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular		atención
Paciente	(cita médica)	Médico plantea tratamiento		2	
		Médico digita receta e imprime y/o llena a mano formato para exámenes y/o procedimientos y le indica volver para reevaluación.			
		Entrega orden para exámenes a la técnica para ser selladas (sello de la especialidad), así como algún otro formato o documento que requiera el sello de la especialidad	Técnica de C.Externa del Departamento de		
		Técnica sella formato con indicación de exámenes y recetas para farmacia y lo devuelve a paciente.	Cirugía de Tórax y Cardiovascular		
		Paciente se dirige a realizar solicitud de cita en ayuda al diagnostico y posteriormente a tomarse los exámenes requeridos	Ayuda al Diagnóstico	1	
		Si tiene receta, paciente recoje medicinas de farmacia ((fin de proceso paciente se retira))	Farmacia		
		Si Amerita			
	2	Médico deriva a emergencia a paciente inestable. (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)		1	
	2	Médico indica volver a nueva cita de Consulta de Patología Venosa y Linfática para re-evaluación al Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) (retoma a re-cita en C. Externa del servicio indicado)		1	
	2	Médico refiere a interconsulta a otras especialidades médicas si considera conveniente	Médico de C. Externa del Departamento de Cirugía de Tórax y	1	
	2	(Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista) Médico índica la Hospitalización en los pacientes con prequirúrgico completo (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)	Cardiovascular	1	
	2	Médico da el alta clínica a paciente y entrega contrareferencia (Fin de Proceso)			
Indicadores	Porcentaje de p Porcentaje de l	pacientes atendidos vs citados Deserción		•	•
Registros	Registro de atención en el SGSS Formatos de exámenes auxiliares				



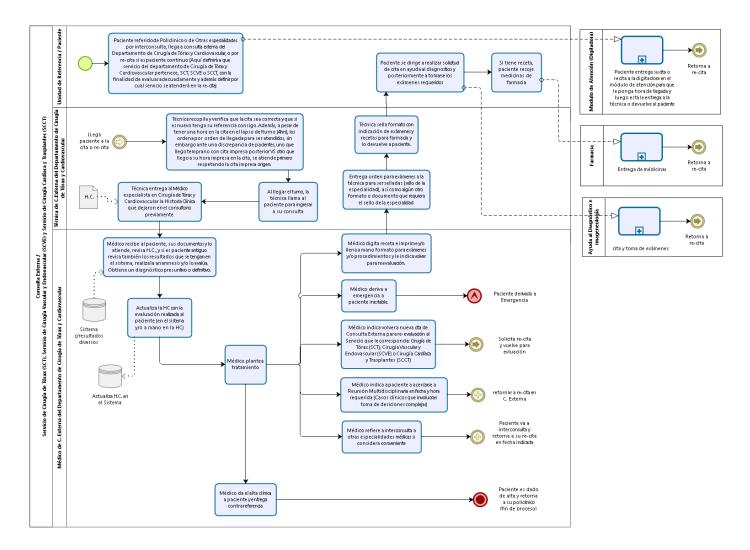
12.8. M02.05.01.03.15.08: Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Consulta de Accesos Vascular Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal / Servicio de Cirugía Vas	•	VE)	
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular: Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)				
Objetivo	Departamento	ción al paciente adultos de la Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal / de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, cuyas atenciones hayan sido previamente asplante Renal			
Alcance		e entrega / deposita Ticket de cita médica (paciente nuevo trae además referen realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino	cia)		
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los
rioveedoi	Liitiaua	Lista de Actividades	Ejecutor	Januas	bienes y servicios
		Paciente derivado de policlínico o de C. E. del SCVE, llega a la Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal / Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular, con la finalidad de evaluar adecuadamente la Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal	Unidad de Referencia / Paciente		
	1	Paciente entrega su cita o re-cita a la Técnica para ser atendido en Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal	-/		
		Técnica recopila y verifica que la cita sea correcta y este dentro del tiempo de su hora de cita.	Técnica de C.Externa del Departamento de Cirugía de Tórax y		
		Al llegar el turno, la técnica llama al paciente para ingresar a su consulta	Cardiovascular		
	Hoja de	Técnica entrega al Médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular la Historia Clínica que dejaron en el consultorio previamente		Paciente Atendido	Paciente
Paciente	referencia Ticket (cita médica)	Médico recibe al paciente, sus documentos y lo atiende, revisa H.C., y si es paciente antiguo revisa también los resultados que se tengan en el sistema, realiza la anamnesis y evalúa en consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal. Obtiene un diagnóstico presuntivo o definitivo de su condición de salud.	Médico de C. Externa	o de « y	Transferencia a otros servicios de atención
		Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a mano en la HC)	del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular		
		Médico plantea tratamiento	2	2	
		Médico digita receta e imprime y/o llena a mano formato para exámenes y/o procedimientos y le indica volver para reevaluación.			
		Entrega orden para exámenes a la técnica para ser selladas (sello de la especialidad), así como algún otro formato o documento que requiera el sello de la especialidad	Técnica de C.Externa del Departamento de Cirugía de Tórax y		
		Técnica sella formato con indicación de exámenes y recetas para farmacia y lo devuelve a paciente.	Cardiovascular		
		Paciente se dirige a realizar solicitud de cita en ayuda al diagnostico y posteriormente a tomarse los exámenes requeridos	Ayuda al Diagnóstico	1	
		Si tiene receta, paciente recoje medicinas de farmacia ((fin de proceso paciente se retira))	Farmacia		
		Si Amerita			
	(2)	Médico deriva a emergencia a paciente inestable. (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)		1	
	2	Médico indica volver a nueva cita de Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal para re-evaluación o a C,E. del SCVE (retorna a re-cita en C. Externa del servicio indicado)	Médico de C. Externa	1	
	2	Médico refiere a interconsulta a otras especialidades médicas si considera conveniente (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)	del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular	1	
	2	Médico índica la programación quirúrgica cuando este completo el preoperatorio (Luego podrá retornar a re-cita de control con especialista)	Caruiovasculdi	1	
	2	Médico da el alta clínica a paciente y lo deriva a la Unidad de Hemodiálisis (Fin de Proceso)			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos vs citados Porcentaje de Deserción				
Registros	Registro de atención en el SGSS Formatos de exámenes auxiliares				



13. Flujos de Proceso de Cirugía de Tórax y Cardiovascular - Nivel 5

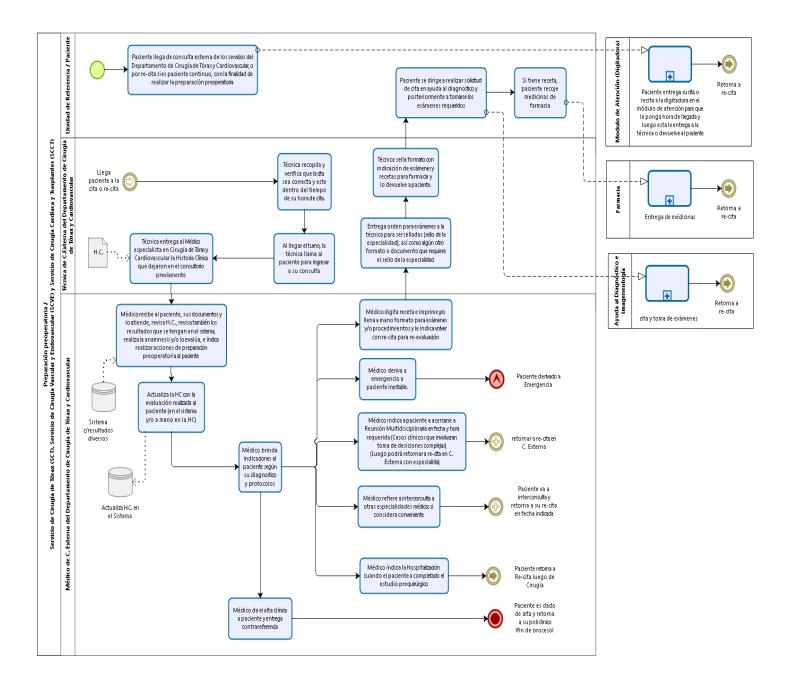
13.1. M02.05.01.03.15.01: Consulta Externa







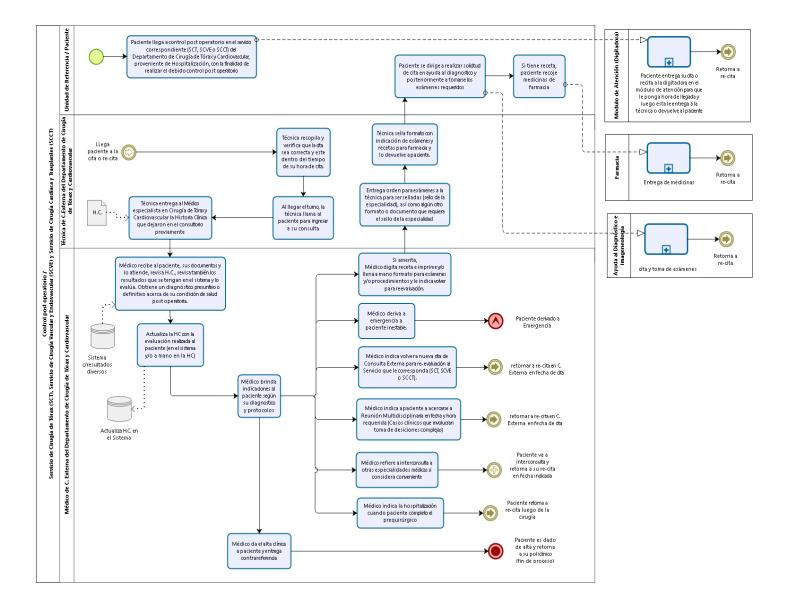
13.2. M02.05.01.03.15.02: Preparación preoperatoria







