

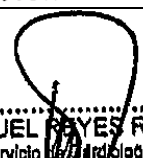
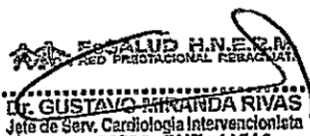


MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONSULTA AMBULATORIA - CARDIOLOGÍA

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 CARDIOLOGÍA**

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Cardiología	Marcos Lorenzo Pariona Javier	 ES SALUD H.N.E.R.M. RED PRESTACIONAL REBAQUIATI DR. MARCOS PARIONA JAVIER Jefe del Departamento de Cardiología CMP: 21590 RNE: 10799
Validado por	Jefe del Servicio de Cardiología Clínica	Miguel Agustín Reyes Rocha	 ES SALUD H.N.E.R.M. RED PRESTACIONAL REBAQUIATI Dr. MIGUEL REYES ROCHA Jefe del Servicio de Cardiología Clínica C.M.P. 2684 RNE. 11891 RED ASISTENCIAL REBAQUIATI RNE: 11891
Validado por	Jefe del Servicio de Cardiología Intervencionista	Gustavo Roberto Miranda Rivas	 ES SALUD H.N.E.R.M. RED PRESTACIONAL REBAQUIATI Dr. GUSTAVO MIRANDA RIVAS Jefe de Serv. Cardiología Intervencionista CMP: 24520 RNE: 11518

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Nº	ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN	RESPONSABLE
01		Versión inicial del documento		

ÍNDICE

1.	Objetivo del documento	7
2.	Alcance	7
3.	Términos y definiciones del proceso	7
4.	Consideraciones	11
5.	Base legal	13
6.	Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos	15
7.	Diagrama de bloques general	16
8.	Matriz cliente – producto	17
9.	Matriz de responsabilidad	18
10.	Inventario de procesos	19
11.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel	20
12.	Descripción de Procedimientos Ambulatorios en Cardiología - Nivel 5	22
12.1.	M02.05.01.03.03.01: C. Externa médica general en cardiología	22
12.2.	M02.05.01.03.03.02 Riesgo quirúrgico cardiovascular	23
12.3.	M02.05.01.03.03.03 Prueba de esfuerzo	24
12.4.	M02.05.01.03.03.04 Test de Holter de 24 horas	24
12.5.	M02.05.01.03.03.04 Electrocardiograma	25
12.6.	M02.05.01.03.03.06 Ecocardiograma transtorácico	25
12.7.	M02.05.01.03.03.07 Ecocardiograma transesofágico	26
12.8.	M02.05.01.03.03.08 Ecocardiograma de estrés	26
12.9.	M02.05.01.03.03.09 Resonancia magnética cardíaca	27
12.10.	M02.05.01.03.03.10 Consulta de control pre-cateterismo	27
12.11.	M02.05.01.03.03.11 Cateterismo diagnóstico	28
12.12.	M02.05.01.03.03.12 Cateterismo terapéutico	29
12.13.	M02.05.01.03.03.13 Consulta de Control de Marcapasos	30
12.14.	M02.05.01.03.03.14 Consulta Control de Arritmias	30
12.15.	M02.05.01.03.03.15 Prueba de Mesa Basculante	31
12.16.	M02.05.01.03.03.16 Implante de Marcapasos	31
12.17.	M02.05.01.03.03.17 Estudio Electrofisiológico y Ablación	32
13.	Flujos de Proceso de Cardiología - Nivel 5	33
13.1.	M02.05.01.03.03.01: Consulta externa médica general en cardiología	33
13.2.	M02.05.01.03.03.02: Riesgo quirúrgico cardiovascular	34
13.3.	M02.05.01.03.03.03: Prueba de esfuerzo	35
13.4.	M02.05.01.03.03.04: Test de Holter de 24 horas	36

13.5.	M02.05.01.03.03.05: Electrocardiograma	37
13.6.	M02.05.01.03.03.06: Ecocardiograma transtorácico	38
13.7.	M02.05.01.03.03.07: Ecocardiograma transesofágico.....	39
13.8.	M02.05.01.03.03.08: Ecocardiograma de estrés.....	40
13.9.	M02.05.01.03.03.09: Resonancia magnética cardíaca	41
13.10.	M02.05.01.03.03.10: Consulta de control pre-cateterismo.....	42
13.11.	M02.05.01.03.03.11: Cateterismo diagnóstico.....	43
13.12.	M02.05.01.03.03.12: Cateterismo terapéutico	44
13.13.	M02.05.01.03.03.13: Consulta de Control de Marcapasos	45
13.14.	M02.05.01.03.03.14: Consulta Control de Arritmias	46
13.15.	M02.05.01.03.03.15: Prueba de Mesa Basculante.....	47
13.16.	M02.05.01.03.03.16: Implante de Marcapasos.....	48
13.17.	M02.05.01.03.03.17: Estudio electrofisiológico y Ablación.....	49
14.	Matriz de Indicadores de Cardiología - Nivel 5	50
14.1.	M02.05.01.03.03.01: C. Externa médica general en cardiología.....	50
14.2.	M02.05.01.03.03.02 Riesgo quirúrgico cardiovascular	51
14.3.	M02.05.01.03.03.03 Prueba de esfuerzo	51
14.4.	M02.05.01.03.03.04 Test de Holter de 24 horas	52
14.5.	M02.05.01.03.03.04 Electrocardiograma	53
14.6.	M02.05.01.03.03.06 Ecocardiograma transtorácico	54
14.7.	M02.05.01.03.03.07 Ecocardiograma transesofágico.....	54
14.8.	M02.05.01.03.03.08 Ecocardiograma de estrés	55
14.9.	M02.05.01.03.03.09 Resonancia magnética cardíaca	55
14.10.	M02.05.01.03.03.10 Consulta de control pre-cateterismo.....	56
14.11.	M02.05.01.03.03.11 Cateterismo diagnóstico	57
14.12.	M02.05.01.03.03.12 Cateterismo terapéutico	58
14.13.	M02.05.01.03.03.13 Consulta de Control de Marcapasos	59
14.14.	M02.05.01.03.03.14 Consulta Control de Arritmias	59
14.15.	M02.05.01.03.03.15 Prueba de Mesa Basculante	60
14.16.	M02.05.01.03.03.16 Implante de Marcapasos.....	61
14.17.	M02.05.01.03.03.17 Estudio Electrofisiológico y Ablación	62
15.	Matriz de Riesgos de Cardiología - Nivel 5	63
15.1.	M02.05.01.03.03.01: C. Externa médica general en cardiología.....	63
15.2.	M02.05.01.03.03.02 Riesgo quirúrgico cardiovascular	64
15.3.	M02.05.01.03.03.03 Prueba de esfuerzo	65

15.4. M02.05.01.03.03.04 Test de Holter de 24 horas	66
15.5. M02.05.01.03.03.04 Electrocardiograma	67
15.6. M02.05.01.03.03.06 Ecocardiograma transtorácico	68
15.7. M02.05.01.03.03.07 Ecocardiograma transesofágico.....	69
15.8. M02.05.01.03.03.08 Ecocardiograma de estrés	70
15.9. M02.05.01.03.03.09 Resonancia magnética cardíaca.....	71
15.10. M02.05.01.03.03.10 Consulta de control pre-cateterismo.....	72
15.11. M02.05.01.03.03.11 Cateterismo diagnóstico	73
15.12. M02.05.01.03.03.12 Cateterismo terapéutico.....	74
15.13. M02.05.01.03.03.13 Consulta de Control de Marcapasos	75
15.14. M02.05.01.03.03.14 Consulta Control de Arritmias	76
15.15. M02.05.01.03.03.15 Prueba de Mesa Basculante	77
15.16. M02.05.01.03.03.16 Implante de Marcapasos.....	78
15.17. M02.05.01.03.03.17 Estudio Electrofisiológico y Ablación	79
16. Matriz de Impacto de los Riesgos de Cardiología - Nivel 5	80
17. Procesos Críticos	81
18. Mejora continua de los procesos.....	81
19. Aspectos finales.....	82
19.1. Conclusiones	82
19.2. Recomendaciones.....	83
20. Anexos.....	83

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 Cardiología, 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 cardiología*.

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.

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

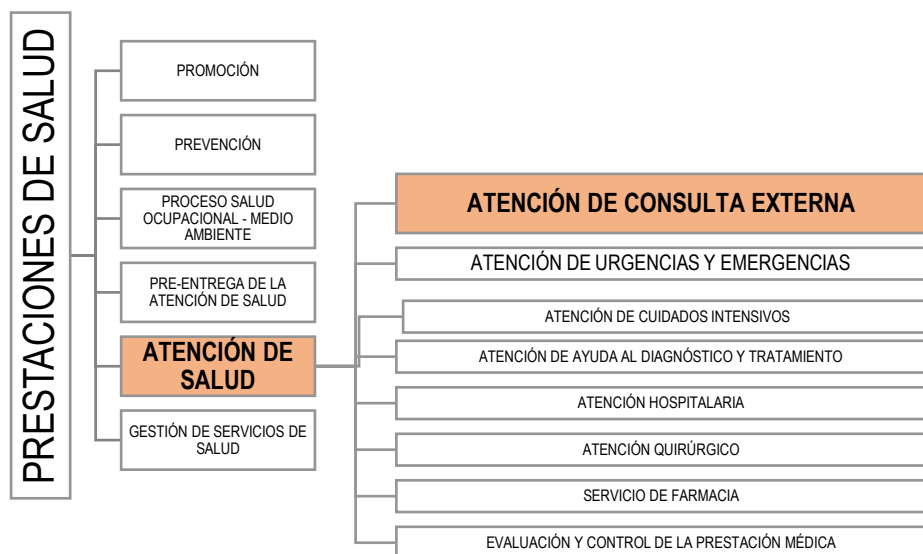
- **CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA:** Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su IPRESS de Origen, indicando claramente el tratamiento a largo plazo que va a seguir (hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.
- **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 resolutive 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 resolutive.
- **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 N° 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 resolutive, siendo las áreas de destino de las referencias:
 - Consultorio externo
 - Emergencia
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- **REFERENCIAS ESPECIALES:** Son las conocidas como referencias administrativas y facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan los pacientes oncológicos, aquellos en estudio y seguimiento de trasplantes, con enfermedad VIH-SIDA, aquellos que padecen de tuberculosis resistente al tratamiento, pacientes que se dializan o recién nacidos de alto riesgo.
- **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.

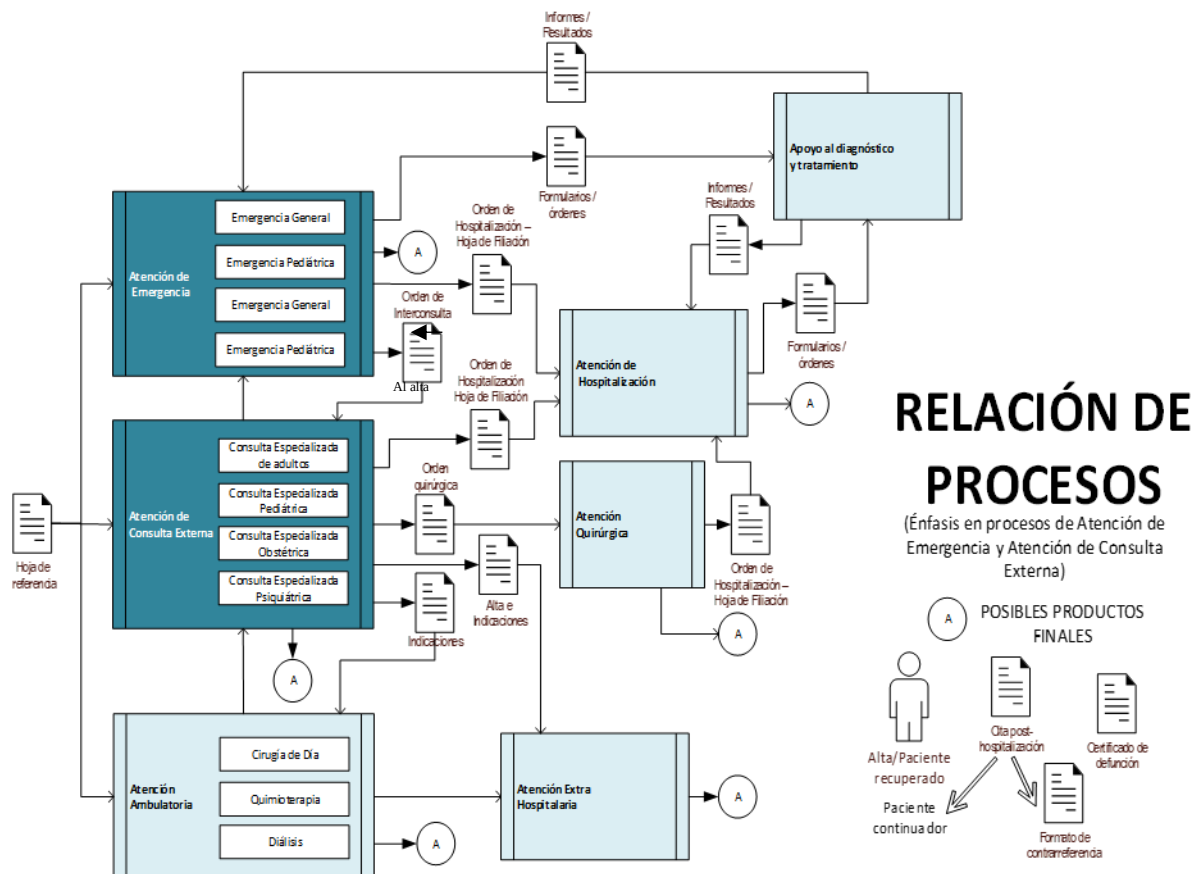
4. Consideraciones

- 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 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 N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias
- 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 establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución de 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 N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud"

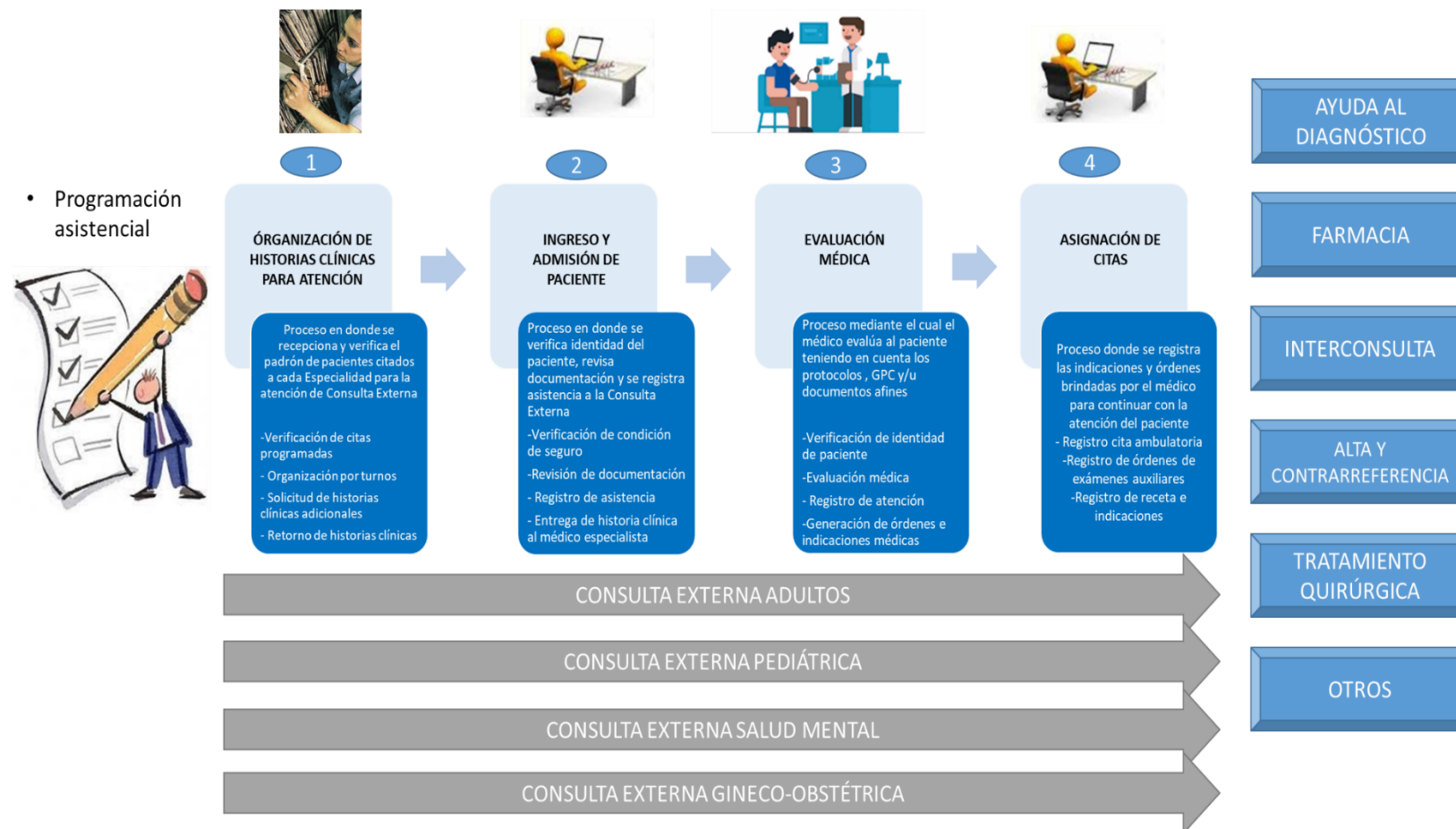
6. Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos