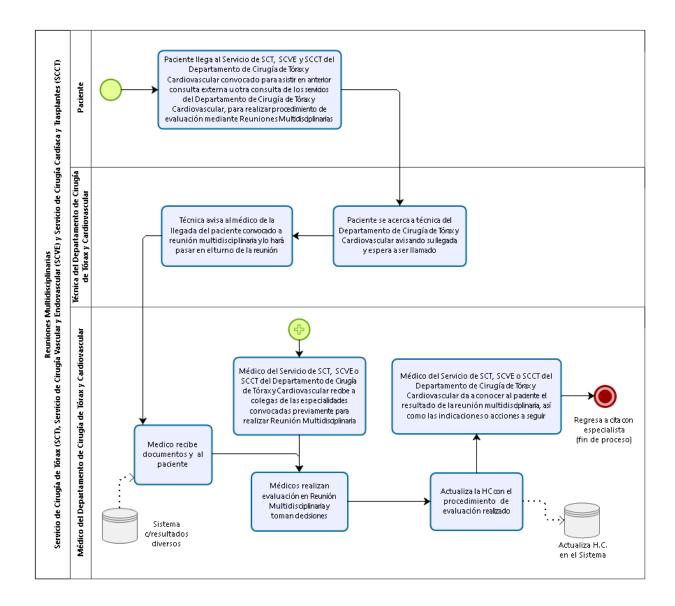
13.3. M02.05.01.03.15.03: Control post operatorio







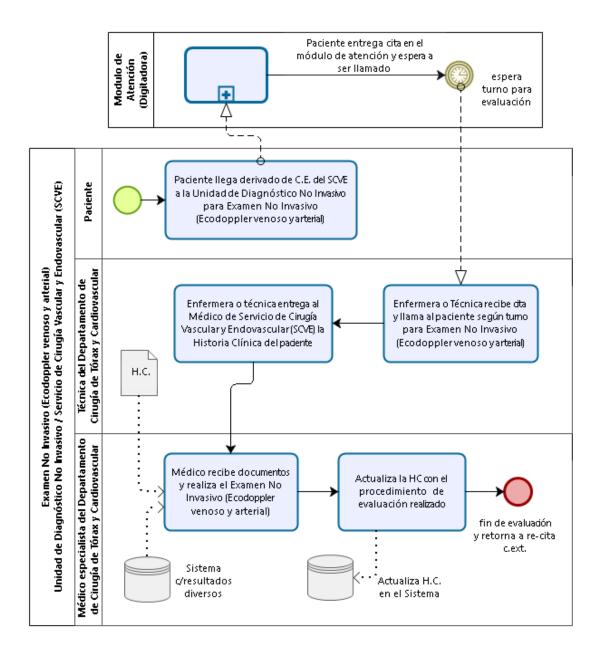
13.4. M02.05.01.03.15.04: Reuniones Multidisciplinarias







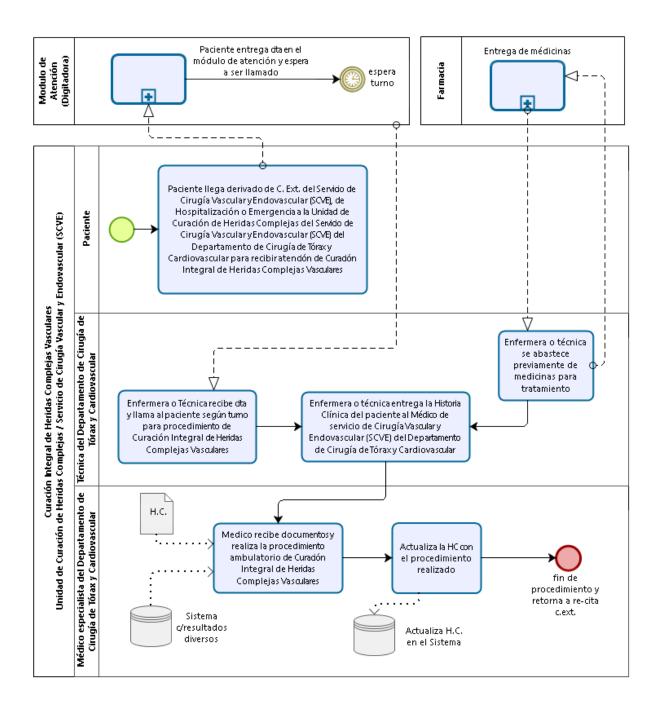
13.5. M02.05.01.03.15.05: Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial)







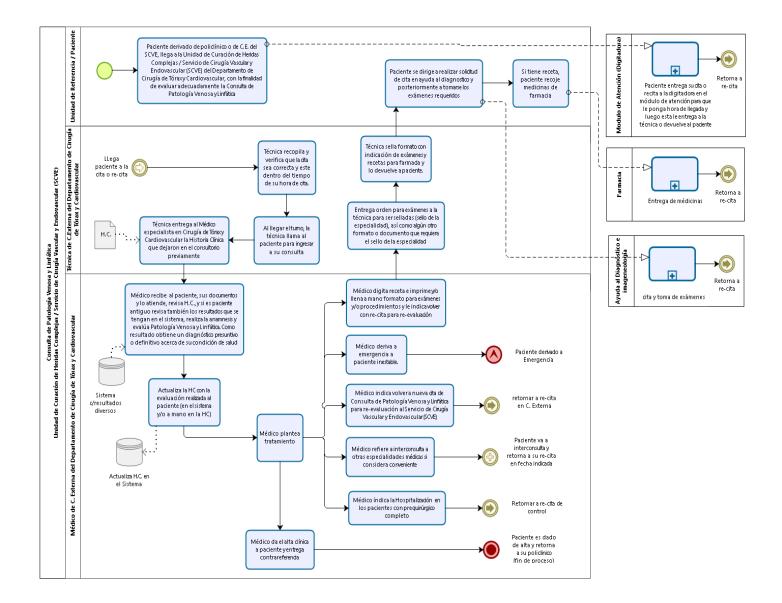
13.6. M02.05.01.03.15.06: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares







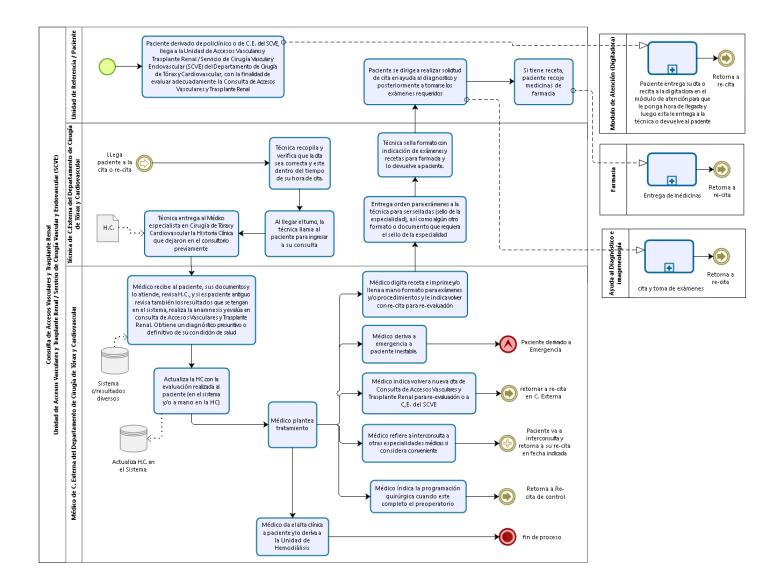
13.7. M02.05.01.03.15.07: Consulta de Patología Venosa y Linfática







13.8. M02.05.01.03.15.08: Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal







14. Matriz de Indicadores de Cirugía de Tórax y Cardiovasculares - Nivel 5

14.1. M02.05.01.03.15.01: Consulta Externa

	FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Consulta Externa Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)	
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta Externa (SCT, SCVE, SCCT)	
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Consulta Externa (SCT, SCVE, SCCT) entre el número total de pacientes citados en Consulta Externa (SCT, SCVE, SCCT)	
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos de los Servicio de SCT, SCVE y SCCT del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)	
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Consulta Externa (SCT, SCVE, SCCT) N° total de pacientes citados en Consulta Externa (SCT, SCVE, SCCT)	
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional	
Periodicidad de Medición	Mensual	
Responsable de Medición	SCT, SCVE y SCCT	
Meta	Más de 75% de cumplimiento	

14.2. M02.05.01.03.15.02: Preparación preoperatoria

	FICHA INDICADORES		
Nombre del Proceso	Preparación Preoperatoria Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) Servicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)		
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Preparación Preoperatoria (SCT, SCVE, SCCT)		
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Preparación Preoperatoria (SCT, SCVE, SCCT) entre el número total de pacientes citados en Preparación Preoperatoria (SCT, SCVE, SCCT)		
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos de los Servicio de SCT, SCVE y SCCT del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)		
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Preparación Preoperatoria (SCT, SCVE, SCCT) N° total de pacientes citados en Preparación Preoperatoria (SCT, SCVE, SCCT)		
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional		
Periodicidad de Medición	Mensual		
Responsable de Medición	SCT, SCVE y SCCT		
Meta	Más de 75% de cumplimiento		



14.3. M02.05.01.03.15.03: Control post operatorio

	FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Control post operatorio ervicio de Cirugía de Tórax (SCT) ervicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE) ervicio de Cirugía Cardíaca y Trasplantes (SCCT)	
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Control post operatorio (SCT, SCVE, SCCT)	
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Control post operatorio (SCT, SCVE, SCCT) entre el número total de pacientes citados en Control post operatorio (SCT, SCVE, SCCT)	
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos de los Servicio de SCT, SCVE y SCCT del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)	
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Control post operatorio (SCT, SCVE, SCCT) N° total de pacientes citados en Control post operatorio (SCT, SCVE, SCCT)	
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional	
Periodicidad de Medición	Mensual	
Responsable de Medición	SCT, SCVE y SCCT	
Meta	Más de 75% de cumplimiento	

14.4. M02.05.01.03.15.04: Reuniones Multidisciplinarias

	FICHA INDICADORES		
Nombre del Proceso	Reuniones Multidisciplinarias (Con participación de paciente) Servicio de Cirugía de Tórax (SCT) Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)		
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Reuniones Multidisciplinarias (SCT y SCVE)		
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Reuniones Multidisciplinarias (SCT y SCVE) entre el número total de pacientes convocados a estar presentes en las Reuniones Multidisciplinarias de su caso (SCT y SCVE)		
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos de los Servicio de SCT y SCVE del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)		
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Reuniones Multidisciplinarias (SCT y SCVE) N° total de pacientes convocados a estar presentes en Reuniones Multidisciplinarias (SCT y SCVE)		
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional		
Periodicidad de Medición	Mensual		
Responsable de Medición	SCT y SCVE		
Meta	Más de 75% de cumplimiento		



14.5. M02.05.01.03.15.05: Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial)

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) Unidad de Diagnóstico No Invasivo Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) / Unidad de Diagnóstico No Invasivo (SCVE)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Exámen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) / Unidad de Diagnóstico No Invasivo (SCVE) entre el número total de pacientes citados en Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) / Unidad de Diagnóstico No Invasivo (SCVE)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos de los Servicio de SCVE del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) / Unidad de Diagnóstico No Invasivo (SCVE) N° total de pacientes citados en Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial) / Unidad de Diagnóstico No Invasivo (SCVE) %
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCVE
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.6. M02.05.01.03.15.06: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares Unidad de Curación de Heridas Complejas Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE) entre el número total de pacientes citados en Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos de los Servicio de SCVE del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE) N° total de pacientes citados en Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE) %
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCVE
Meta	Más de 75% de cumplimiento



14.7. M02.05.01.03.15.07: Consulta de Patología Venosa y Linfática

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Consulta de Patología Venosa y Linfática Unidad de Curación de Heridas Complejas Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta de Patología Venosa y Linfática / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Consulta de Patología Venosa y Linfática / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE) entre el número total de pacientes citados en Consulta de Patología Venosa y Linfática / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos de los Servicio de SCVE del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Consulta de Patología Venosa y Linfática / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE) N° total de pacientes citados en Consulta de Patología Venosa y Linfática / Unidad de Curación de Heridas Complejas (SCVE) %
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCVE
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.8. M02.05.01.03.15.08: Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal / Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal (SCVE)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal / Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal (SCVE) entre el número total de pacientes citados en Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal / Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal (SCVE)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos de los Servicio de SCVE del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal / Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal (SCVE) N° total de pacientes citados en Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal / Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal (SCVE)
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCVE
Meta	Más de 75% de cumplimiento



15. Matriz de Riesgos de Cirugía de Tórax y Cardiovascular - Nivel 5

15.1. M02.05.01.03.15.01: Consulta Externa

			FI	CHA DE BIESCO	c			
				roceso (Nivel 0)	S	Prestaciones de Salud		
				roceso (Nivel 1)		Atención de Salud		
				roceso (Nivel 2)		Atención de Consulta Externa		
			-	roceso (Nivel 3)	Ate	ención de Consulta Externa Adultos		
1		NOMBRE DEL PROCESO	Subp	roceso (Nivel 4)		ambulatoria por médico especialista en Cirugía de Tórax y Cardiovascular		
			Procedir	miento (Nivel 5)	Consulta Externa SCT, SCVE, SCCT			
				Actividad		, diagnosticar, tratar y controlar a pacientes en Cirugía de Tórax y Cardiovascular		
2		OBJETIVO DEL PROCESO			Tórax y Cardiova previamente pro y/o control poste ambulatorios rec Cardiovascular y	ón a los pacientes del Servicio de Cirugía de scular, cuyas atenciones hayan sido gramadas a fin de realizar la evaluación integra erior a consulta periódica y/o procedimientos ibidos en el servicio de Cirugía de Tórax y /o algunos otros indicados o requeridos por sta en anterior cita.		
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús	María		
3				FICACIÓN DE RI	ESCOS			
-	3.1	TIPO DE RIESGO	IDENTI			égico y normativo		
	3.2	CODIFICACIÓN						
_	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	,	ALTO NIVEL DE S	OLICITUDES PAR	A REPROGRAMACIÓN DE RECITAS		
				Causa № 01	ambulatorios previos, otros) necesarios para la atención d consulta externa en SCT, SCVE o SCCT.			
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 02	Nivel de deserció atiende)	on de citas (no asiste o llega tarde y no se		
	3.4			Causa № 03	Los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o sistemas correspondientes oportunamente (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)			
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)		Operativo / Estratégico Causa N° 2 Alto nível de solicitudes para reprogramación de recitas		
4		VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE	OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualiitativo		
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo 0.05		
		Baja	0.3 0.5	0.3		Bajo 0.10 Moderado 0.20		
		Moderada Alta	0.5			Alto 0.40		
		Muy Alta	0.9			Muy alto 0.80 0.80		
		Moderada		0.30		Alto 0.80		
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Priorida	d del Riesgo	Alta Prioridad		
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				,		
		ESTRATEGIA		igar Riesgo ptar Riesgo	X	Evitar riesgo Transferir Riesgo		
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / I	Dirección				
		CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica					
-		ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)		:4				
		RESPUESTA AL RIESGO	y servicio al cliei • Impulsar que : resultados de lo • Impulsar estra citados hayan ci • Fomentar que servicios de la e	ocedimiento de ante ad-hoc para siempre este la siexámenes pre ategias de confirumplido con las ese cuente opor specialidad	la Atención de Co HC en la fecha de eviamente solicita mación de asiste indicaciones prev tunamente con la	ncia a las citas programadas, verificando que los vias. I programación asistencial de los diferentes		
			• Impulsar que : Enfermería por		ento a la normativ	va vigente (Ejemplo: política de 1 Tec.		



15.2. M02.05.01.03.15.02: Preparación preoperatoria

				CHA DE RIESGO	S	Prostaciono	r do Salud		
			-	roceso (Nivel 0) roceso (Nivel 1)		Prestacione Atención o			
			-	roceso (Nivel 2)	Ata	Atención de Cor nción de Consult		tos	
			Subp	roceso (Nivel 3)					
1		NOMBRE DEL PROCESO	Subp	roceso (Nivel 4)	Cirugia de Torax y Cardiovascular				
			Procedir	miento (Nivel 5)	Preparación Prec SCT, SCVE, SCCT	peratoria			
				Actividad	Atender, evaluar preoperatoria al Cardiovascular				
2		OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar la atencio Tórax y Cardiova programadas a fi preparación preo SCVE, SCCT)	scular, cuyas cita n de realizar la e	s hayan sido pı valuación integ	reviamente gral y	
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús	María			
3			IDENTI	FICACIÓN DE RI	ESGOS				
	3.1	TIPO DE RIESGO			Operativo, estrate	gico y normativo)		
	_	CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	<i>'</i>	ALTO NIVEL DE S	OLICITUDES PARA	REPROGRAMAC	ION DE RECITA	NS .	
			Causa Nº 01 Causa Nº 01					ientos	
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 02	Nivel de deserción de citas (no asiste o llega tarde y no atiende)			e y no se	
	3.4			Causa № 03	Los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o sistemas correspondientes oportunamente (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)				
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)	>	Operativo / E	para	nivel de solicitudes reprogramación ecitas	
4		VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE	OCURRENCIA			IMPACTO			
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualiitativo		
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10		
		Moderada	0.5			Moderado	0.20		
		Alta	0.7						
		Muy Alta				Alto Muy alto	0.40	0.00	
		Moderada	0.9	0.30		Muy alto	0.80	0.80	
	12	Moderada	0.9	0.30			0.80	0.80 0.80	
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	0.240		d del Riesgo	Muy alto	0.80	0.80	
5		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto			d del Riesgo	Muy alto	0.80	0.80	
5	5.1	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	0.240	Priorida	-	Muy alto Alt	0.80 o	0.80	
5		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240 Mit		d del Riesgo	Muy alto	0.80 o	0.80	
5	5.1	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS	0.240 Mit	Priorida igar Riesgo otar Riesgo	-	Muy alto Alt	0.80 o	0.80	
5	5.1	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	0.240 Mit Acel	Priorida igar Riesgo otar Riesgo	-	Muy alto Alt	0.80 o	0.80	
5	5.1 5.2 5.3	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de	0.240 Mit	Prioridad igar Riesgo otar Riesgo Dirección	-	Muy alto Alt	0.80 o	0.80	
5	5.2 5.3 5.4	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	0.240 Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clier • Impulsar que: resultados de lo • Impulsar estra citados hayan cu • Fomentar que servicios de la e	Prioridadigar Riesgo potar Riesgo Dirección serción de citas poedimiento de a nte ad-hoc para siempre este la s exámenes pre tegias de confir umplido con las se cuente opor specialidad	-	Evitar I Transferi Estandarización ensulta Externa A la cita y que la m dos ncia a las citas pri ias. programación a	Alta Prioridad riesgo r Riesgo con políticas de dultos. sisma cuente co	e procedimiento on todos los rificando que los s diferentes	