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

Elaborado : Subgerencia de Procesos – GOP

7. Diagrama de bloques general

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA



8. Matriz cliente – producto

Consulta Ambulatoria de Cardiología

PRODUCTO TIPO CLIENTE	Historia Clínica	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica / Procedimientos ambulatorios: Servicio de Cardiología Clínica (SCC) y Servicio de Cardiología Intervencionista (SCI)	Orden médica (exámenes auxiliares al interior de la institución)	Orden médica (interconsulta)	Orden médica (Indicaciones diversas)	Orden médica para urgencias o emergencias en la Unidad Coronaria y Cuidados Intermedios del SCC	Orden médica para procedimientos del SCI (cateterismo u otros) que dejan de ser ambulatorios y se indica hospitalización (Unidad de Hospitalización / SCC >24hrs)	Formato de Contrareferencia	certificado de descanso médico CITT	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. Servicios de Enfermería.	Servicios de Enfermería. Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.	Servicios / Departamento Cardiología. Servicios de Enfermería	Servicios / Departamento Cardiología	Servicios de Enfermería. Unidad Coronaria y Cuidados Intermedios / SCC / Departamento de Cardiología	Servicios de Enfermería. Unidad de Hospitalización General / SCC / Departamento de Cardiología	Servicios / archivo/ Policlínico de origen	Servicios / Departamento de Cardiología (SCC / SCI)	*
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 CARDIOLOGÍA

PROCESOS DEPARTAMENTOS / SERVICIOS	PROCESOS PRINCIPALES					
	MÓDULO DE CITAS	ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA ADULTOS: Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Cardiología (SCC / SCI)	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	DERIVACIÓN A INTERCONSULTAS, EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN	DESPACHO DE MEDICINAS PARA TRATAMIENTO	ALTA / CONTRARREFERENCIA
Departamento de Admisión y Registros Médicos	RA	I		C		CI
Departamento de Cardiología: Consulta Externa Adultos		A		A		A
Médico Cardiólogo (Servicio de Cardiología Clínica)		R	R	R		R
Médico Cardiólogo: (Servicio de Cardiología Intervencionista)		R	R	R		R
Servicios de Enfermería: Técnica		RCI		RC		RC
Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento		I	RA			
Departamento de Logística					A	
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 hecha, y se haga bien.

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

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

10. Inventario de procesos

INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS: CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA

INVENTARIO DE PROCESOS			
Nro / Código	Procesos Nivel 4	Nro / Código	Procesos Nivel 5
M02.05.01.03.03	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología	M02.05.01.03.03.01	Consulta externa médica general en cardiología SCC / SCI
		M02.05.01.03.03.02	Riesgo quirúrgico cardiovascular SCC
		M02.05.01.03.03.03	Prueba de esfuerzo SCC
		M02.05.01.03.03.04	Test de Holter de 24 horas SCC / SCI
		M02.05.01.03.03.05	Electrocardiograma SCC / SCI
		M02.05.01.03.03.06	Ecocardiograma transtorácico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC
		M02.05.01.03.03.07	Ecocardiograma transesofágico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC
		M02.05.01.03.03.08	Ecocardiograma de estrés Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC
		M02.05.01.03.03.09	Resonancia magnética cardíaca Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC
		M02.05.01.03.03.10	Consulta de control pre-cateterismo Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI
		M02.05.01.03.03.11	Cateterismo diagnóstico * Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI
			• Dextro cateterismo • Levo cateterismo • Medición de presiones • Oximetría • Coronariografía • Ventriculografía • Aortografía • Otros requeridos
		M02.05.01.03.03.12	Cateterismo terapéutico * Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI
			• Angioplastia • Implantación de stent • Valvuloplastia mitral • Valvuloplastia aortica • Valvuloplastia pulmonar • Otros requeridos
		M02.05.01.03.03.13	Consulta de Control de Marcapasos Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
		M02.05.01.03.03.14	Consulta de Control de Arritmias Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
		M02.05.01.03.03.15	Prueba de Mesa Basculante Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
		M02.05.01.03.03.16	Implante de Marcapasos * Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
		M02.05.01.03.03.17	Estudio Electrofisiológico y Ablación * Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI

* Si bien los procedimientos se pueden realizar de manera ambulatoria, la mayoría de veces los pacientes quedan hospitalizados

INVENTARIO ACOTADO A LOS PROCEDIMIENTOS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE CARDIOLOGÍA

Resumen de códigos:

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 en Consulta Externa Adultos
Subproceso (Nivel 4)	M02.05.01.03.03	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Cardiología

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

FICHA TÉCNICA: M02.05.01.03.03 Atención de Consulta Externa Adulto: Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cardiología (N4)

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4				
Nombre	CONSULTA MÉDICO AMBULATORIA DE CARDIOLOGÍA			
Objetivo	Brindar atención ambulatoria en la especialidad de Cardiología, realizando las evaluaciones necesarias e identificadas en consulta médica, que deriven en un óptimo diagnóstico y posterior tratamiento que asegure la mejoría y/o mejor calidad de vida del paciente.			
Descripción	El proceso de atención de consulta por médico especialista en Cardiología comprende: Atenciones de consulta externa médica general en cardiología, de Riesgo quirúrgico cardiovascular, Prueba de esfuerzo, Test de Holter de 24 horas, Electrocardiograma, Ecocardiograma transtorácico, Ecocardiograma transesofágico, Ecocardiograma de estrés, Resonancia magnética cardíaca, Consulta de control Pre-Cateterismo, Cateterismo Diagnóstico, Cateterismo terapéutico, Consulta de Control de Marcapasos, Consulta de Control de Arritmias, Prueba de Mesa Basculante, Implante de Marcapasos, Estudio Electrofisiológico y Ablación.			
Alcance	Inicia con la recepción de la hoja de referencia del centro asistencial y la necesidad de atención en la especialidad. Termina con la atención brindada.			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 3	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Paciente referido de policlínico para atención en Cardiología, pacientes post alta HNERM para control y pacientes I/C de las especialidades del Rebagliati	Citas Historias Clínicas Organizadas	Consulta externa médica general en cardiología SCC / SCI	- 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 Adulto de Cardiología Servicios / Departamento
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología, I/C u Hospitalización HNERM	Citas Historias Clínicas Organizadas	Riesgo quirúrgico cardiovascular SCC	- Evaluación ejecutada - Resultados cargado en el sistema - Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología, I/C u Hospitalización HNERM	Citas Historias Clínicas Organizadas	Prueba de esfuerzo SCC	- Evaluación ejecutada - Resultados cargado en el sistema - Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología	Citas Historias Clínicas Organizadas	Test de Holter de 24 horas SCC / SCI	- Evaluación ejecutada - Resultados cargado en el sistema - Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología, I/C u Hospitalización HNERM	Citas Historias Clínicas Organizadas	Electrocardiograma SCC / SCI	- Evaluación ejecutada - Resultados cargado en el sistema - Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología	Citas Historias Clínicas Organizadas	Ecocardiograma transtorácico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC	- Evaluación ejecutada - Resultados cargado en el sistema - Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología	Citas Historias Clínicas Organizadas	Ecocardiograma transesofágico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC	- Evaluación ejecutada - Resultados cargado en el sistema - Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología	Citas Historias Clínicas Organizadas	Ecocardiograma de estrés Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC	- Evaluación ejecutada - Resultados cargado en el sistema - Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología	Citas Historias Clínicas Organizadas	Resonancia magnética cardíaca Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC	- Evaluación ejecutada - Resultados cargado en el sistema - Indicaciones médicas	

Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología		Citas Historias Clínicas Organizadas	Consulta de control pre-cateterismo Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI	• Evaluación ejecutada • Resultados cargado en el sistema • Indicaciones médicas	Paciente Adulto de Cardiología Servicios / Departamento
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología		Citas Historias Clínicas Organizadas	Cateterismo diagnóstico * Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Dextro cateterismo • Levo cateterismo • Medición de presiones • Oximetría • Coronariografía • Ventriculografía • Aortografía • Otros requeridos	• Evaluación ejecutada • Resultados cargado en el sistema • Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología		Citas Historias Clínicas Organizadas	Cateterismo terapéutico * Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Angioplastia • Implantación de stent • Valvuloplastia mitral • Valvuloplastia aortica • Valvuloplastia pulmonar • Otros requeridos	• Tratamiento ejecutado • Resultados de atención en el sistema • Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología		Citas Historias Clínicas Organizadas	Consulta de Control de Marcapasos Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI	• Evaluación ejecutada • Resultados cargado en el sistema • Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología		Citas Historias Clínicas Organizadas	Consulta de Control de Arritmias Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI	• Evaluación ejecutada • Resultados cargado en el sistema • Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología		Citas Historias Clínicas Organizadas	Prueba de Mesa Basculante Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI	• Evaluación ejecutada • Resultados cargado en el sistema • Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología		Citas Historias Clínicas Organizadas	Implante de Marcapasos * Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI	• Tratamiento ejecutado • Resultados de atención en el sistema • Indicaciones médicas	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Cardiología		Citas Historias Clínicas Organizadas	Estudio Electrofisiológico y Ablación * Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI	• Evaluación ejecutada • Resultados cargado en el sistema • Indicaciones médicas	
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en: Consulta Externa de Cardiología, en Riesgo quirúrgico cardiovascular, Prueba de esfuerzo, Test de Holter de 24 horas, Electrocardiograma, Ecocardiograma transtorácico, Ecocardiograma transesofágico, Ecocardiograma de estrés, Resonancia magnética cardíaca, Consulta de control Pre-Cateterismo, Cateterismo Diagnóstico, Cateterismo terapéutico, Consulta de Control de Marcapasos, Consulta de Control de Arritmias, Prueba de Mesa Basculante, Implante de Marcapasos y en Estudio Electrofisiológico y Ablación.				
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:	Profesionales designados por la Gerencia General del HNERM				
Revisado por:	Sub Gerencia de Procesos - Gerencia de Organización y Procesos - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto				
Aprobado por:	Jefe del Departamento de Cardiología /Jefe Servicio de Cardiología Clínica /Jefe Servicio de Cardiología Intervencionista				

12.1. M02.05.01.03.03.01: C. Externa médica general en cardiología

SUBGERENCIA DE PROCESOS

12.2. M02.05.01.03.03.02 Riesgo quirúrgico cardiovascular

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Riesgo quirúrgico cardiovascular (SCC)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Riesgo quirúrgico cardiovascular SCC				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta evaluación para Riesgo quirúrgico cardiovascular				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia Ticket (cita médica)	Paciente llega a cita de Evaluación para Riesgo quirúrgico cardiovascular	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento 	

12.3. M02.05.01.03.03.03 Prueba de esfuerzo

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Prueba de esfuerzo (SCC)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Prueba de esfuerzo SCC				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación de Prueba de esfuerzo				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiología para evaluación de Prueba de esfuerzo	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación de Prueba de esfuerzo	Enfermera o Técnica del departamento de Cardiología		
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico especialista del Servicio de Cardiología (SCC)		
		Medico recibe documentos y realiza la evaluación requerida correspondiente			
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

12.4. M02.05.01.03.03.04 Test de Holter de 24 horas

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Test de Holter de 24 horas (SCC / SCI)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Test de Holter de 24 horas SCC / SCI				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación Hottler				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiologia para evaluación del Test de Holter	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación del Test de Holter	Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología		
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico especialista del Servicio de Cardiologia (SCC / SCI)		
		Medico recibe documentos y realiza procedimiento explicandole como debe el hotler colocado en el paciente, por 24 hrs continuas registrando los datos para el test			
		Se coloca dispositivo hotler al paciente y se le indca retornar al día siguiente			
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		Paciente se retira a su domicilio y retorna al día siguiente			
		Al día siguiente el médico recibe al paciente, retira el hotler y paciente se retira hasta su siguiente re-cita			
		Médico cardiólogo evalúa los datos del Test de Hotler y realiza diagnostico.			
		Actualiza nuevamente la HC en el Sistema con el procedimiento de evaluación realizado y el diagnostico			
		fin de evaluación			

Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos
Registros	Registro de atención en el SGSS

12.5. M02.05.01.03.03.04 Electrocardiograma

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Electrocardiograma (SCC / SCI)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Electrocardiograma SCC / SCI				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación de Electrocardiograma				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiología para evaluación de Electrocardiograma	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación de Electrocardiograma (EKG)	Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología		
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico especialista del Servicio de Cardiología (SCC / SCI)		
		Medico recibe documentos y realiza EKG al paciente			
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

12.6. M02.05.01.03.03.06 Ecocardiograma transtorácico

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Ecocardiograma transtorácico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Ecocardiograma transtorácico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC				
	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación de Ecocardiograma transtorácico				
Objetivo					
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiología para evaluación de Ecocardiograma transtorácico	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación de Ecocardiograma transtorácico	Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología		
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico especialista del Servicio de Cardiología (SCC)		
		Medico recibe documentos y realiza la evaluación requerida correspondiente			
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

12.7. M02.05.01.03.03.07 Ecocardiograma transesofágico

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Ecocardiograma transesofágico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)						
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Ecocardiograma transesofágico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC					
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación de Ecocardiografía transesofágica					
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiología para evaluación de Ecocardiograma transesofágico	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención	
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)			
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación de Ecocardiograma transesofágico	Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología			
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico especialista del Servicio de Cardiología (SCC)			
		Medico recibe documentos y realiza la evaluación requerida correspondiente				
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado				
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.				
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos					
Registros	Registro de atención en el SGSS					

12.8. M02.05.01.03.03.08 Ecocardiograma de estrés

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Ecocardiograma de estrés (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Ecocardiograma de estrés Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC				
	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación de Ecocardiografía Stress				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiologia para evaluación de Ecocardiograma de estrés	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación de Ecocardiograma de estrés	Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología		
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico especialista del Servicio de Cardiologia (SCC)		
		Medico recibe documentos y realiza la evaluación requerida correspondiente			
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

12.9. M02.05.01.03.03.09 Resonancia magnética cardíaca

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Resonancia magnética cardíaca (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Resonancia magnética cardíaca Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC				
	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación de Resonancia magnética cardíaca				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiología para evaluación de Resonancia magnética cardíaca	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación de Resonancia magnética cardíaca	Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología		
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico especialista del Servicio de Cardiología (SCC)		
		Medico recibe documentos y realiza la Resonancia requerida			
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

12.10. M02.05.01.03.03.10 Consulta de control pre-cateterismo

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Consulta de control pre-cateterismo (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Consulta de control pre-cateterismo Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI				
	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de Consulta de control pre-cateterismo				
Objetivo					
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiología para Consulta de control pre-cateterismo	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para Consulta de control pre-cateterismo	Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología		
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico especialista del Servicio de Cardiología (SCI)		
		Medico recibe documentos y realiza la Consulta de control pre-cateterismo			
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

12.11. M02.05.01.03.03.11 Cateterismo diagnóstico

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Cateterismo diagnóstico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Cateterismo diagnóstico * Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Dextro cateterismo • Levo cateterismo • Medición de presiones • Oximetría • Coronariografía • Ventriculografía • Aortografía • Otros requeridos				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar correctamente los procedimientos de Cateterismo diagnóstico en la Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / Servicio de Cardiología Intervencionista SCI				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada de cada Cateterismo diagnóstico en la Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega a la Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo del Servicio de Cardiología Clínica SCI, derivado de C. E. de Cardiología o de hospitalización para realizarse los cateterismos diagnósticos en Dextro cateterismo y/o Levo cateterismo y/o Medición de presiones y/o Oximetría y/o Coronariografía Ventriculografía y/o Aortografía y/o Otros requeridos.	Unidad de Referencia / Paciente	1	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o técnica se abastece previamente de medicinas e insumos para tratamiento requerido	Técnica del Departamento de Cardiología		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para Tratamiento de cateterismo diagnóstico para el que fue citado			
		Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de cardiología la Historia Clínica del paciente			
		Médico recibe documentos y realiza la procedimiento de cateterismo diagnóstico para el que fue citado	Médico del SCI del Departamento de Cardiología	3	
		Medico especialista de la Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo (SCI) realizar el procedimiento de Cateterismo diagnóstico			
		Medico cardiólogo termina procedimiento de Cateterismo diagnóstico y si considera necesario deriva al paciente para hospitalización para recuperación y observación post intervención.			
		Actualiza la HC con el procedimiento realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
	Hospitalización: Paciente llega para Hospitalización si el médico lo amerita				
	1	Farmacia	Farmacia	2	
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

* Si bien los procedimientos se pueden realizar de manera ambulatoria, la mayoría de veces los pacientes quedan hospitalizados

12.12. M02.05.01.03.03.12 Cateterismo terapéutico

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Cateterismo terapéutico * (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)							
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Cateterismo terapéutico * Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Angioplastia • Implantación de stent • Valvuloplastia mitral • Valvuloplastia aortica • Valvuloplastia pulmonar • Otros requeridos						
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar correctamente los procedimientos de Cateterismo terapéuticos en la Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / Servicio de Cardiología Intervencionista SCI						
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Intervención y tratamiento realizado de cada Cateterismo terapéutico en la Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios		
		Lista de Actividades	Ejecutor				
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega a la Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo del Servicio de Cardiología Clínica SCI, derivado de C. E. de Cardiología o de hospitalización para realizarse el o los procedimientos de cateterismo terapéutico de Angioplastia y/o Implantación de Stent y/o Valvuloplastia mitral y/o Valvuloplastia aortica y/o Valvuloplastia pulmonar y/o Otros requeridos.	Unidad de Referencia / Paciente	1	Paciente		
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)				
		Enfermera o técnica se abastece previamente de medicinas e insumos para tratamiento requerido	Técnica del Departamento de Cardiología				
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para Tratamiento de cateterismo terapéutico para el que fue citado					
		Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de cardiología la Historia Clínica del paciente					
		Médico recibe documentos y realiza la procedimiento de cateterismo terapéutico para el que fue citado	Médico del SCI del Departamento de Cardiología			3	Transferencia a otros servicios de
		Medico especialista de la Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo (SCI) realizar el procedimiento de Cateterismo terapéutico					
		Medico cardiólogo termina procedimiento de Cateterismo Terapéutico y si considera necesario deriva al paciente para hospitalización para recuperación y observación post intervención.					
		Actualiza la HC con el procedimiento realizado					
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.					
	(cita médica)	3	Paciente llega para Hospitalización si el médico lo amerita	Hospitalización	2	atención	
	1	Farmacia	Farmacia				
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos						
Registros	Registro de atención en el SGSS						

* Si bien los procedimientos se pueden realizar de manera ambulatoria, la mayoría de veces los pacientes quedan hospitalizados

12.13. M02.05.01.03.03.13 Consulta de Control de Marcapasos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Consulta de Control de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Consulta de Control de Marcapasos Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación de Consulta de Control de Marcapasos				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiología para evaluación de Consulta de Control de Marcapasos	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación de Consulta de Control de Marcapasos	Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología		
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico especialista del Servicio de Cardiología (SCI)		
		Medico recibe documentos y realiza la Consulta de Control requerida			
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

12.14. M02.05.01.03.03.14 Consulta Control de Arritmias

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Consulta Control de Arritmias (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Consulta Control de Arritmias Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación de Consulta Control de Arritmias				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Paciente	Hoja de referencia Ticket (cita médica)	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiologia para evaluación de Consulta Control de Arritmias	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación de Consulta Control de Arritmias	Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología		
		Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente			
		Medico recibe documentos y realiza la consulta de control requerida	Médico especialista del Servicio de Cardiologia (SCI)		
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

12.15. M02.05.01.03.03.15 Prueba de Mesa Basculante

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Prueba de Mesa Basculante (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Prueba de Mesa Basculante Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de evaluación de Prueba de Mesa Basculante				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiología para evaluación de Prueba de Mesa Basculante	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación de Prueba de Mesa Basculante	Técnica del departamento de Cardiología		
	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente				
	Ticket (cita médica)	Medico recibe documentos y realiza la prueba requerida correspondiente	Médico especialista del Servicio de Cardiología (SCI)		
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

12.16. M02.05.01.03.03.16 Implante de Marcapasos

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Implante de Marcapasos * (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)					
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Implante de Marcapasos * Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de Implante de Marcapasos en la Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia (cita médica)	Paciente llega citado como consulta ambulatorio de Implante de Marcapasos en la Unidad de Marcapasos y Electrofisiología del Servicio de Cardología Intervencionista (SCI) para realizarse procedimiento	Paciente	1 Paciente Atendido Orden de procedimiento 3 2	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o técnica se abastece previamente de medicinas e insumos para tratamiento requerido	Técnica del Departamento de Cardiología		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para realizar procedimiento de Implante de Marcapasos			
		Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de cardiología la Historia Clínica del paciente	Médico del SCI del Departamento de Cardiología		
		Medico recibe documentos, evalua al paciente y lo prepara para realizar el procedimiento de Implante de Marcapasos			
		Medico especialista de la Unidad de Marcapasos y Electrofisiología (SCI) realizar el procedimiento de Implante de Marcapasos			
		Medico cardiólogo termina procedimiento de Implante de Marcapasos y deriva al paciente para hospitalización de 1 a 2 días (minimo 24 hrs) para descanso, adaptación y observación post intervención.			
		Actualiza la HC con el procedimiento realizado			
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.			
		Paciente llega para Hospitalización 24 hrs mínimo post intervención	Hospitalización		
		Farmacia	Farmacia		
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS				

* Si bien los procedimientos se pueden realizar de manera ambulatoria, la mayoría de veces los pacientes quedan hospitalizados

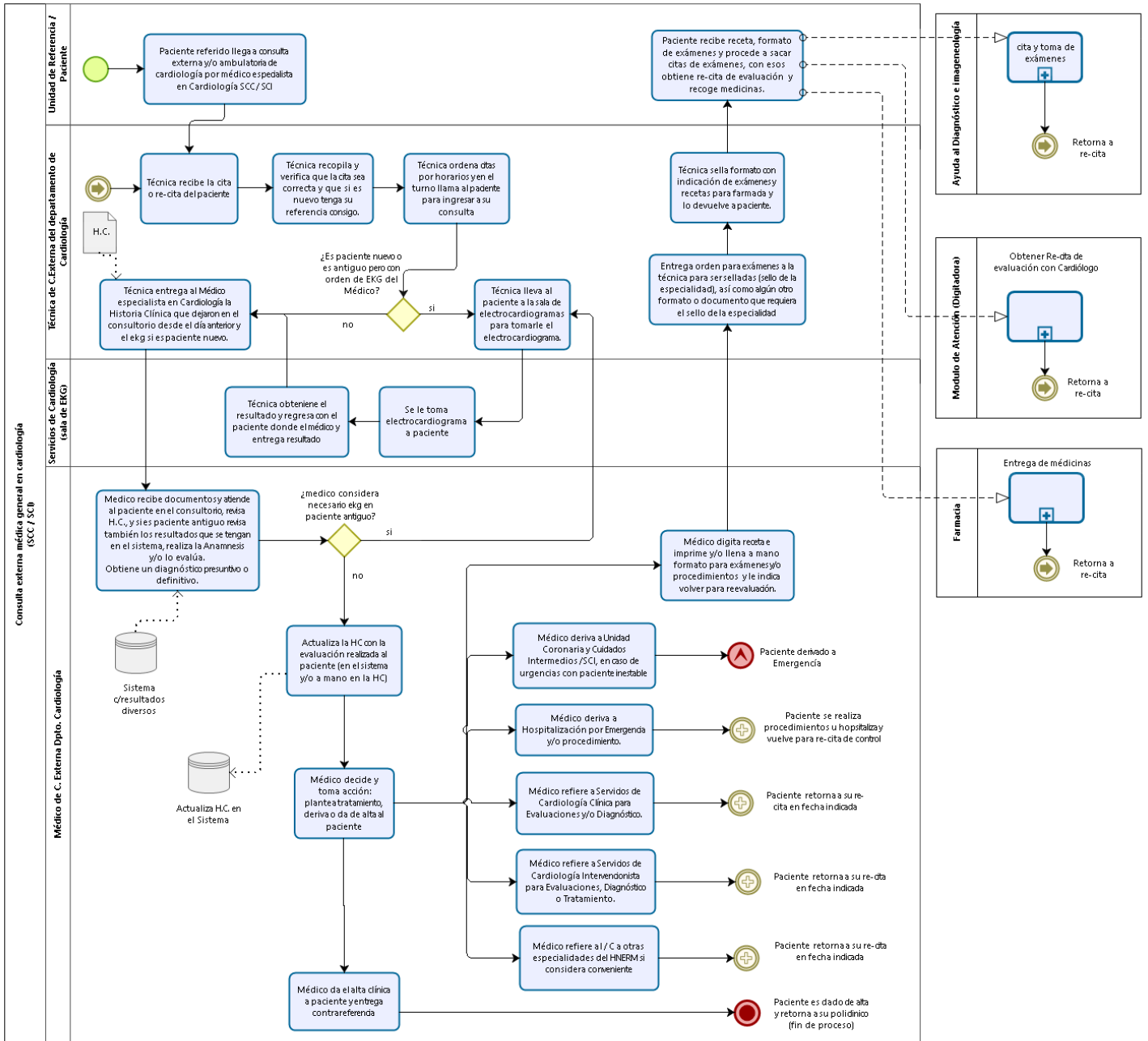
12.17. M02.05.01.03.03.17 Estudio Electrofisiológico y Ablación

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Estudio Electrofisiológico y Ablación * (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)						
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología: Estudio Electrofisiológico y Ablación * Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI					
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimientos de Procedimientos de Estudio Electrofisiológico y Ablación					
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega derivado para interconsulta en servicio de cardiología para el Estudio Electrofisiológico y Ablación		Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido Orden de procedimiento	Paciente Transferencia a otros servicios de atención
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado		Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para el Estudio Electrofisiológico y Ablación		Técnica de C.Externa del departamento de Cardiología		
	Ticket (cita médica)	Enfermera o técnica entrega al Médico de servicio de Cardiología la Historia Clínica del paciente		Médico especialista del Servicio de Cardiología (SCC)		
		Medico recibe documentos y realiza el estudio requerido correspondiente				
		Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado				
		fin de evaluación y retorna a re-cita c.ext.				
	Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos				
Registros	Registro de atención en el SGSS					

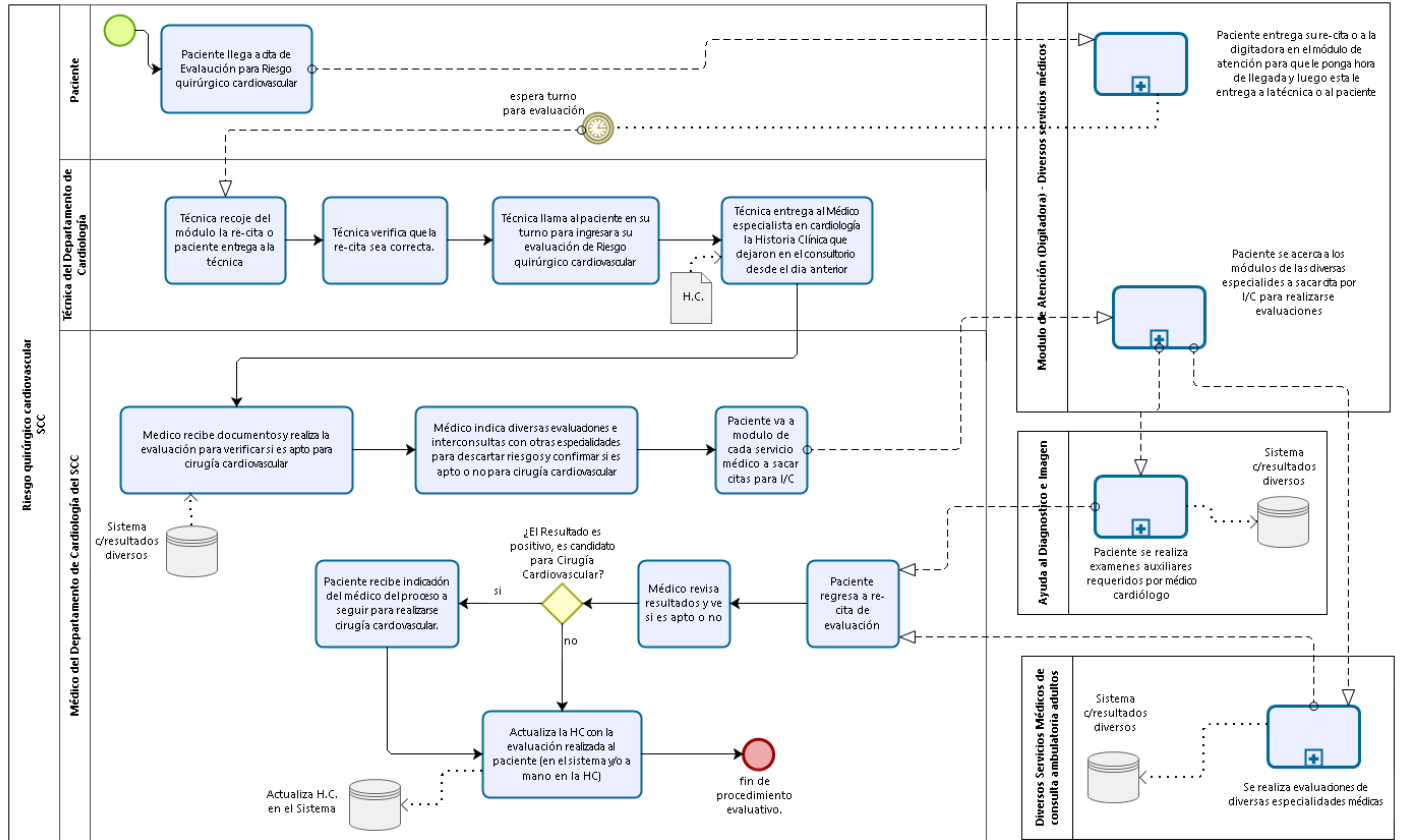
* Si bien los procedimientos se pueden realizar de manera ambulatoria, la mayoría de veces los pacientes quedan hospitalizados