15.3. M02.05.01.03.15.03: Control post operatorio

		-	ICHA DE BIESCO	nc				
		ı	ICHA DE RIESGO roceso (Nivel 0))S		Prestacion	es de Salud	
			roceso (Nivel 1)			Atención		
			roceso (Nivel 2)			Atención de Co		
			roceso (Nivel 3)		Λ+,	ención de Consu		
		30001	roceso (Miver 3)					
	NOMBRE DEL PROCESO	Subpi	roceso (Nivel 4)			ambulatoria po Cirugía de Tórax	•	
		Procedir	niento (Nivel 5)	Control Post Operatorio SCT, SCVE, SCCT				
			Actividad	l l		diagnosticar y c ugía de Tórax y		
	OBJETIVO DEL PROCESO		Departamento,	y Cardio program pacient Departa	ovascular, nadas a fi e en el sei	cuyas citas haya n de realizar el c vicio correspon e Cirugía de Tóra	n sido previan ontrol post op diente (SCT, SC	eratorio al VE, SCCT) del
			iudad, Distrito)	·	,			
2.1	TIPO DE RIESCO	IDENT	IFICACIÓN DE R			(a.i a.a a a a a a a a a a a a	_	
	TIPO DE RIESGO CODIFICACIÓN			Operati	vo, estrate	égico y normativ	0	
	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		ALTO NIVEL DE	SOLICIT	JDES PAR	A REPROGRAMA	CIÓN DE RECIT	AS
			Causa № 01	DE SOLICITUDES PARA REPROGRAMACIÓN DE RECITAS Que pacientes asistan sin previos resultados previamente solicitados (laboratorio, imagenología, procedimientos ambulatorios previos, otros) necesarios para la atención control post operatorio en SCT, SCVE o SCCT.				
	CAUSAS GENERADORAS		Nivel de	e deserció	n de citas (no as	iste o llega taro	de y no se atiende)	
3.4		Causa Nº 03 sistema			s corresp	se encuentren ondientes oport .ab, SGSS, etc)	unamente	línica y/o
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)				par	o nivel de solicitudes a reprogramación recitas
	VALORACIÓN DE RIESGO					T		
4.1	PROBABILIDAD DE					IMPACTO	A . (12-2-	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo				Análisis	Análisis Cualiitativo	
	Muy Baja	0.1				Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3	0.3			Bajo	0.10	
	Moderada	0.5				Moderado	0.20	
	Alta Muy Alta	0.7 0.9		-		Alto Muy alto	0.40 0.80	0.80
	Moderada	0.5	0.30			Alt		0.80
42	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
7.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.240	Priorida	d del Rie	sgo		Alta Priorida	d
5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
		Miti	igar Riesgo		Х	Evitar	riesgo	
	ESTRATEGIA	Ace	ptar Riesgo			Transferi	r Riesgo	
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / [Dirección					
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica						
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Alto nivel de des	serción de citas					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	servicio al client Impulsar que s resultados de lo Impulsar estra citados hayan cu Fomentar que servicios de la es Que se conciei	e ad-hoc para la siempre este la s exámenes pre itegias de confir umplido con las se cuente opor specialidad ntice eficientem	Atencio HC en la eviamen mación indicaci tuname	ón de Con fecha de te solicitad de asister ones prev nte con la paciente a	sulta Externa Ad la cita y que la n dos icia a las citas pr ias. programación a seguir las indica	ultos. nisma cuente c ogramadas, ve sistencial de lo uciones médica	rificando que los os diferentes s post operatorias
		y de recuperació	ón posterior a c	ualquier	intervenc	ión antes del alt	a de hsopitaliz	ación.



15.4. M02.05.01.03.15.04: Reuniones Multidisciplinarias

			Macron	roceso (Nivel 0)	sgos		Droctos	iones de Salud		
				roceso (Nivel 1)				ión de Salud		
				roceso (Nivel 2)				e Consulta Exte	rna	
				roceso (Nivel 3)		Δ		nsulta Externa		
1		NOMBRE DEL PROCESO		roceso (Nivel 4)			ta ambulatori	a por médico es rax y Cardiovas	specialista en	
			Proce	edimiento (N 5)	Reuniones (SCT y SCVI			.ax y caraiovas	.ca.a.	
				Actividad	Atender, ev	valuar, c		proponer optim		
2		OBJETIVO DEL PROCESO	Uhirasida	Descripción	Brindar la a Departame Multidiscip por el méd	atenciór ento de ilinarias ico trata nultidiso	n al paciente e Cirugía de Tór que hayan sic ante a fin de ro	n el Servicio de ax y Cardiovasc lo hechas previa	SCT o SCVE del ular a las Reuniones amente programadas ción integral junto con	
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima,	, Jesús N	//aría			
3			IDE	NTIFICACIÓN D	E RIESGOS					
	3.1	TIPO DE RIESGO				vo. estra	tégico y norm	ativo		
	3.2	CODIFICACIÓN					<u> </u>			
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		ALTO NIVEL I	DE SOLICITU	JDES PA	RA REPROGRA	MACIÓN DE RE	CITAS	
				-					amente solicitados	
				Causa № 01	(laboratori	o, image	enología, proc	edimientos amb	oulatorios previos, ones Multidisciplinarias	
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 02	Nivel de deserción de citas (no asiste o llega tarde)				de)	
		CAOSAS GENERADORAS		Causa № 03		Que los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o sistema correspondientes oportunamente (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)				
	3.4			Causa № 04	Que médicos de las otras especialidades no asistan a la convocatoria d Reuniones Multidisciplinarias					
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa))			Causa N° 1 Operativo Perativo / Estratégico Causa N° 2	Incremento de solicitudes de reprogramación de recitas por NO atención	
4		VALORACIÓN DE DIFECO								
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE	OCHEDENCIA				IMPACTO			
	4.1	PROBABILIDAD DE	Análisis				IIVIPACTO	Análisis		
		Análisis Cualitativo	Cuantitativo				Análisis	Cualiitativo		
		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	2.22	
		Muy Alta	0.9					0.80		
		·		0.50			Muy alto	la -	0.80	
		Moderada		0.50				lto	0.80	
	4.2	Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	0.400		d del Riesgo			Alta Prior	0.80	
5		Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400		d del Riesgo				0.80	
5		Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x		Priorida	d del Riesgo		A	Alta Prior	0.80	
5		Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	Miti	Priorida igar Riesgo	d del Riesgo		A Evitar	Alta Prior	0.80	
5	5.1	Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de	Miti	Priorida igar Riesgo ptar Riesgo	d del Riesgo		A Evitar	Alta Prior	0.80	
5	5.1	Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Miti Acel Oficina / I	Priorida igar Riesgo ptar Riesgo	d del Riesgo		A Evitar	Alta Prior	0.80	
5	5.1	Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Miti Acel Oficina / I	Priorida igar Riesgo ptar Riesgo Dirección	d del Riesgo		A Evitar	Alta Prior	0.80	
5	5.1 5.2 5.3 5.4	Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Miti Acel Oficina / I No Aplica Alto nivel de des • Mejorar el pro servicio al client • Impulsar que s de los exámenes • Impulsar estra citados hayan cu	Priorida igar Riesgo ptar Riesgo Dirección serción de citas scedimiento de e ad-hoc para la siempre este la s previamente s tegias de confir umplido con las	atención co a Atención c HC en la fec ololicitados mación de indicacione	n una es de Consi cha de la asistences previa	Evitar Transfei standarización ulta Externa A o cita y que la ia a las citas p	Alta Prior riesgo rir Riesgo con políticas d dultos. misma cuente c	0.80	



15.5. M02.05.01.03.15.05: Examen No Invasivo (Ecodoppler venoso y arterial)

			F	ICHA DE RIESGO	os				
				roceso (Nivel 0)			Prestacione	es de Salud	
			P	roceso (Nivel 1)			Atención	de Salud	
				roceso (Nivel 2)			Atención de Co		
			Subp	roceso (Nivel 3)			nción de Consu		
1		NOMBRE DEL PROCESO	Subp	roceso (Nivel 4)	(ambulatoria po irugía de Tórax		
			Proce	edimiento (N 5)	Unidad d	le Diagnó	vo (Ecodoppler stico No Invasiv a Vascular y End	0	·
							al paciente con		
				Actividad			ranstorácico	proceamineme	
					Brindar la	a atenció	n a los paciente	s del Servicio d	de Cirugía Vascular
				Descripción	-				sido previamente
2		OBJETIVO DEL PROCESO		·			ı de realizar el p		de Exámen No
			Uhicación /	Departamento,	invasivo	(Ecodopp	oler venoso y ar	teriai)	
				Ciudad, Distrito)	Lima, Lim	na, Jesús	María		
3			IDENT	IFICACIÓN DE R	IESGOS				
	3.1	TIPO DE RIESGO			Operativo	o, estraté	gico y normativ	0	
		CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREME	NTO DE SOLICIT	UDES DE I	REPROGE	RAMACIÓN DE R	ECITAS POR N	O ATENCIÓN
				Causa № 01	para real	lizar el pr	e la cita no se ei ocedimiento de so y arterial)		
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 02	Nivel de d	deserciór	n de citas		
							no este oportur	namente deiar	ndo a ciegas al
				Causa № 03				•	i hay inidcaciones
				especiales para cada p			da paciente.		,
	3.4								
	0.4					Cau	sa N° 3 C	Causa Nº 1	
	3.4							Causa N° 1 Operativo	
	3.4							Causa N° 1 Operativo	
	3.4		Diagrama	Causa – Efecto	•				
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)	7				
	5.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama)			Operativo	
	5.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama)		cnológico Operativo / E	Operativo Estratégico Incre de	emento de solicitudes reprogramación de
	5.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama)		cnológico	Operativo Estratégico Incre de	
4	5.4	VALORACIÓN DE RIESGO)		Operativo / E Causa N° 2	Operativo Estratégico Incre de	reprogramación de
4	4.1		E OCURRENCIA)		cnológico Operativo / E	Operativo Incre de re-c	reprogramación de
4		VALORACIÓN DE RIESGO	E OCURRENCIA Análisis)		Operativo / E Causa N° 2	Operativo Incre de re-o	reprogramación de
4		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo)		Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis	Operativo Increde re-o Análisis Cualitativo	reprogramación de itas por NO atención
4		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1)		Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo	Operativo Incre de re-o Análisis Cualiitativo 0.05	reprogramación de itas por NO atención
4		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo)		Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis	Operativo Increde re-o Análisis Cualitativo	reprogramación de itas por NO atención
4		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3	(Ishikawa))		Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10	reprogramación de itas por NO atención
4		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5	(Ishikawa))		Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	reprogramación de itas por NO atención 0.80
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	(Ishikawa))		Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	reprogramación de itas por NO atención
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	(Ishikawa)			Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	reprogramación de itas por NO atención 0.80
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	0.5 0.50	d del Ries	Te	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	reprogramación de itas por NO atención 0.80 0.80
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9	0.5 0.50	d del Riess	Te	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	reprogramación de itas por NO atención 0.80 0.80
	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9	0.5 0.50	d del Riess	go	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alti	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Priorida	reprogramación de itas por NO atención 0.80 0.80
	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.400	0.50 Prioridadigar Riesgo	d del Ries	Te	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alt	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Priorida	reprogramación de itas por NO atención 0.80 0.80
	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA	Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.400	0.5 0.50	d del Ries	go	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alti	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Priorida	reprogramación de itas por NO atención 0.80 0.80
	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS	Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.400	0.50 Prioridadigar Riesgo	d del Riess	go	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alt	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Priorida	reprogramación de itas por NO atención 0.80 0.80
	4.1 4.2 5.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de	Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.400	0.50 Prioridadigar Riesgo	d del Riess	go	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alt	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Priorida	reprogramación de itas por NO atención 0.80 0.80
	4.1 4.2 5.1 5.2 5.3	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.400 Mit Ace Oficina / I No Aplica Incremento en I	0.50 Prioridad igar Riesgo potar Riesgo Dirección a solicitud de re	eprograma	go X	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar Transferi	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 to Alta Priorida	neprogramación de itas por NO atención 0.80 0.80
	4.1 4.2 5.1 5.2 5.3	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.400 Mit Acel Oficina / I No Aplica Incremento en I • Mejorar el pro	0.50 Prioridad igar Riesgo ptar Riesgo Dirección a solicitud de recedenced de recedence de reced	eprograma atención c	go X	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar Transferi	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Priorida riesgo r Riesgo	reprogramación de itas por NO atención 0.80 0.80
	4.1 4.2 5.1 5.2 5.3	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.400 Mit Acel Oficina / II No Aplica Incremento en I • Mejorar el proservicio al client	0.50 Prioridad igar Riesgo ptar Riesgo Dirección a solicitud de recedence de ad-hoc para la	eprograma atención c	go X	Operativo / E Causa N° 2 IIMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar Transferi	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 to Alta Priorida riesgo r Riesgo con políticas dultos.	0.80 0.80 0.80
	4.1 4.2 5.1 5.2 5.3	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Oficina / I No Aplica Incremento en I Mejorar el proservicio al client Impulsar que	(Ishikawa) 0.5 0.50 Prioridat igar Riesgo ptar Riesgo Dirección a solicitud de re cedimiento de ce e ad-hoc para la siempre este la	eprograma atención o a Atenciór HC en la f	go X ación de con una en de Consecha de la consecha	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar Transferi citas estandarización culta Externa Ad a cita y que la n	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 to Alta Priorida riesgo r Riesgo con políticas dultos.	0.80 0.80 0.80
	4.1 4.2 5.1 5.2 5.3 5.4	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Oficina / I No Aplica Incremento en I Mejorar el proservicio al client Impulsar que resultados de lo	(Ishikawa) 0.5 0.50 Prioridar igar Riesgo ptar Riesgo Dirección a solicitud de re predimiento de re predimiento de se ad-hoc para la siempre este la siempre este la siempre este la siempre este la	eprograma atención c a Atenciór HC en la f eviamente	go X ación de con una en de Consecha de le esolicitado	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alti Evitar Transferi citas estandarización sulta Externa Ad a cita y que la n os	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 to Alta Priorida riesgo r Riesgo con políticas dultos. nisma cuente de	0.80 0.80 0.80
	4.1 4.2 5.1 5.2 5.3 5.4	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Oficina / I No Aplica Incremento en I Mejorar el proservicio al client Impulsar que resultados de lo	O.5 O.50 Prioridad igar Riesgo ptar Ries	eprograma atención c a Atenciór HC en la f eviamente mación do	go X ación de con una en de Conserende la conserencia de la conserencia de la conserencia de la colicitada en asisten	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alti Evitar Transferi citas estandarización sulta Externa Ad a cita y que la n os cia a las citas pr	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 to Alta Priorida riesgo r Riesgo con políticas dultos. nisma cuente de	0.80 0.80 0.80 ed
	4.1 4.2 5.1 5.2 5.3 5.4	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.400 Mit Ace Oficina / I No Aplica Incremento en I • Mejorar el proservicio al client • Impulsar que : resultados de lo • Impulsar estra	O.5 O.50 Prioridad igar Riesgo ptar Riesgo Dirección a solicitud de re ocedimiento de a cedimiento de a se ad-hoc para la siempre este la s exámenes pre otegias de confir umplido con las	eprograma atención c a Atención HC en la f eviamente mación d indicacion	go X ación de econ una en de Consiecha de el es solicitade e asisten nes previo	Operativo / E Causa N° 2 IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar Transferi citas estandarización sulta Externa Ad a cita y que la n os cia a las citas pr as.	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 to Alta Priorida riesgo r Riesgo con políticas diultos. nisma cuente do ogramadas, veo	0.80 0.80 0.80 ontodos los erificando que los
	4.1 4.2 5.1 5.2 5.3 5.4	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.400 Mit Acel Oficina / I No Aplica Incremento en I • Mejorar el proservicio al client • Impulsar que : resultados de lo • Impulsar estracitados hayan cu	O.5 O.50 Prioridad igar Riesgo ptar Riesgo Dirección a solicitud de re ocedimiento de se ad-hoc para la siempre este la s exámenes pre ttegias de confir umplido con las se cuente opor specialidad	eprograma atención o a Atención HC en la fi eviamente mación di indicacion tunament	go X ación de con una en de Consecutado de le solicitado en assertan nes previte con la	IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alto Evitar Transferi citas estandarización sulta Externa Ad a cita y que la n os cia a las citas pr as. programación a	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Priorida riesgo con políticas dultos. nisma cuente de organadas, ve sistencial de la	0.80 0.80 0.80 o.to todos los erificando que los os diferentes