13. Flujos de Proceso de Cardiología - Nivel 5

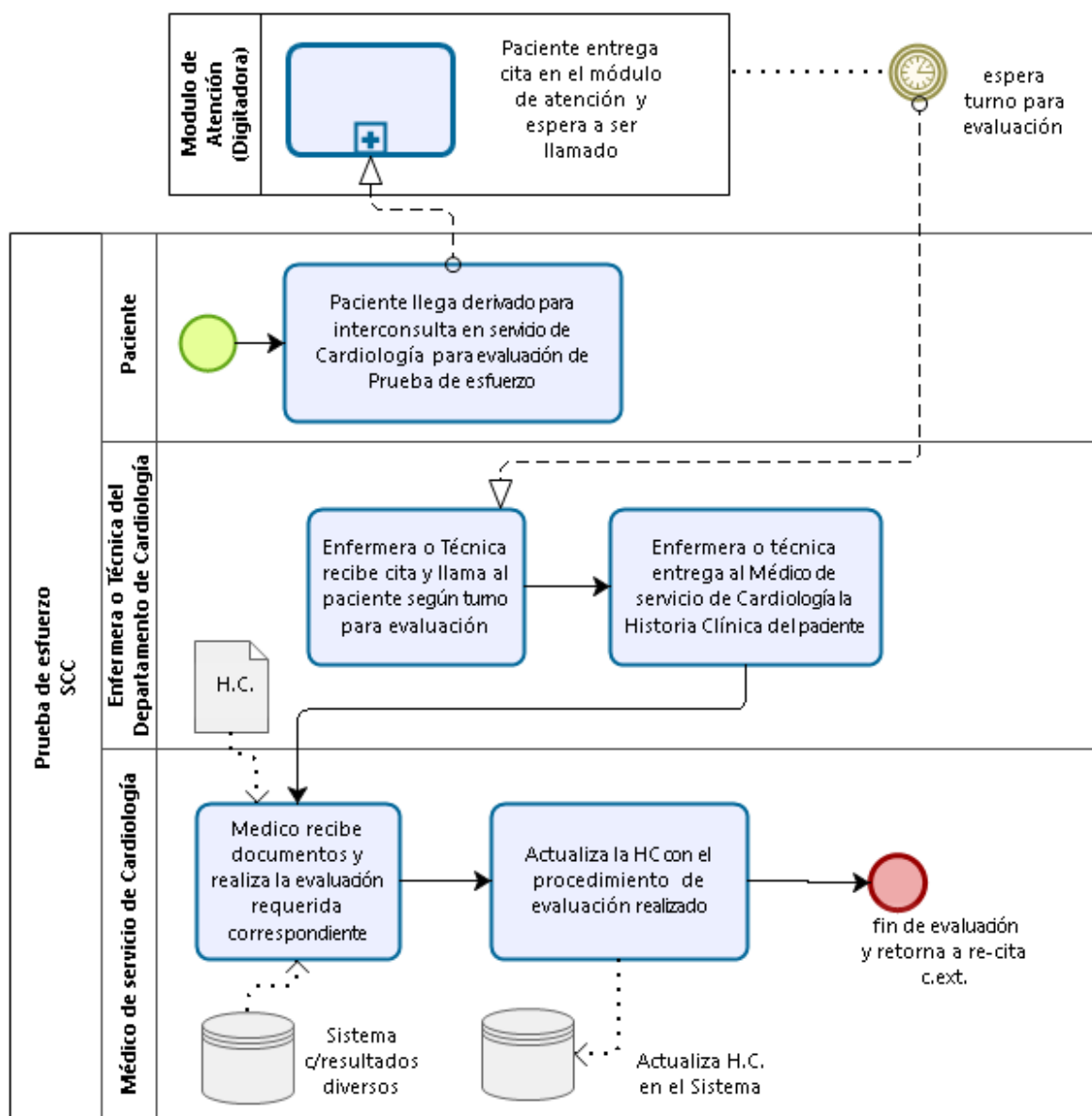
13.1. M02.05.01.03.03.01: Consulta externa médica general en cardiología



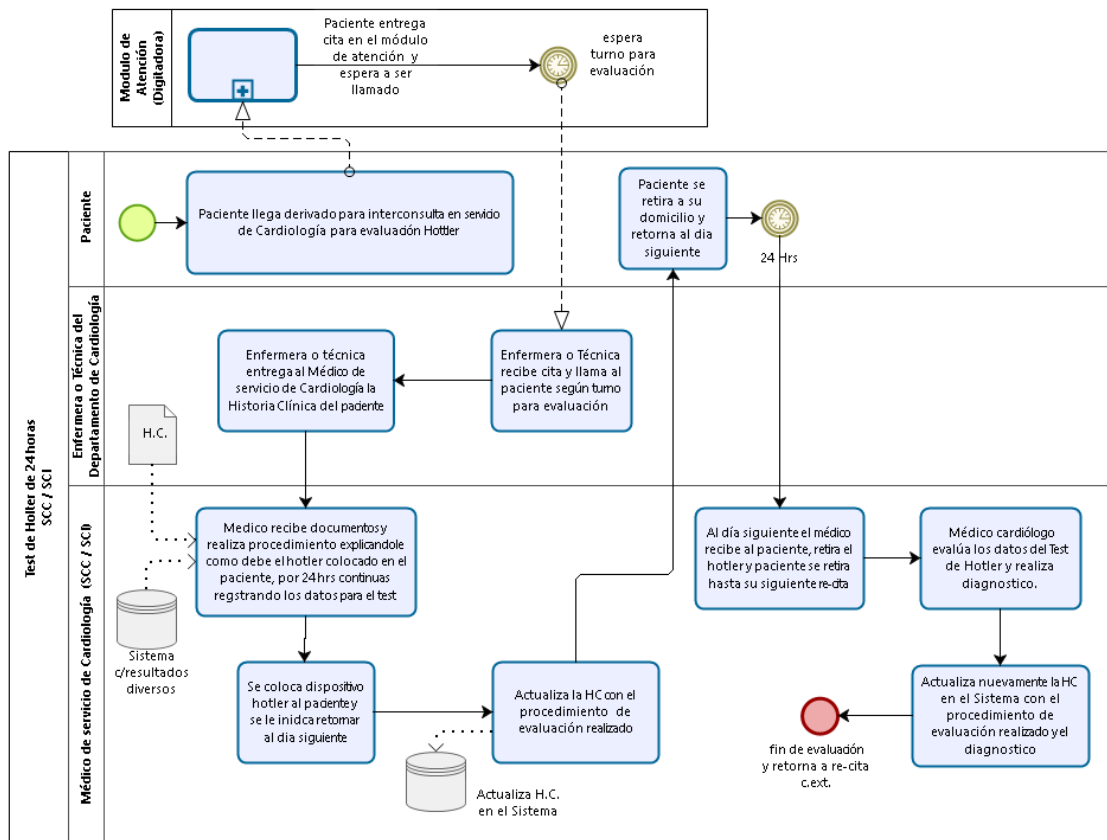
13.2. M02.05.01.03.03.02: Riesgo quirúrgico cardiovascular



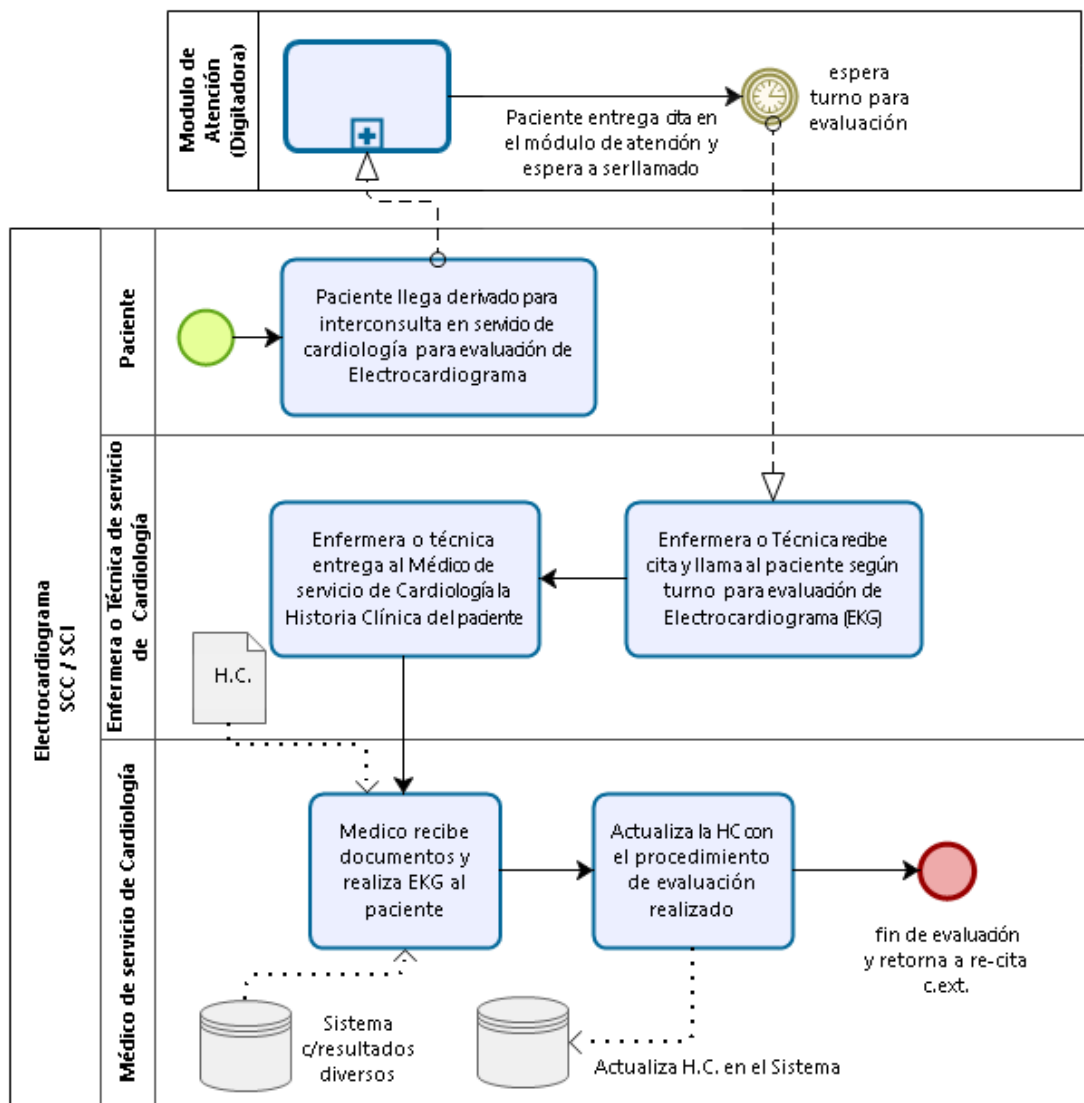
13.3. M02.05.01.03.03.03: Prueba de esfuerzo



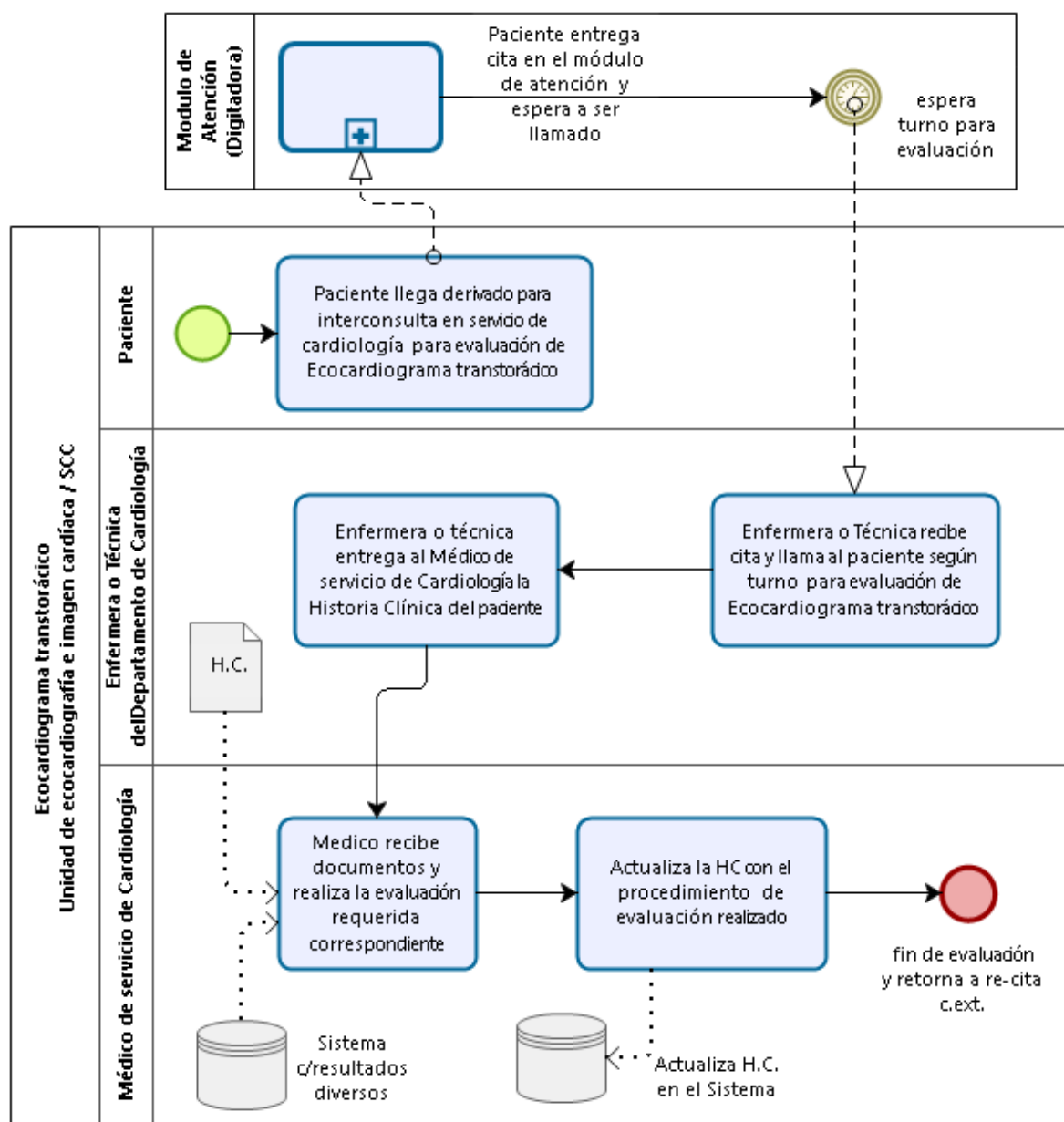
13.4. M02.05.01.03.03.04: Test de Holter de 24 horas