15.6. M02.05.01.03.15.06: Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares

				CHA DE RIESGO	S		Dunatanian	aa da Calud	
				roceso (Nivel 0) roceso (Nivel 1)				es de Salud de Salud	
				roceso (Nivel 2)		**		onsulta Externa	
			Subp	roceso (Nivel 3)				ılta Externa Adı	
1		NOMBRE DEL PROCESO	Subp	roceso (Nivel 4)				or médico espe y Cardiovascul	
			Proc	edimiento (N 5)	Unidad	Curación Integral de Heridas Complejas Vasculares Unidad de Curación de Heridas Complejas Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)			
								Curación Integ	
				Actividad	Comple	ejas Vascu	lares		
2		OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Vascula Tórax y previar	ar y Endov y Cardiova: mente pro	ascular (SCVE) scular, cuyas at gramadas a fin	enciones hayar	nto de Cirugía de n sido ratamiento con
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, L	ima, Jesús	María		
3			IDENTI	FICACIÓN DE RII	ESGOS				
	3.1	TIPO DE RIESGO				vo, estraté	gico y normativ	/0	
	_	CODIFICACIÓN					_ , - , - , - , - , - , - , - , - , - ,		
		DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMEN	ITO DE SOLICITU	JDES DE	REPROGR	AMACIÓN DE I	RECITAS POR NO	O ATENCIÓN
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 01	Que no se cuente con medicinas adhoc para rea				
		CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 02 Nivel de deserci			e deserció	n de citas		
				Causa № 03			no este oporti	unamente dejai	ndo a ciegas al
				Causa 14- 05	especialista previo al inicio de tratamiento				
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)		>	Pecnológico Operative Causa N	7 Estrategico	cremento de solicitudes le reprogramación de e-citas por NO atención
4		VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE	OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo				Análisis	Análisis Cualiitativo	
		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	0.80
		Moderada		0.50			A	Alto	0.80
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Priorida	d del Ri	esgo		Alta Priorida	d
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS							
		RESPOESTA A LOS RIESGOS		i Di		.,	E. de-		I
		ESTRATEGIA	Mit	igar Riesgo		Х	Evita	r riesgo	
			Ace	ptar Riesgo			Transfe	rir Riesgo	
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / I	Dirección					
		CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica						
		ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en I	a solicitud de ro	nrogra	mación do	ritas		
		RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar el proy servicio al cliei Impulsar que resultados de lo Impulsar estra los citados haya Fomentar que servicios de la e	ocedimiento de nte ad-hoc para siempre este la se exámenes pre ategias de confir u cumplido con ese cuente opor specialidad	atención la Aten HC en la eviamen mación las indi	n con una nción de Co a fecha de nte solicitad de asister icaciones p ente con la	estandarizació onsulta Externa la cita y que la dos ncia a las citas p programación	Adultos. misma cuente programadas, vi asistencial de l	erificando que os diferentes
			Hacer seguimi Curación Integra		-	-		nos para er trat	annento de



15.7. M02.05.01.03.15.07: Consulta de Patología Venosa y Linfática

			EI	CHA DE RIESGO	c					
				roceso (Nivel 0)			Prestacione	s de Salud		
			-	roceso (Nivel 1)			Atención o			
				roceso (Nivel 2)			Atención de Cor			
			-	roceso (Nivel 3)			nción de Consult		ltos	
1		NOVADDE DEL DDOCECO		roceso (Nivel 4)		Consulta	ambulatoria por	médico espec	ialista en	
1		NOMBRE DEL PROCESO	5459		Cirugia de Torax y Cardiovascular					
			Procedir	miento (Nivel 5)			ogía Venosa y Li ón de Heridas Co			
					Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)					
				Actividad			diagnosticar, tra Cirugía de Tórax	•	r a pacientes en lar	
2		Descripción OBJETIVO DEL PROCESO			Herida: Endova Cardio	s Compleja scular (SC\ vascular, cu madas a fir	n a los paciente s del Servicio de /E) del Departar iyas atenciones n de realizar la C	e Cirugía Vascu mento de Cirug hayan sido pre	lar y gía de Tórax y	
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, L	ima, Jesús I	María			
3			IDENTI	FICACIÓN DE RI	ESGOS					
	3.1	TIPO DE RIESGO				vo, estraté	gico y normativo			
	_	CODIFICACIÓN						,		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	<i>A</i>	ALTO NIVEL DE S	OLICITU	JDES PARA	REPROGRAMAC	CIÓN DE RECITA	AS	
				Causa № 01	Que pacientes asistan sin previos resultados previamente solicitados (laboratorio, imagenología, procedimientos ambulatorios previos, otros) necesarios para la atención de Consulta de Patología Venosa y Linfática				nientos	
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 02	Nivel de deserción de citas (no asiste o llega tarde y no se atiende)			de y no se		
	3.4			Causa № 03	Los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o sistemas correspondientes oportunamente (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)					
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)		-	Operativo / E Causa N° 2	par	o nivel de solicitudes a reprogramación recitas	
4		VALORACIÓN DE RIESGO								
	4.1	PROBABILIDAD DE	OCURRENCIA				IMPACTO			
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo				Análisis	Análisis Cualiitativo		
		Muy Baja	0.1				Muy Bajo	0.05		
		Baja	0.3	0.3			Bajo	0.10		
		Moderada	0.5				Moderado	0.20		
		Alta Muy Alta	0.7 0.9				Alto Muy alto	0.40	0.80	
		Moderada	0.5	0.30			Alt		0.80	
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO			-					
	7.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	0.240	Priorida	d del Rie	esgo		Alta Priorida	d	
5	5.1	impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS	<u> </u>							
		NEST OF STATE OF MESSES	NA:+	igar Riesgo		х	Evitarı	riesgo		
		ESTRATEGIA		ptar Riesgo			Transferi	-		
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / I	Dirección		•				
			N. A.B		l					
		CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica	.,						
		ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO) RESPUESTA AL RIESGO	y servicio al clier • Impulsar que : resultados de lo	ocedimiento de a nte ad-hoc para siempre este la is exámenes pre itegias de confir umplido con las se cuente opor	la Aten HC en la viamen mación indicac	ción de Col a fecha de l te solicitad de asisten iones previ	nsulta Externa A a cita y que la m os cia a las citas pr as.	ndultos. nisma cuente c ogramadas, ve	rificando que los	



15.8. M02.05.01.03.15.08: Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal

				CHA DE RIESGO	S 	Dunata di sa			
			<u> </u>	roceso (Nivel 0)		Prestacione			
				roceso (Nivel 1)		Atención			
			-	roceso (Nivel 2)		Atención de Co			
			Subp	roceso (Nivel 3)			lta Externa Adult		
1		NOMBRE DEL PROCESO	Subp	roceso (Nivel 4)		a ambulatoria po Cirugía de Tórax	r médico especia y Cardiovascular	ilista en	
			Procedir	miento (Nivel 5)	Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal Servicio de Cirugía Vascular y Endovascular (SCVE)				
				Actividad	Atender, evaluar, diagnosticar, tratar y controlar a pacientes en la especilidad de Cirugía de Tórax y Cardiovascular				
2		OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar la atención a los pacientes de la Unidad de Accesos Vasculares y Trasplante Renal del Servicio de Cirugía Vascul Endovascular (SCVE) del Departamento de Cirugía de Tórax Cardiovascular, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la Consulta de Accesos Vascu y Trasplante Renal			gía Vascular y a de Tórax y iamente	
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesú	s María			
3			IDENTI	FICACIÓN DE RI	ESGOS				
		TIPO DE RIESGO			Operativo, estra	égico y normativ	0		
		CODIFICACIÓN DESCRIBCIÓN DEL RIESGO		ALTO NIVEL DE 1	COLICITUDES	A DEDBOOD AAAA	CIÓN DE BECITA		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	 	ALTO NIVEL DE S			CIÓN DE RECITAS		
				Causa Nº 01 Causa Nº 01 Causa Nº 01 Causa Nº 01 Consulta de Accesos Vasculares y Trasplante Rei					
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 02 Nivel de deserción de citas (no asiste o llega tarde atiende)			y no se		
	3.4			Causa № 03	Los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o sistemas correspondientes oportunamente (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)				
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	ı Causa – Efecto (Ishikawa)	>	Tecnológico Operativo / Causa Nº 2	Estrategico	nivel de solicitudes reprogramación citas	
4									
4	4.1	VALOBACIÓN DE DIESCO							
		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE	OCURRENCIA			IMPACTO			
			Análisis			IMPACTO Análisis	Análisis		
		PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Cualiitativo		
		PROBABILIDAD DE	Análisis	0.3					
		PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5	0.3		Análisis Muy Bajo Bajo Moderado	0.05 0.10 0.20		
		PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	0.3		Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto	0.05 0.10 0.20 0.40	0.00	
		PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5	0.3		Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	0.05 0.10 0.20 0.40	0.80	
	4.2	PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	0.3		Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto	0.05 0.10 0.20 0.40	0.80 0.80	
	4.2	PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	0.30	d del Riesgo	Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	0.05 0.10 0.20 0.40		
5	4.2	PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9	0.30	d del Riesgo	Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80		
5		PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9	0.30		Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Al	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 tto		
5		PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.240	0.30 Priorida	d del Riesgo	Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 tto Alta Prioridad		
5	5.1	PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.240 Mit Ace	0.30 Priorida igar Riesgo ptar Riesgo		Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Al	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 tto Alta Prioridad		
5	5.1	PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.240	0.30 Priorida igar Riesgo ptar Riesgo		Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 tto Alta Prioridad		
5	5.1	PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.240 Mit Ace	0.30 Priorida igar Riesgo ptar Riesgo		Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 tto Alta Prioridad		
5	5.1 5.2 5.3	PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.240 Mit Ace	0.30 Priorida igar Riesgo ptar Riesgo Dirección		Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 tto Alta Prioridad		
5	5.1 5.2 5.3 5.4	PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto RESPUESTA A LOS RIESGOS ESTRATEGIA RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9 0.240 Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el proy servicio al clier • Impulsar que lo esultados de lo el Impulsar estrecitados hayan co	0.30 Priorida igar Riesgo ptar Riesgo Dirección serción de citas ocedimiento de nte ad-hoc para siempre este la as exámenes pre ategias de confir umplido con las as es cuente opor	atención con una la Atención de C HC en la fecha d. eviamente solicit: mación de asiste indicaciones pre	Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Evitar Transfer a estandarización consulta Externa a la cita y que la rados encia a las citas privias.	Cualitativo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Ito Alta Prioridad riesgo ir Riesgo con políticas de	procedimiento n todos los ficando que los	