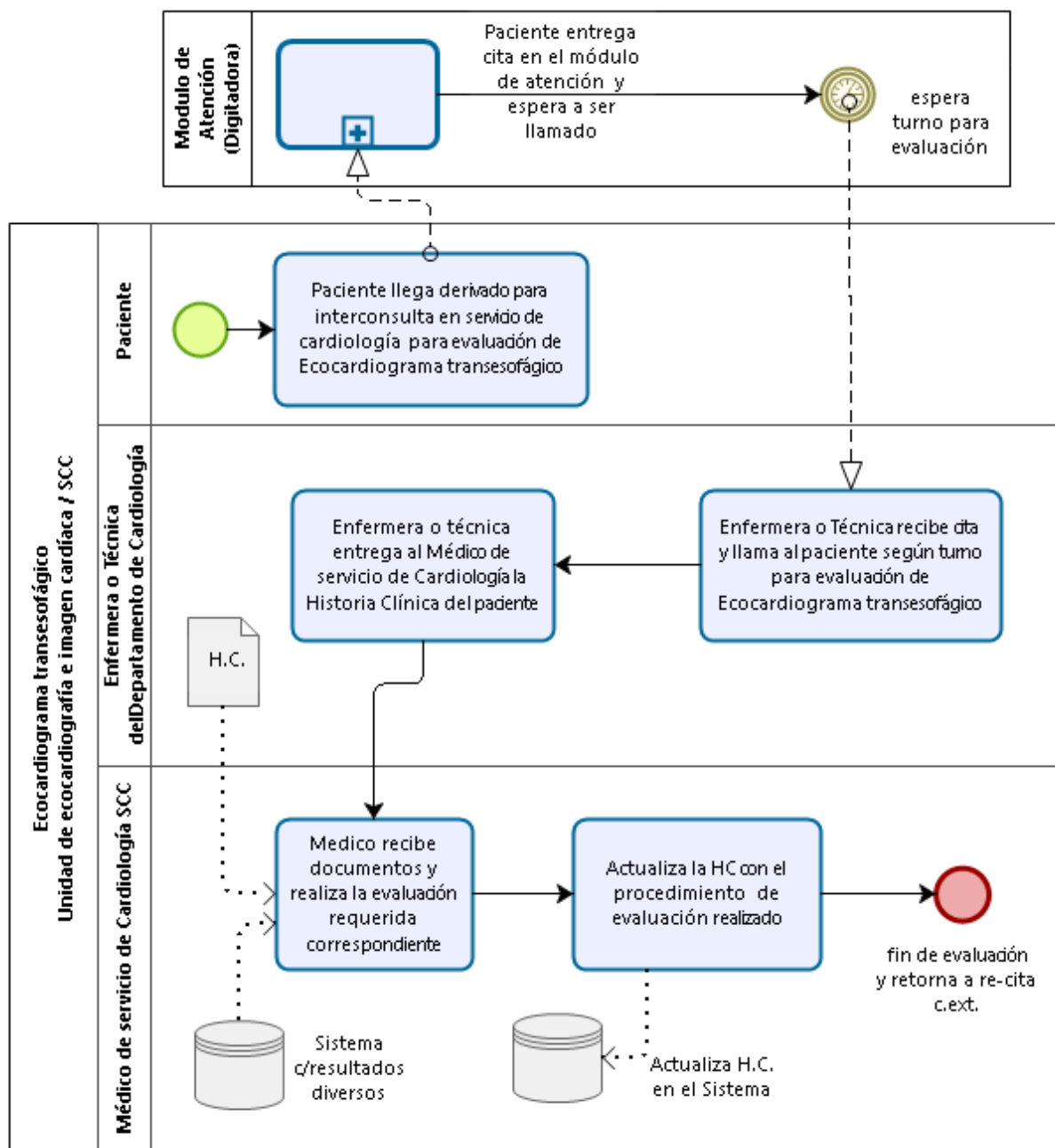
13.5. M02.05.01.03.03.05: Electrocardiograma



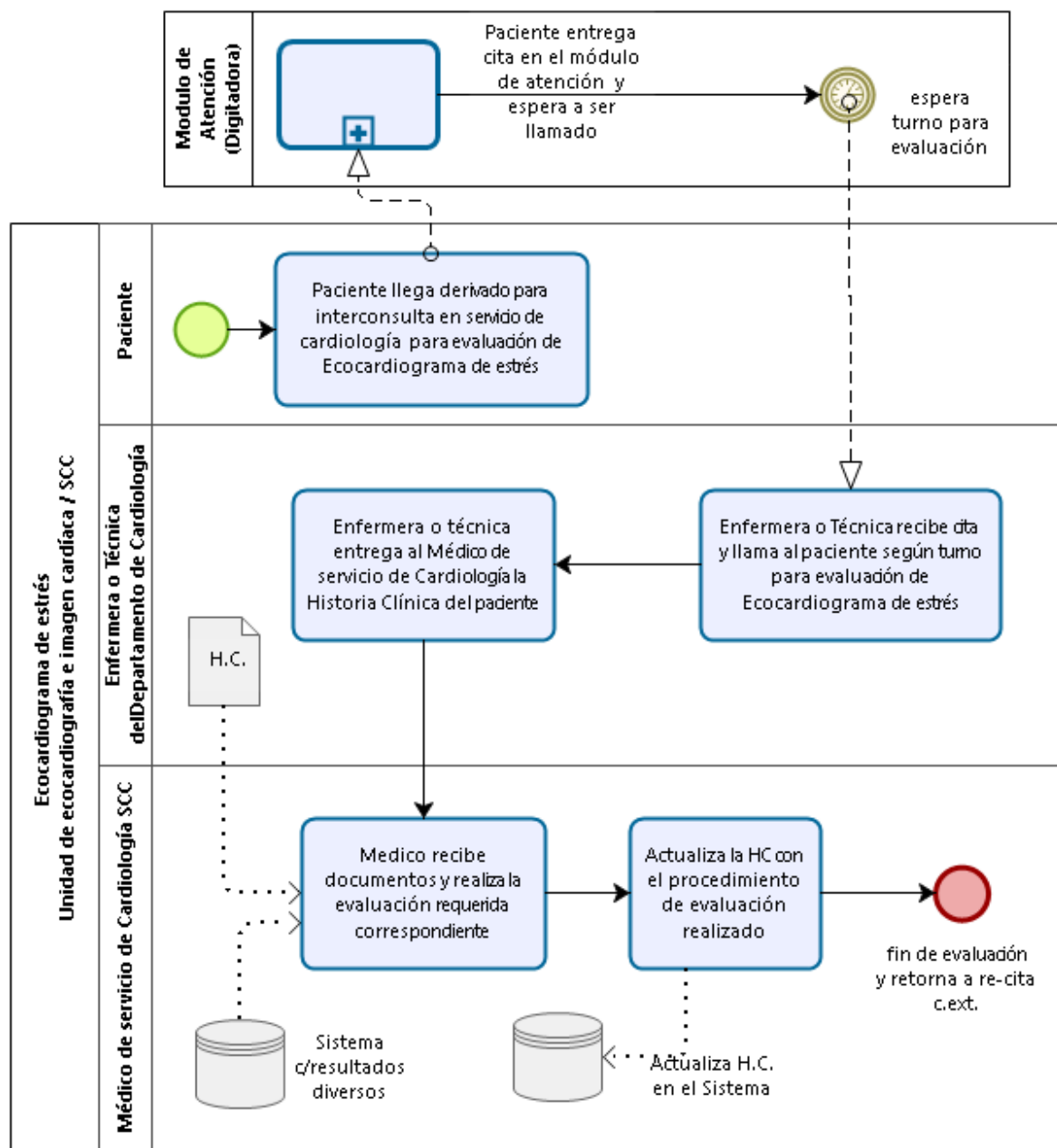
13.6. M02.05.01.03.03.06: Ecocardiograma transtorácico



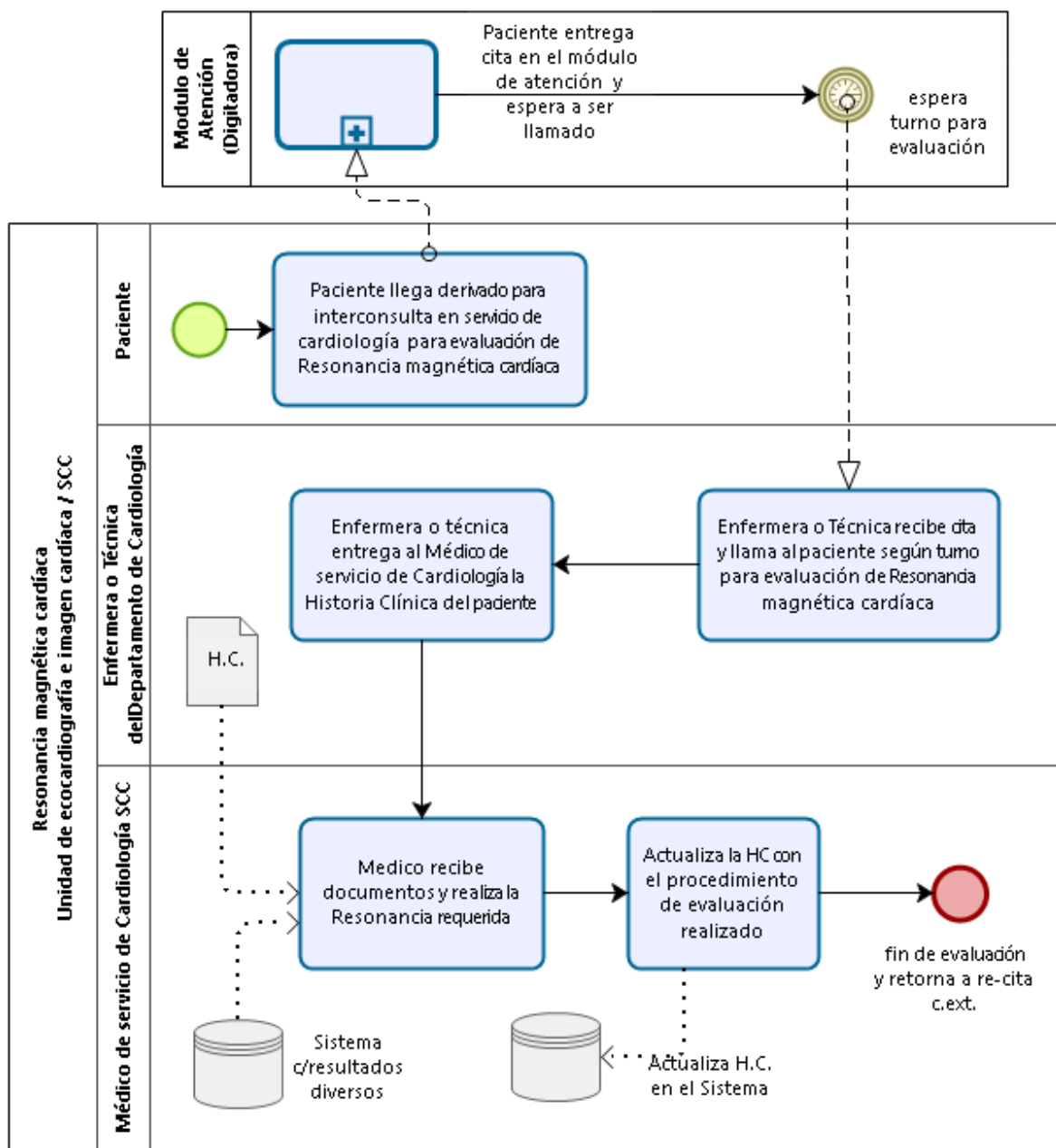
13.7. M02.05.01.03.03.07: Ecocardiograma transesofágico



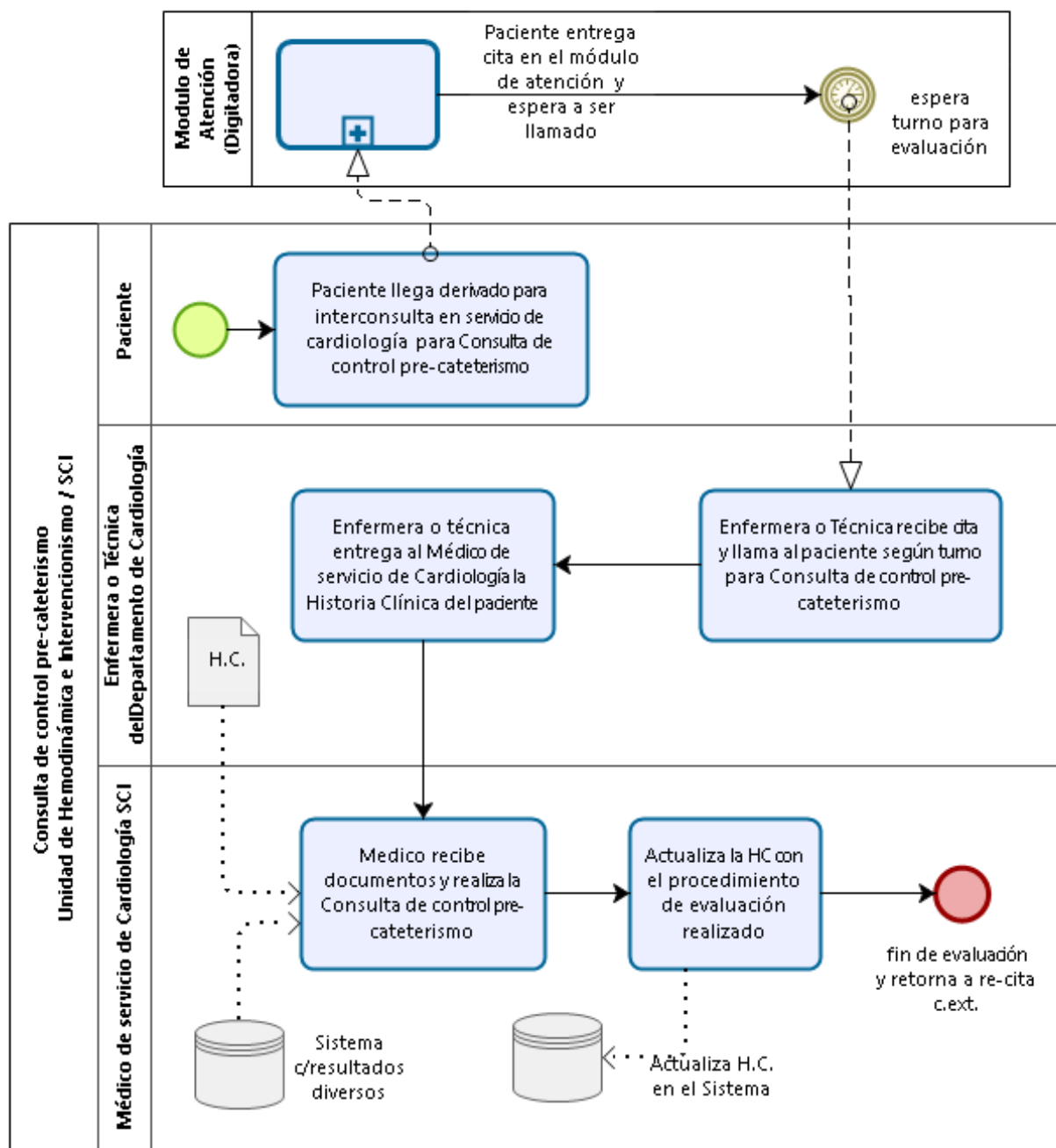
13.8. M02.05.01.03.03.08: Ecocardiograma de estrés



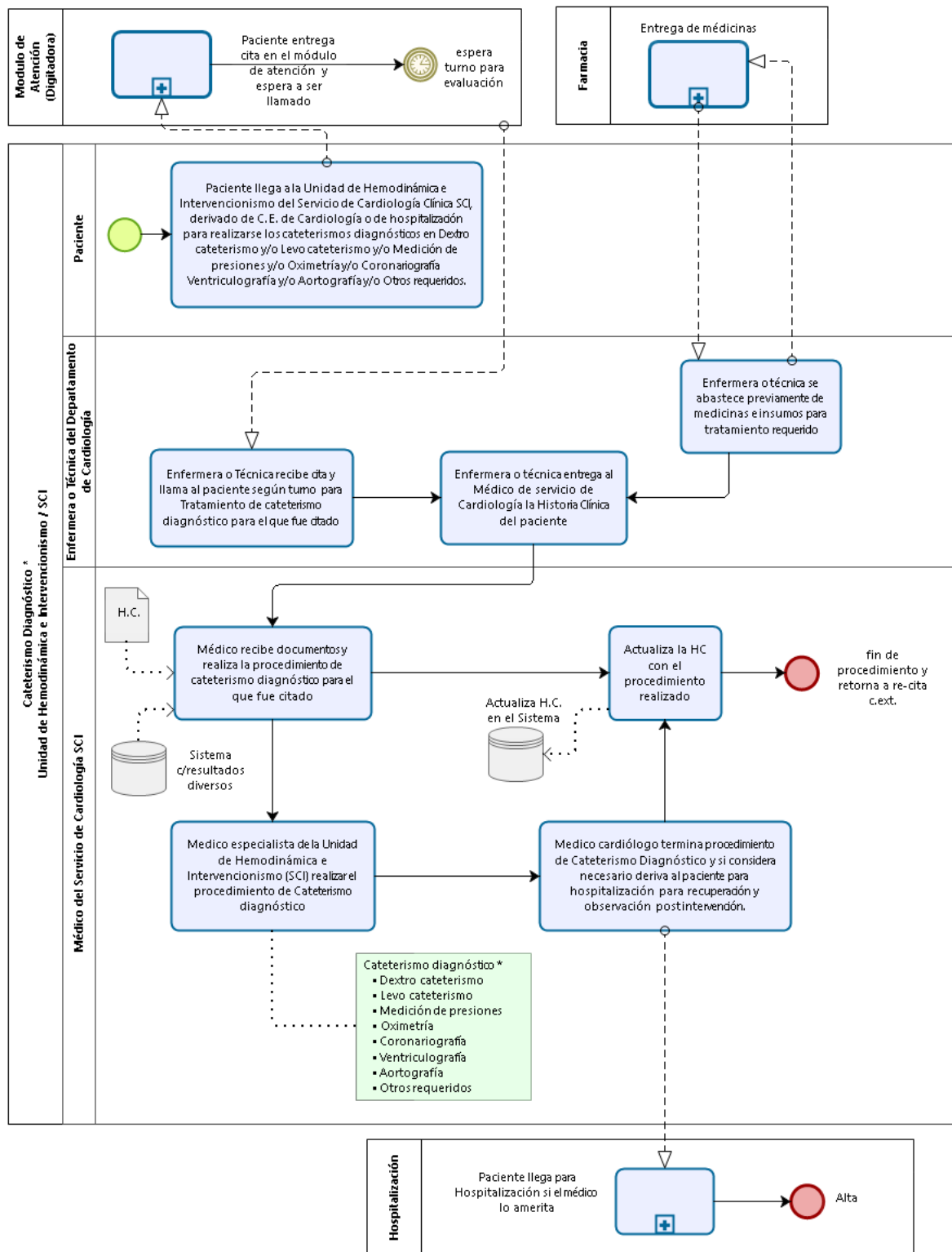
13.9. M02.05.01.03.03.09: Resonancia magnética cardíaca



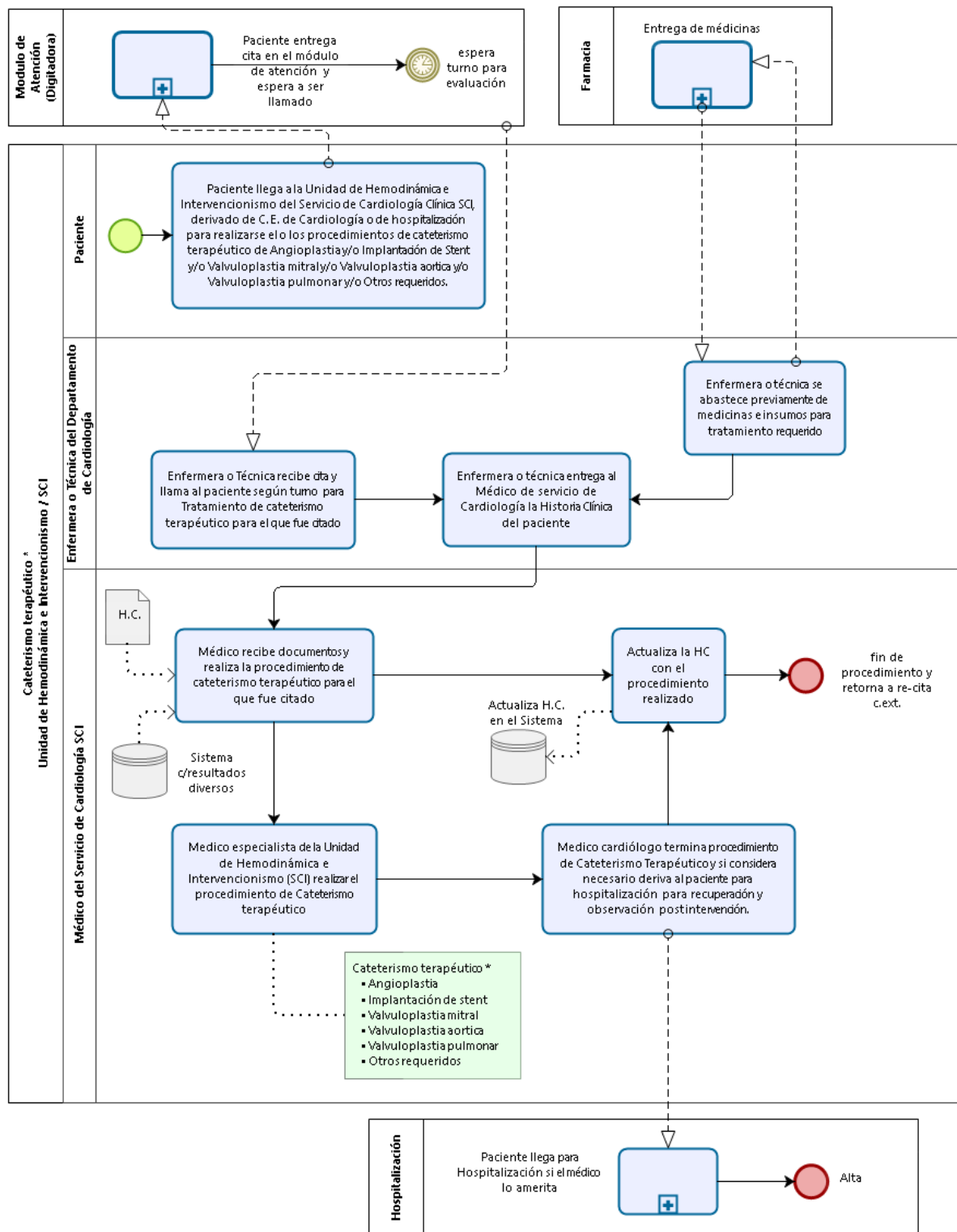
13.10. M02.05.01.03.03.10: Consulta de control pre-cateterismo



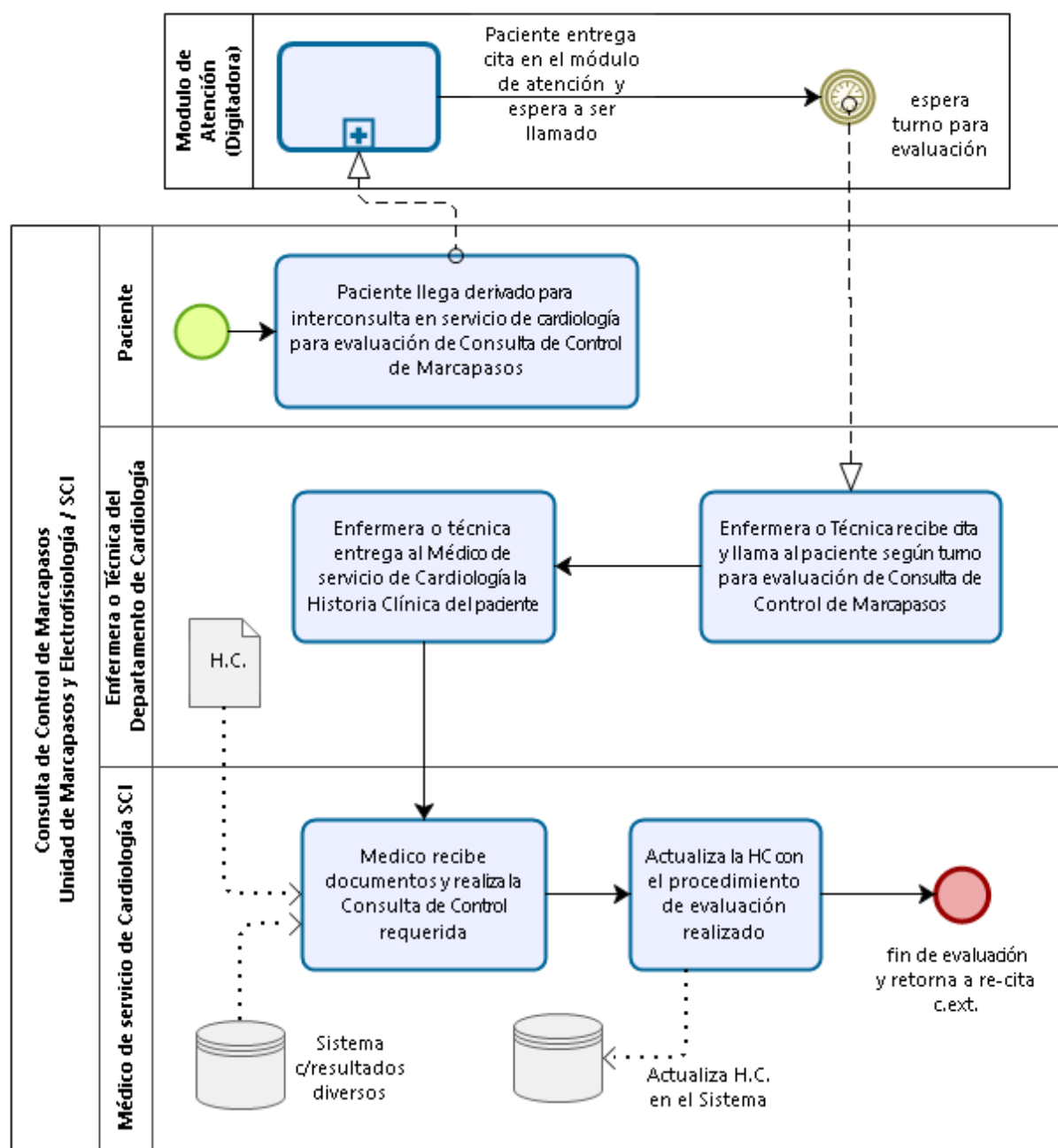
13.11. M02.05.01.03.03.11: Cateterismo diagnóstico



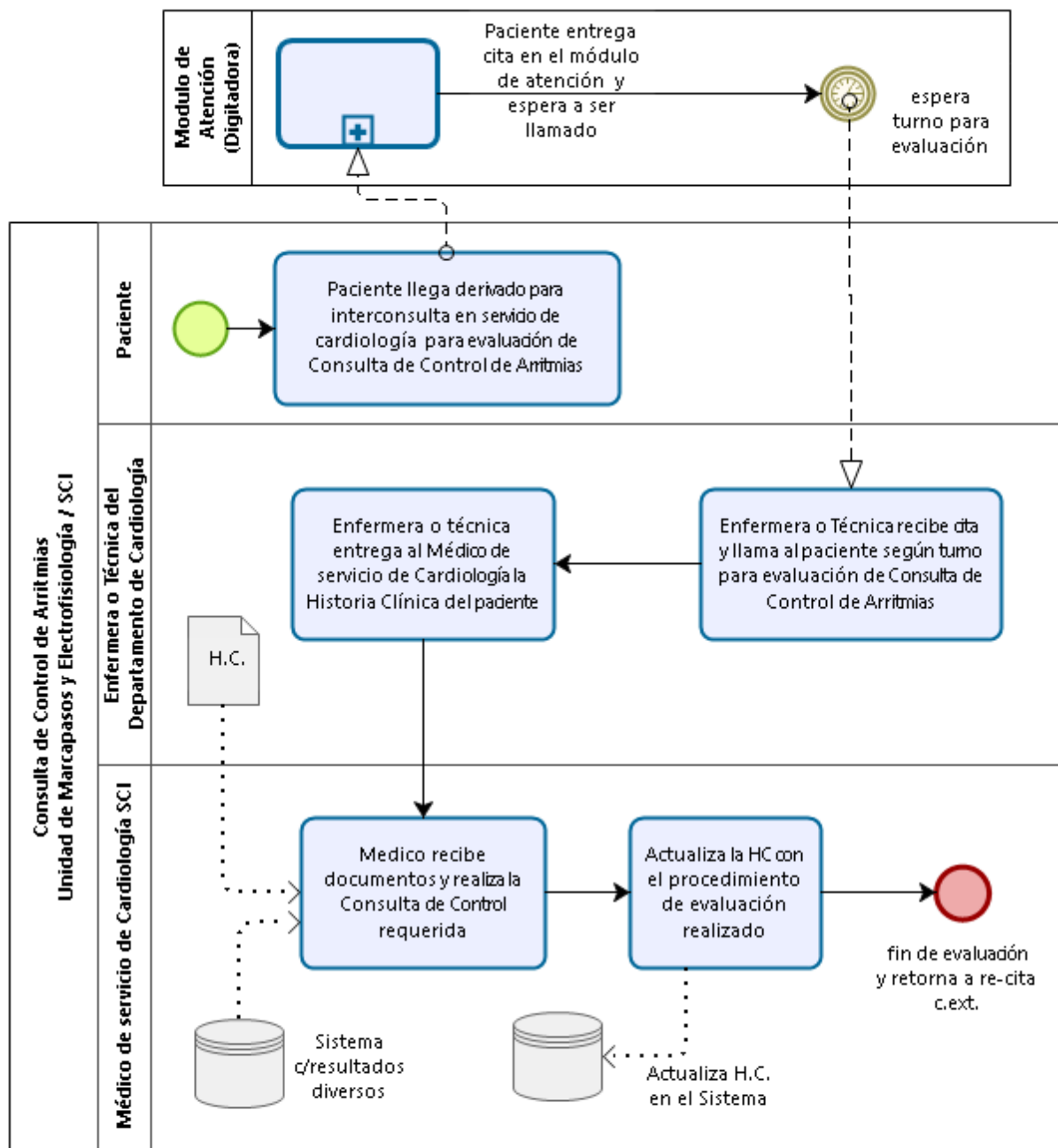
13.12. M02.05.01.03.03.12: Cateterismo terapéutico



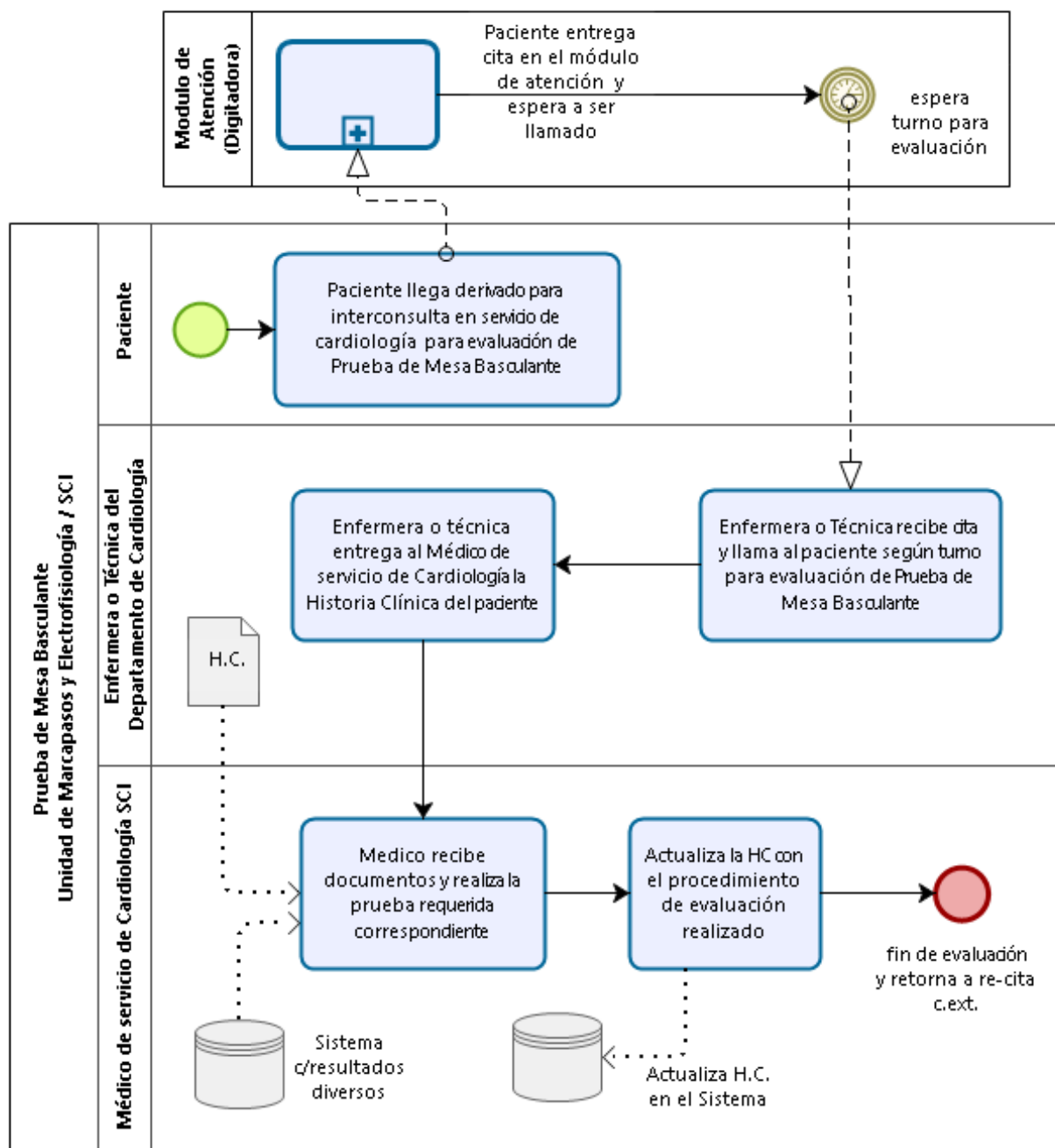
13.13. M02.05.01.03.03.13: Consulta de Control de Marcapasos