16. Matriz de Impacto de los Riesgos de Cirugía de Tórax y Cardiovascular - Nivel 5

Matriz de probabilidad e impacto

AD !!A	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0:240
1. F DE	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
			0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
2. IMPACTO EN LA		Muy Bajo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto	
3. PRIORIDAD DEL RIESGO			Baja		Moderada		Alta

Matriz de probabilidad e impacto

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



17. Procesos Críticos

- La alta demanda y poca oferta genera una insuficiente capacidad operativa de atención, por falta de consultorios con personal médico, lo que ocasiona que una re-cita, o reevaluación del médico al paciente sea después de 3 meses en promedio, afectándose el normal desenvolvimiento de los tratamientos al paciente, pues luego de 3 meses muchos diagnósticos presuntivos con el que se inician ordenes de evaluación y/o tratamientos, quedan desfasados con riesgos altos sobre la calidad de vida de los pacientes.
- Esta insuficiente capacidad atención de pacientes por día, repercute también en las demás especialidades que ante la necesidad de interconsulta, dada la complejidad de la enfermedad, diagnóstico y/o tratamientos, demore de 2 a 3 meses y si luego una re-cita podría tenerse de 3 a 4 meses más en programación, terminan en algunos casos causando la deserción o abandono de la continuidad del paciente asegurado a los tratamientos, que al cabo de un tiempo si lo retoma, probablemente la calidad de vida empeoro, pudiendo llegar incluso, en algunos casos, a pasar a una situación grave de la salud, poniendo en riesgo su calidad de vida futura y para la institución, ocasionando en el mediano y largo plazo, mayores riesgos y presupuestos de atención integral.
- Se tiene una insuficiente disponibilidad horaria de atención, pues muchos asegurados, sobre todo los titulares en estado laboral activo, no acuden a las citas programadas en horarios dentro de la jornada laboral, porque no tienen el permiso o tienen exceso de carga laboral y no se permiten acudir a las citas.
- Debe considerarse un preciso manejo de stocks por abastecimiento para casos de medicinas para tratamientos ambulatorios y/o reactivos utilizados en evaluaciones de diagnóstico en procedimientos ambulatorios, pues ante la carencia de alguno de estos, la cita no podrá ser atendida y por ende llegará luego la solicitud de reprogramación de citas, incrementando la alta demanda de programación de citas y re-citas que existe por los usuarios (entre 3 a 4 meses de espera).

18. Mejora continua de los procesos

- 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, siendo ese parámetro de tiempo máximo de atención muchas veces insuficiente para realizar una exhaustiva revisión de todos los factores que intervienen no solo al interior del paciente sino en el entorno personal del paciente que pueda afectar la salud y posibles tratamientos.
- Ante la crítica situación de tiempo de espera para una re-cita por parte de los asegurados, se debería incrementar la capacidad operativa de atención de consulta externa y/o ambulatoria, implementando la infraestructura con más consultorios y sus respectivos equipos de diagnóstico y tratamiento, así como una mayor dotación de recurso humano.
- Sería conveniente tener las interconsultas dentro del mes de atención y la reprogramación de re-cita con médico de la especialidad por la que llego referido en no más de 45 días y si fuera posible en 30 días.
- Se debería tener en consideración las distancias de los asegurados para la colocación de horarios de citas, así como considerar los horarios por edad y por situación laboral, porque



no es lo mismo citar en horas de jornada laboral a un asegurado directo en situación laboral activa, que citarlo en horario nocturno, o citar a primera hora de la mañana a personas que viven a 2 horas de distancia del HNERM viniendo en bus y con tráfico, muchas veces termina en ausencia de cita y solicitud de reprogramación.

 Deberían tenerse los resultados de todos los exámenes, evaluaciones e interconsultas, listos en la historia clínica y en el sistema, de manera oportuna, con la finalidad de que el médico tratante se apoye en dichos resultados, teniéndose una mejor evaluación, diagnóstico y decisiones sobre tratamientos para el paciente.

19. Aspectos finales

19.1. Conclusiones

- 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. Para este desarrollo se contó con el valioso apoyo del personal Médico del Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular de C.E. del HNERM ESSALUD, las mismas que fueron durante entrevistas y reuniones de trabajo.
- Se requiere evaluar la posibilidad de mejorar la programación de citas con la finalidad de reducir los tiempos entre cita y re-cita de evaluación, procurando evitar con ello que ocurra algún desfase entre un diagnostico presuntivo y la mejor decisión de tratamiento para el paciente, así como prevenir la deserción de los pacientes ante los extensos tiempos de espera entre cita y re-cita.

19.2. Recomendaciones

- Evaluar, de forma periódica, los procesos y procedimientos utilizados en los servicios del departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular y en general en todos los servicios de consulta externa adultos del HNERM, 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 en caso de notar en las evaluaciones alguna praxis que se aleje de los parámetros de una correcta y adecuada atención.
- Tener en consideración los horarios de citas de tarde (fuera de la hora de rango laboral) o nocturnos, para brindar preferencia a los asegurados que estén con régimen de jornada laboral (de preferencia los asegurados titulares)
- Tener en consideración un mapeo de los ubigeos e incorporar algún modulo en los sistemas existentes en el HNERM que emita alguna alerta o aviso por distancias, para que a esas personas se evite citas a primera hora que dificulten su asistencia.
- Tener en consideración el incremento de Médicos Especialistas en Cirugía de Tórax y Cardiovascular para disminuir el diferimiento de citas y procedimientos, así como una mayor cantidad de personal de enfermeras y técnicas para todos sus servicios.



- Por el estado de emergencia, la pandemia de covid 19, se plantea realizar las atenciones de C. Ext. Adultos de todas las especialidades por tele consulta, recomendándose para ello, implementar con la infraestructura, equipos y sistemas ad-hoc, al interior del HNERM, para una eficiente atención al paciente.
- Se debe considerar el contar con equipos de examen no invasivo como ecocardiografía transesofágica (que será usado en sala de operaciones.
- De la misma manera el Arco en C para procedimientos de cirugía vascular periférica y endovascular
- Contar con un Ecodoppler en el consultorio externo.
- Se debe implementar el laboratorio vascular en el piso 11 A
- Tener en consideración todo lo descrito en el presente Manual de Procesos y Procedimientos, al realizar labores de mejora continua en el servicio de consulta externa y/o ambulatoria de la especialidad de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

20. Anexos y Sustentos

Aquí se inserta algunos documentos y/o actas de reunión relevantes, que se obtuvieron durante el proceso de desarrollo del presente Manual de Procesos y Procedimientos.





Elaboración de Manual de Procesos y Procedimientos de Atención - Cirugía de Tórax y Cardiovascular

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com> Para: hector.bedoyac@essalud.gob.pe 8 de abril de 2020 a las 16:34

CC: Romo Astete de Velez Maria Susana <maria.romo@essalud.gob.pe>

Dr. Héctor Bedova Copello

Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del HNERM

Estimado Doctor, por medio del presente, le saludo cordialmente y me presento:

Mi nombre es Alonso Bernales Belleza, soy Ingeniero Industrial con Maestría en Administración y formo parte del equipo que laboramos en el Área de Procesos, del Departamento de Organización y Procesos, de la Gerencia Central de Planificación y Presupuestos.

Se me ha asignado la Elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos de la Atención de Consulta Externa y/o Ambulatoria por Médicos Especialistas del Servicio que usted dirige.

Dada la coyuntura de salud por el coronavirus (covid-19) y el Decreto de Urgencia N°026-2020 que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del virus, en este estado de emergencia nacional, nos hemos visto en la necesidad de realizar el desarrollo de este Manual a distancia "trabajo remoto", el mismo que podrá elaborarse en conjunto con usted, apoyándonos en la diversas herramientas de comunicación que existen: correos, llamadas telefónicas, video conferencia, mensajería de whatsapp de texto, voz e imágenes, etc.

Agradeciendo de antemano la especial atención, quedo de usted para iniciar las coordinaciones que permitan elaborar el mencionado Manual.