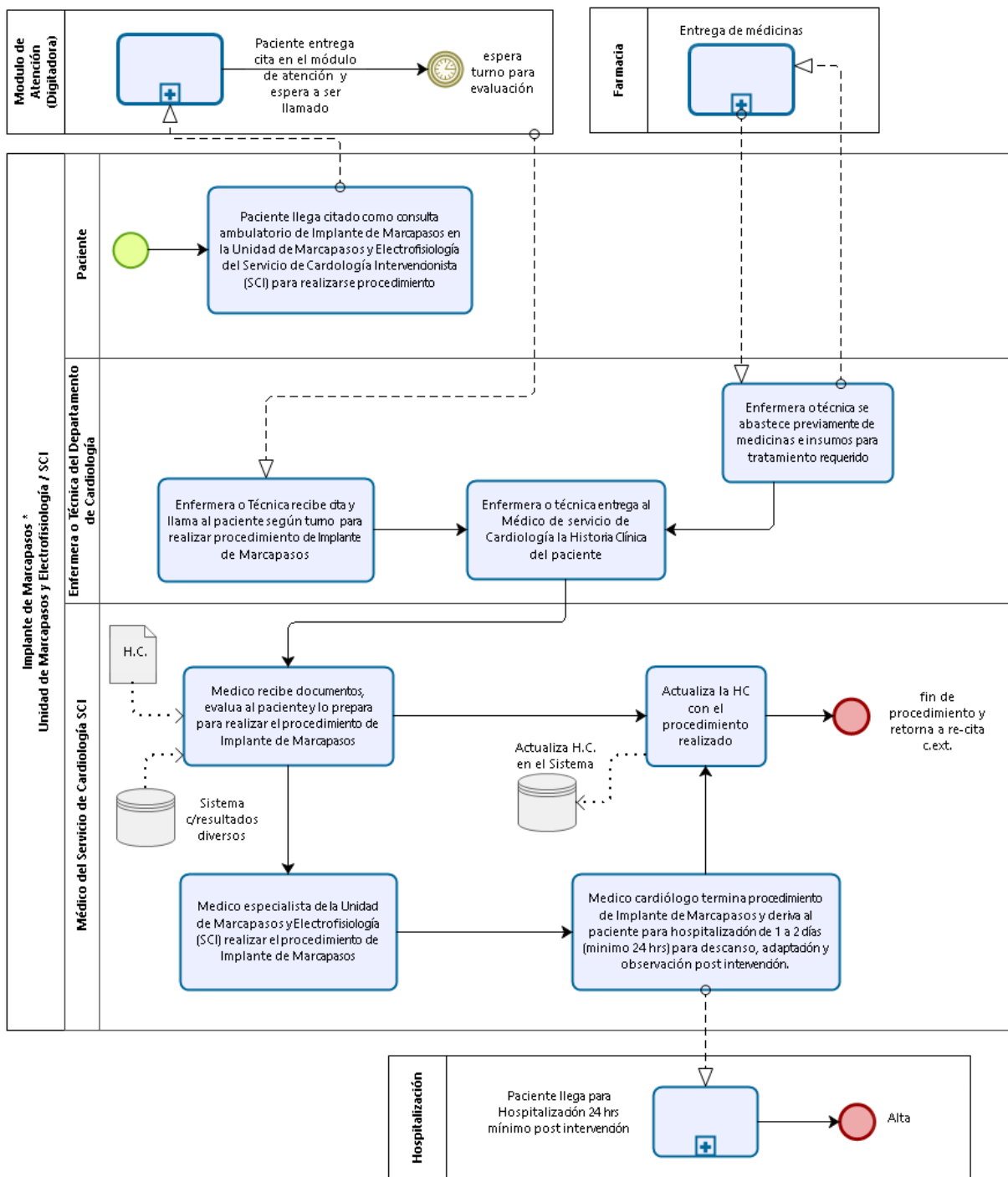
13.14. M02.05.01.03.03.14: Consulta Control de Arritmias



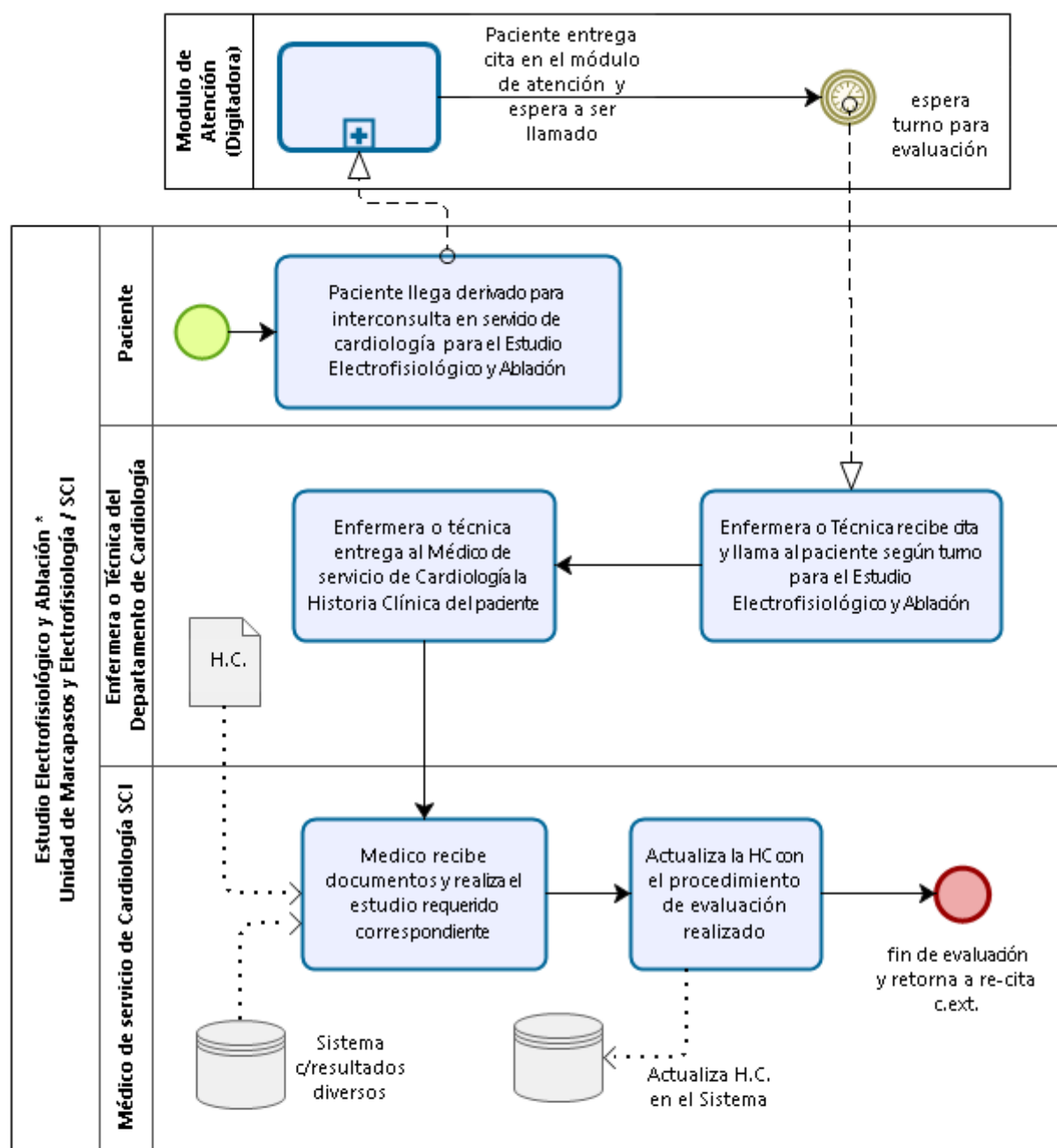
13.15. M02.05.01.03.03.15: Prueba de Mesa Basculante



13.16. M02.05.01.03.03.16: Implante de Marcapasos



13.17. M02.05.01.03.03.17: Estudio electrofisiológico y Ablación



14. Matriz de Indicadores de Cardiología - Nivel 5

14.1. M02.05.01.03.03.01: C. Externa médica general en cardiología

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Consulta Externa Médica General en Cardiología SCC
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta Externa Médica General en Cardiología SCC
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Consulta Externa Médica General en Cardiología (SCC) entre el número total de pacientes citados en Consulta Externa Médica General en Cardiología (SCC)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Consulta Externa Médica General en Cardiología (SCC)}}{\text{N° total de pacientes citados en Consulta Externa Médica General en Cardiología (SCC)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Consulta Externa Médica General en Cardiología SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta Externa Médica General en Cardiología SCI
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Consulta Externa Médica General en Cardiología (SCI) entre el número total de pacientes citados en Consulta Externa Médica General en Cardiología (SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Consulta Externa Médica General en Cardiología (SCI)}}{\text{N° total de pacientes citados en Consulta Externa Médica General en Cardiología (SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.2. M02.05.01.03.03.02 Riesgo quirúrgico cardiovascular

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Riesgo quirúrgico cardiovascular SCC
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Riesgo quirúrgico cardiovascular (SCC)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Riesgo quirúrgico cardiovascular (SCC) entre el número total de pacientes citados en Riesgo quirúrgico cardiovascular (SCC)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Riesgo quirúrgico cardiovascular (SCC)}}{\text{N° total de pacientes citados en Riesgo quirúrgico cardiovascular (SCC)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.3. M02.05.01.03.03.03 Prueba de esfuerzo

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Prueba de esfuerzo SCC
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Prueba de esfuerzo (SCC)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Prueba de esfuerzo (SCC) entre el número total de pacientes citados en Prueba de esfuerzo (SCC)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Prueba de esfuerzo (SCC)}}{\text{N° total de pacientes citados en Prueba de esfuerzo (SCC)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.4. M02.05.01.03.03.04 Test de Holter de 24 horas

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Test de Holter de 24 horas SCC
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Test de Holter de 24 horas SCC
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Test de Holter de 24 horas (SCC) entre el número total de pacientes citados en Test de Holter de 24 horas (SCC)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Test de Holter de 24 horas (SCC)}}{\text{N° total de pacientes citados en Test de Holter de 24 horas (SCC)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Test de Holter de 24 horas SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Test de Holter de 24 horas SCI
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Test de Holter de 24 horas (SCI) entre el número total de pacientes citados en Test de Holter de 24 horas (SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Test de Holter de 24 horas (SCI)}}{\text{N° total de pacientes citados en Test de Holter de 24 horas (SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.5. M02.05.01.03.03.04 Electrocardiograma

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Electrocardiograma SCC
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Electrocardiograma SCC
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Electrocardiograma (SCC) entre el número total de pacientes citados en Electrocardiograma (SCC)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Electrocardiograma (SCC)}}{\text{N° total de pacientes citados en Electrocardiograma (SCC)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Electrocardiograma SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Electrocardiograma SCI
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Electrocardiograma (SCI) entre el número total de pacientes citados en Electrocardiograma (SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Electrocardiograma (SCI)}}{\text{N° total de pacientes citados en Electrocardiograma (SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.6. M02.05.01.03.03.06 Ecocardiograma transtorácico

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ecocardiograma transtorácico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Ecocardiograma transtorácico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Ecocardiograma transtorácico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC) entre el número total de pacientes citados en Ecocardiograma transtorácico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos en Ecocardiograma transtorácico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes citados en Ecocardiograma transtorácico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.7. M02.05.01.03.03.07 Ecocardiograma transesofágico

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ecocardiograma transesofágico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Ecocardiograma transesofágico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Ecocardiograma transesofágico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC) entre el número total de pacientes citados en Ecocardiograma transesofágico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos en Ecocardiograma transesofágico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes citados en Ecocardiograma transesofágico (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.8. M02.05.01.03.03.08 Ecocardiograma de estrés

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Ecocardiograma de estrés Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Ecocardiograma de estrés (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Ecocardiograma de estrés (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC) entre el número total de pacientes citados en Ecocardiograma de estrés (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos en Ecocardiograma de estrés (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes citados en Ecocardiograma de estrés (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.9. M02.05.01.03.03.09 Resonancia magnética cardíaca

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Resonancia magnética cardíaca Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Resonancia magnética cardíaca (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Resonancia magnética cardíaca (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC) entre el número total de pacientes citados en Resonancia magnética cardíaca (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos en Resonancia magnética cardíaca (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes citados en Resonancia magnética cardíaca (Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.10. M02.05.01.03.03.10 Consulta de control pre-cateterismo

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Consulta de control pre-cateterismo Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta de control pre-cateterismo (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Consulta de control pre-cateterismo (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI) entre el número total de pacientes citados en Consulta de control pre-cateterismo (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Consulta de control pre-cateterismo (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}}{\text{N° total de pacientes citados en Consulta de control pre-cateterismo (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.11. M02.05.01.03.03.11 Cateterismo diagnóstico

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cateterismo diagnóstico Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Dextro cateterismo • Levo cateterismo • Medición de presiones • Oximetría • Coronariografía • Ventriculografía • Aortografía • Otros requeridos
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Cateterismo diagnóstico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en los diversos procedimientos de Cateterismo diagnóstico entre el número total de pacientes citados en los diversos procedimientos de Cateterismo diagnóstico
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Cateterismo diagnóstico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}}{\text{N° total de pacientes citados en Cateterismo diagnóstico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cateterismo diagnóstico Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Dextro cateterismo • Levo cateterismo • Medición de presiones • Oximetría • Coronariografía • Ventriculografía • Aortografía • Otros requeridos
Nombre Indicador	Porcentaje de éxito de procedimiento: % de pacientes atendidos y sin complicaciones post Cateterismo diagnóstico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos y sin complicaciones post Cateterismo diagnóstico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI) entre el número total de pacientes atendidos en los diversos procedimientos de Cateterismo diagnóstico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el éxito de los procedimientos realizados en la atención del cateterismo diagnóstico de los médicos del servicio de Cardiología (SCI) respecto al total de procedimientos realizados por el servicio de cardiología (SCI) por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos y sin complicaciones post Cateterismo diagnóstico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}}{\text{N° total de pacientes atendidos en Cateterismo diagnóstico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 95% de cumplimiento

14.12. M02.05.01.03.03.12 Cateterismo terapéutico

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cateterismo terapéutico Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Angioplastia • Implantación de stent • Valvuloplastia mitral • Valvuloplastia aortica • Valvuloplastia pulmonar • Otros requeridos
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Cateterismo terapéutico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en los diversos procedimientos de Cateterismo terapéutico entre el número total de pacientes citados en los diversos procedimientos de Cateterismo terapéutico
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Cateterismo terapéutico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}}{\text{N° total de pacientes citados en Cateterismo terapéutico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Cateterismo terapéutico Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Angioplastia • Implantación de stent • Valvuloplastia mitral • Valvuloplastia aortica • Valvuloplastia pulmonar • Otros requeridos
Nombre Indicador	Porcentaje de éxito de procedimiento: % de pacientes atendidos y sin complicaciones post Cateterismo Terapéutico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos y sin complicaciones post Cateterismo Terapéutico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI) entre el número total de pacientes atendidos en los diversos procedimientos de Cateterismo Terapéutico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el éxito de los procedimientos realizados en la atención del cateterismo terapéutico de los médicos del servicio de Cardiología (SCI) respecto al total de procedimientos realizados por el servicio de cardiología (SCI) por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos y sin complicaciones post Cateterismo Terapéutico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}}{\text{N° total de pacientes atendidos en Cateterismo Terapéutico (Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 95% de cumplimiento