Saludos cordiales,

Ing. Alonso Bernales Belleza, MBA. Celular: 997970151



alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

Elaboración de Manual de Procesos y Procedimientos de Atención - Cirugía de Tórax y Cardiovascular

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com> Para: hector.bedoyac@essalud.gob.pe CC: patricia.marcelo@essalud.gob.pe 29 de abril de 2020 a las 11:38

Dr. Bedoya, buenos días,

Nuevamente escribiéndole para coordinar la elaboración del Manual de Procesos y Procedimientos de la Atención de Consulta Externa y/o Ambulatoria por Médicos Especialistas del Departamento que usted dirige.

Este encargo lo recibí de la GCPP, tal como se lo detalle en mi anterior correo.

La indicación que tengo es que se elabore el MPP en forma remota, coordinando con usted y los médicos a cargo de los Servicios del Departamento que usted tiene a cargo.

Le comento que vengo desarrollando en otros departamentos el mismo trabajo, y tengo en uno de ellos, Nefrología, bastante avanzado el MPP (casi al 95%),

y, para ayudar a esta elaboración, he plasmado una pequeña plantilla inicial que podriamos utilizar en conjunto para agilizar el desarrollo del Manual y la comunicación que mantendriamos.

Asimismo, además de la plantilla podria enviar un equivalente de matrices y cuadros del Manual de Nefrología, como para que nos sirva de referencia.

Si pudiera por favor darme un correo privado para enviarselos, por que el tamaño de los archivos es regular.

Le dejo mi celular: 997970151.

Gracias de antemano por la especial atención.

Saludos cordiales,

Alonso

Ing. Alonso Bernales Belleza, MBA.

[Texto citado oculto]





Elaboración de Manual de Procesos y Procedimientos de Atención - Cirugía de Tórax y Cardiovascular

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com> Para: hector.bedoyac@essalud.gob.pe, pattymarcelo2002@gmail.com CC: patricia.marcelo@essalud.gob.pe

30 de abril de 2020 a las 13:29

Estimados Dr. Bedoya y Srta. Patricia

Buenas tardes,

Por este medio les envío según lo acordado:

- 1.- Avance del Manual de Procesos y Procedimientos de atención de consulta externa adultos por médico especialista en Cirugía de Tórax y cardiovascular... esta como plantilla inicial.
 2.- Avance al 95% del MPP de Nefrología, con la finalidad de tener una idea de como quedaría el Manual como
- 3.- Matrices y cuadros de las paginas 17 al 20 de la plantilla para inciiar el trabajo conjunto (las paginas 1 al 16 son comunes para todos los Manuales)
- 4.- Ejemplo de las mismas 4 matrices y cuadros del MPP de Nefro para facilitar la comparación y corregir las plantillas. (ejemplo)

Nos podemos comunicar por video conferencia o llamada telefónica y realizar las correcciones en conjunto, o en su defecto también podrían corrregir y enviar correcciones por pdf o foto, incluso por whatsapp. (nos recomiendan reunión virtual de correción al inicio) Mi celular: 997970151

Nota: tengo disponibilidad de trabajo remoto y comunicación durante el día, de 8am hasta las 10pm.

Quedo al pendiente de un especio en su agenda para comunicarnos y trabajar en conjunto

Gracias por su especial atención.

Alonso Bernales

[Texto citado oculto]





1.- Avance de MPP - Plantilla - cirugía tórax y cardiovascular - 300420.pdf 1602K

2.- MPP al 95 de Nefrología para ejemplo de comparación.pdf 3433K



alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

Elaboración de Manual de Procesos y Procedimientos de Atención - Cirugía de Tórax y Cardiovascular

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com> Para: bedoyacopello@gmail.com, Patricia Marcelo <pattymarcelo2002@gmail.com> 14 de mayo de 2020 a las 11:14

Dr. Héctor Bedova Copello.

Estimado Doctor, buenos días,

Le reenvío el email de abril que contiene la siguiente información:

- 1.- Avance del Manual de Procesos y Procedimientos de atención de consulta externa adultos por médico especialista en Cirugía de Tórax y cardiovascular... el mismo que esta como plantilla inicial para desarrollar y debe revisarse y corregirse, con información propia.
- 2.- MPP consulta Externa de Nefrología terminado (a manera de ejemplo), con la finalidad de poder brindar una idea de como quedaría el Manual que se realizará en el Dpto de Cirugía de Tórax y Cardiovascular

Le pido por favor revisar los 4 cuadros de las paginas 17 al 20, tanto en la plantilla como en el Manual que le envío para referencia.

Quedo atento para comunicarnos, iniciar el trabajo conjunto, corrrigiendo todas las observaciones que usted tenga como Médico Jefe de Departamento.

Gracias de antemano por la especial atención

Alonso Bernales celular 997970151

-- Forwarded message -De: alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com> [Texto citado oculto] [Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos

1.- Avance de MPP - Plantilla - cirugía tórax y cardiovascular - 300420.pdf 1602K

2.- MPP CExterna_Nefrología final - Alonso Bernales.pdf 3747K





plantilla de avance de manual procesos

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

27 de mayo de 2020 a las 09:19

Para: enrique.velarde@essalud.gob.pe, hector.bedoyac@essalud.gob.pe, bedoyacopello@gmail.com

Estimado Doctor Enrique Buenos días le envío Plantilla

3 archivos adjuntos



Organigrama tentativo de Cirugia de torax y cardiovascular.pptx 38K



matrices y cuadros cirugia torax y cardiovascular.xlsx



1.- Avance de MPP - Plantilla - cirugía tórax y cardiovascular.pdf



alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

plantilla de avance de manual procesos

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

27 de mayo de 2020 a las 10:48

Para: enrique.velarde@essalud.gob.pe, hector.bedoyac@essalud.gob.pe, bedoyacopello@gmail.com

Estimados Drs. Héctor y Enrique,

Les envío el Organigrama Final que avanzamos en conjunto por Zoom, tanto en PPT como en PDF para mejor visualización.

Si avanzaran el Inventario de Procesos, me lo envían por favior y el Viernes 8am podriamos revisarlo juntos, asimismo las matrices de Cliente-Producto y de Responsabilidad, sino pudieran por tiempos entonces lo elaborariamos juntos el viernes por Zoom.

Les envío también un ejemplo de Inventario de Procesos del Manual de PP de Endocrinología, para que sirva de consulta.

Gracias.

Saludos

Alonso

[Texto citado oculto]

3 archivos adjuntos



Organigrama Departamento de Ciruíia de Tórax y Cardiovascular.pdf

ejemplo endocrino Organigrama e Inventario de Procesos externos y ambulatorios.pdf 785K





envio 4 fichas elaboradas en conjunto para validación

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

1 de iunio de 2020 a las 11:11

Para: hector.bedoyac@essalud.gob.pe, bedoyacopello@gmail.com, enrique.velarde@essalud.gob.pe, Patricia Marcelo <pattymarcelo2002@gmail.com>

Estimados Drs.

Envío las fichas que estarían definidas hasta el momento para que me den su conformidad o validación y continuar avance con Flujogramas en plantilla y enviarlos para sus observaciones y mejoras.

Las matrices termiandas hasta el momento han sido las siguientes:

- Matriz Cliente Producto (lo fui obteniendo de las conversaciones con ustedes)
- Matriz de Responsabilidades (lo fui obteniendo de conversaciones y del Organigrama
- Organigrama (se elaboró en conjunto)
- Inventario de Procesos (se elaboró en conjunto)

Nota: están en PDF para que sea fácil su visualización también por celulares si lo prefieren

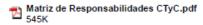
Gracias de antemano por el apoyo

Saludos

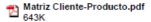
Alonso

4 archivos adjuntos











alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

envio 4 fichas elaboradas en conjunto para validación

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

1 de junio de 2020 a las 17:15

Para: hector.bedoyac@essalud.gob.pe, bedoyacopello@gmail.com, enrique.velarde@essalud.gob.pe, Patricia Marcelo <pattymarcelo2002@gmail.com>, patricia.marcelo@essalud.gob.pe

Drs.

Buenas tardes,

Se ha modificado el Inventario de Procesos

Se ha incluido Reuniones Multidisciplinarias en 2 de los 3 servicios (considerando que en esos serivicios alguna vez se cita a los pacientes para que esten presentes)

Confirmar por favor si quedaría así.

Gracias.

Alonso

[Texto citado oculto]

4 archivos adjuntos

inventario de procesos CTyC - Versión 2.pdf 410K

Matriz de Responsabilidades CTyC.pdf 516K

Matriz Cliente-Producto.pdf 643K

Organigrama CTyC.pdf 337K





Envío Avance Final y formato de validacion para imprimir y firmar

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

7 de junio de 2020 a las 17:43

Para: hector.bedoyac@essalud.gob.pe, bedoyacopello@gmail.com, enrique.velarde@essalud.gob.pe, Patricia Marcelo <pattymarcelo2002@gmail.com>, patricia.marcelo@essalud.gob.pe

Estimado Dr. Héctor, buenas tardes, Según lo coordinado hace un momento, Le envío el MPP de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Asimismo, le envío el Formato de Validación de la página 2 del Manual listo para imprimir, firmar y sellar.

Mañana, como hemos acordado, 8:30 am nos reunimos por Zoom con usted y el Dr. Velarde para la revisión final de los flujos y algún otro detalle, y si hubiera observaciones las corrijo de inmediato y lo vuelvo a enviar para su respectiva validación.

Gracias de antemano por todo el apoyo brindado.

Alonso

2 archivos adjuntos