14.13. M02.05.01.03.03.13 Consulta de Control de Marcapasos

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Consulta de Control de Marcapasos Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta de Control de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Consulta de Control de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI) entre el número total de pacientes citados en Consulta de Control de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes atendidos en Consulta de Control de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes citados en Consulta de Control de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.14. M02.05.01.03.03.14 Consulta Control de Arritmias

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Consulta Control de Arritmias Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Consulta Control de Arritmias (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Consulta Control de Arritmias (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI) entre el número total de pacientes citados en Consulta Control de Arritmias (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes atendidos en Consulta Control de Arritmias (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes citados en Consulta Control de Arritmias (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.15. M02.05.01.03.03.15 Prueba de Mesa Basculante

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Prueba de Mesa Basculante Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Prueba de Mesa Basculante (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Prueba de Mesa Basculante (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI) entre el número total de pacientes citados en Prueba de Mesa Basculante (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N° de pacientes atendidos en Prueba de Mesa Basculante (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}}{\text{N° total de pacientes citados en Prueba de Mesa Basculante (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

14.16. M02.05.01.03.03.16 Implante de Marcapasos

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Implante de Marcapasos Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI) entre el número total de pacientes citados en Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes atendidos en Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes citados en Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Implante de Marcapasos Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de éxito de procedimiento: % de pacientes atendidos y sin complicaciones post Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos y sin complicaciones post Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI) entre el número total de pacientes atendidos en Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa la cantidad de procedimientos exitosos de la atención de los médicos del SCI en Implante de Marcapasos sobre la cantidad total de procedimientos atendidos en este procedimiento dentro del SCI por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes atendidos y sin complicaciones post Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes atendidos en Implante de Marcapasos (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 95% de cumplimiento

14.17. M02.05.01.03.03.17 Estudio Electrofisiológico y Ablación

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Estudio Electrofisiológico y Ablación Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Estudio Electrofisiológico y Ablación (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Estudio Electrofisiológico y Ablación (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI) entre el número total de pacientes citados en Estudio Electrofisiológico y Ablación (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los médicos del servicio de Cardiología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos en Estudio Electrofisiológico y Ablación (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes citados en Estudio Electrofisiológico y Ablación (Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI)}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SCI
Meta	Más de 75% de cumplimiento

15. Matriz de Riesgos de Cardiología - Nivel 5

15.1. M02.05.01.03.03.01: C. Externa médica general en cardiología

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)	Consulta externa médica general en cardiología SCC / SCI				
		Actividad	Atender, evaluar, diagnosticar, tratar y controlar a pacientes en la especialidad de Cardiología				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes de los servicios de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la evaluación integral y/o control posterior a consulta periódica y/o procedimientos ambulatorios recibidos en el servicio de Cardiología y/o otros indicados o requeridos por médico especialista en anterior cita.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ALTO NIVEL DE SOLICITUDES PARA REPROGRAMACIÓN DE RECITAS				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que paciente asista sin resultados previamente solicitados (laboratorio, imagenología, procedimientos ambulatorios previos, otros) necesarios para la atención			
			Causa N° 02	Nivel de deserción de citas (no asiste o llega tarde)			
			Causa N° 03	Los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o el Sistema correspondientes en forma oportuna (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05
		Baja	0.3			Bajo	0.10
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20
		Alta	0.7			Alto	0.40
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80
		Moderada		0.50		Alto	0.40
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo			Transferir 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 deserción de citas				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Impulsar que se dé cumplimiento a la normativa vigente (Ejemplo: política de 1 Tec. Enfermería por 4 consultorios)				

15.2. M02.05.01.03.03.02 Riesgo quirúrgico cardiovascular

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología			
		Procedimiento (N 5)	Riesgo quirúrgico cardiovascular SCC			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y realizar procedimiento de Riesgo quirúrgico cardiovascular al paciente			
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de Riesgo quirúrgico cardiovascular			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que no se cuente con material completo y en perfecto estado para realizar el procedimiento de Riesgo quirúrgico cardiovascular al paciente, en la fecha de la cita.			
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.			
		Causa N° 04	Que el paciente no haya seguido las indicaciones de preparación previa al procedimiento de Riesgo quirúrgico cardiovascular			
		Causa N° 05	No contar con todas las evaluaciones de los especialistas involucrados dentro del protocolo médico del procedimiento de Riesgo quirúrgico cardiovascular al paciente, previas a la fecha del procedimiento de evaluación integral.			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4	VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.80
	Moderada		0.50	Alto		0.80
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Contar con todas las especialidades necesarias activas para la evaluación oportuna al paciente de todas las evaluaciones requeridas en el procedimiento de Riesgo quirúrgico cardiovascular				

15.3. M02.05.01.03.03.03 Prueba de esfuerzo

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)	Prueba de esfuerzo SCC				
	Actividad	Atender y evaluar al paciente con la toma de Prueba de Esfuerzo					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de toma de prueba de esfuerzo				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de prueba de esfuerzo al paciente				
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas				
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.				
		Causa N° 04	Que el paciente, al llegar a la cita, no haya seguido las indicaciones de preparación previa a la evaluación como restricciones de medicación, vestimenta adecuada o cómoda, etc.				
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3			Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7			Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50		Alto		0.40
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo				
	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
	5.2 CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica					
	5.4 ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas					
	5.5 RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos					

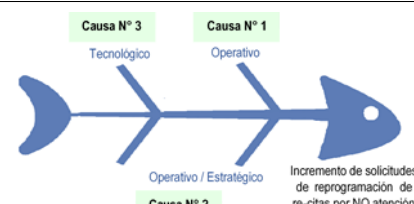
15.4. M02.05.01.03.03.04 Test de Holter de 24 horas

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)	Test de Holter de 24 horas SCC / SCI				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con la toma de Hottler				
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de Hottler				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de Hottler				
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas				
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.				
		Causa N° 04	Que el paciente no haya seguido las indicaciones de preparación previa a la evaluación, o que no tenga la disponibilidad de tener el hottler según las recomendaciones de uso por el tiempo requerido (24 hrs).				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3			Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7			Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.80
	Moderada		0.50		Alto		0.80
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X		Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo			Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos - Recomendar al paciente para que siga las indicaciones al llevar consigo el Hottler.					

15.5. M02.05.01.03.03.04 Electrocardiograma

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)	Electrocardiograma SCC / SCI				
		Actividad	Atender y evaluar al paciente con la toma de Electrocardiograma				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de toma de Electrocardiograma				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de toma de electrocardiografía (EKG) al paciente			
			Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
			Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay inidcaciones especiales para cada paciente.			
	3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
	4	VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05
		Baja	0.3			Bajo	0.10
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20
		Alta	0.7			Alto	0.40
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80
Moderada			0.50		Alto	0.40	
4.2		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto		0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos				

15.6. M02.05.01.03.03.06 Ecocardiograma transtorácico

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología			
		Procedimiento (N 5)	Ecocardiograma transtorácico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con procedimiento de Ecocardiograma transtorácico			
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de evaluación de Ecocardiograma transtorácico			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de evaluación de Ecocardiograma transtorácico al paciente			
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay inidcaciones especiales para cada paciente.			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4	VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.80
	Moderada		0.50	Alto		0.80
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos				

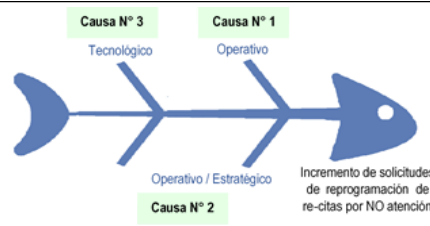
15.7. M02.05.01.03.03.07 Ecocardiograma transesofágico

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)	Ecocardiograma transesofágico Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con procedimiento de Ecocardiograma transesofágico				
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de evaluación de Ecocardiograma transesofágico				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de evaluación de Ecocardiograma transesofágico al paciente				
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas				
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3			Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7			Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.80
	Moderada		0.50		Alto		0.80
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos					

15.8. M02.05.01.03.03.08 Ecocardiograma de estrés

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)	Ecocardiograma de estrés Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con procedimiento de Ecocardiografía stress				
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de evaluación de Ecocardiograma de estrés				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de evaluación de Ecocardiograma de estrés al paciente				
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas				
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3			Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7			Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.80
	Moderada		0.50		Alto		0.80
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos					

15.9. M02.05.01.03.03.09 Resonancia magnética cardíaca

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología			
		Procedimiento (N 5)	Resonancia magnética cardíaca Unidad de ecocardiografía e imagen cardíaca / SCC			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con procedimiento de Resonancia magnética cardíaca			
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de evaluación de Resonancia magnética cardíaca			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de evaluación de Resonancia magnética cardíaca			
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4	VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.80
	Moderada		0.50	Alto		0.80
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos				

15.10. M02.05.01.03.03.10 Consulta de control pre-cateterismo

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)	Consulta de control pre-cateterismo Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender, evaluar, diagnosticar, tratar y controlar a pacientes en la especialidad de Cardiología				
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes de los servicios de cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la evaluación integral en y/o control en Consulta de control pre-cateterismo, previos a cateterismo diagnóstico y/o terapéutico, a recibir en el servicio de Cardiología.				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ALTO NIVEL DE SOLICITUDES PARA REPROGRAMACIÓN DE RECITAS					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que paciente asista sin resultados previamente solicitados (laboratorio, imagenología, procedimientos ambulatorios previos, otros) necesarios para la atención de Consulta de control pre-cateterismo				
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas (no asiste o llega tarde)				
		Causa N° 03	Que Los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o el Sistema correspondientes en forma oportuna par la Consulta de control pre-cateterismo (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05		
	Baja	0.3		Bajo	0.10		
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20		
	Alta	0.7		Alto	0.40	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80		
	Moderada		0.50	Alto		0.40	
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir 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 deserción de citas					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad					

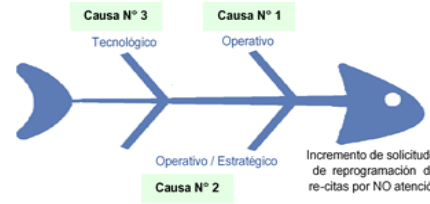
15.11. M02.05.01.03.03.11 Cateterismo diagnóstico

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud		
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Consulta Externa		
		Subproceso (Nivel 3)		Atención de Consulta Externa Adultos		
		Subproceso (Nivel 4)		Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología		
		Procedimiento (N 5)		Cateterismo diagnóstico Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Dextro cateterismo • Levo cateterismo • Medición de presiones • Oximetría • Coronariografía • Ventrículografía • Aortografía • Otros requeridos		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad		Atender y realizar procedimiento de Cateterismo diagnóstico al paciente		
		Descripción		Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de Cateterismo diagnóstico		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María		
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		Que no se cuente con material completo y en perfecto estado para realizar el procedimiento de Cateterismo diagnóstico al paciente, en la fecha de la cita.		
		Causa N° 02		Nivel de deserción de citas		
		Causa N° 03		La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.		
		Causa N° 04		Que el paciente no haya seguido las indicaciones de preparación previa al procedimiento de Cateterismo diagnóstico		
		Causa N° 05		Contar con todos el o los especialistas que se indiquen en el protocolo médico del procedimiento de Cateterismo diagnóstico, en la fecha del procedimiento.		
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4	VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cuantitativo	
	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	Alto		0.80
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. • Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados • Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. • Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad • Hacer seguimiento y control al abastecimiento de cateteres y demas material e insumos necesarios para este procedimiento de diagnóstico.				

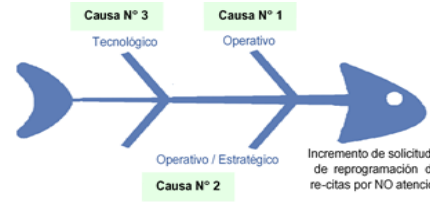
15.12. M02.05.01.03.03.12 Cateterismo terapéutico

FICHA DE RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)		Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)		Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)		Cateterismo terapéutico Unidad de Hemodinámica e Intervencionismo / SCI • Angioplastia • Implantación de stent • Valvuloplastia mitral • Valvuloplastia aortica • Valvuloplastia pulmonar • Otros requeridos				
	Actividad	Atender y realizar procedimiento de Cateterismo terapéutico al paciente						
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de Cateterismo terapéutico				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN					
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que no se cuente con material completo y en perfecto estado para realizar el procedimiento de Cateterismo terapéutico al paciente, en la fecha de la cita.				
			Causa N° 02	Nivel de deserción de citas				
			Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay inidcaciones especiales para cada paciente.				
			Causa N° 04	Que el paciente no haya seguido las inidcaciones de preparación previa al procedimiento de Cateterismo terapéutico				
			Causa N° 05	Contar con todos el o los especialistas que se indiquen en el protocolo médico del procedimiento de Cateterismo terapéutico, en la fecha del procedimiento.				
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa) 					
4	VALORACIÓN DE RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO			
	Análisis Cualitativo		Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
	Baja	0.3			Bajo	0.10		
	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20		
	Alta	0.7			Alto	0.40		
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.80	
	Moderada		0.50		Alto		0.80	
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto		0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo			Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. • Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados • Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. • Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad • Hacer seguimiento y control al abastecimiento de cateteres y demas material e insumos necesarios para este procedimiento terapéutico					

15.13. M02.05.01.03.03.13 Consulta de Control de Marcapasos

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología			
		Procedimiento (N 5)	Consulta de Control de Marcapasos Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con la Consulta de Control de Marcapasos			
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la Consulta de Control de Marcapasos			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar la Consulta de Control de Marcapasos al paciente			
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4	VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cuantitativo	
	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	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Alto		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos				

15.14. M02.05.01.03.03.14 Consulta Control de Arritmias

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología			
		Procedimiento (N 5)	Consulta de Control de Arritmias Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con la Consulta de Control de Arritmias			
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la Consulta de Control de Arritmias			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar la Consulta de Control de Arritmias al paciente			
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4	VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.7		Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Alto		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos				

15.15. M02.05.01.03.03.15 Prueba de Mesa Basculante

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)	Prueba de Mesa Basculante Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con la Prueba de Mesa Basculante				
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la Prueba de Mesa Basculante				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar la Prueba de Mesa Basculante				
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas				
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay inidcaciones especiales para cada paciente.				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3			Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7			Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50		Alto		0.40
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos					

15.16. M02.05.01.03.03.16 Implante de Marcapasos

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología				
		Procedimiento (N 5)	Implante de Marcapasos Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI				
	Actividad	Atender y realizar procedimiento de Implante de Marcapasos al paciente					
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de Implante de Marcapasos				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1 TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo					
	3.2 CODIFICACIÓN						
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Que no se cuente con material completo y en perfecto estado para realizar el procedimiento de Implante de Marcapasos al paciente, en la fecha de la cita.				
		Causa Nº 02	Nivel de deserción de citas				
		Causa Nº 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.				
		Causa Nº 04	Que el paciente no haya seguido las indicaciones de preparación previa al procedimiento de Implante de Marcapasos				
		Causa Nº 05	Contar con el recurso humano (cardiólogo especialista) que realice el procedimiento de Implante de Marcapasos, así como con el dispositivo en perfectas condiciones y probado, en la fecha de cita del procedimiento al paciente				
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3			Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
	Alta	0.7			Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.80
	Moderada		0.50		Alto		0.80
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5	5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo			
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo			
	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
	5.2 CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica					
	5.4 ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas					
	5.5 RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control al abastecimiento de dispositivo (marcapasos) y demás insumos necesarios para este procedimiento de Implante de Marcapasos					

15.17. M02.05.01.03.03.17 Estudio Electrofisiológico y Ablación

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología			
		Procedimiento (N 5)	Estudio Electrofisiológico y Ablación Unidad de Marcapasos y Electrofisiología / SCI			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con el Estudio Electrofisiológico y Ablación			
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Cardiología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el Estudio Electrofisiológico y Ablación			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en la fecha de la cita no se encuentre operativo el equipo para realizar el Estudio Electrofisiológico y Ablación			
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al procedimiento, sin saber si hay indicaciones especiales para cada paciente.			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4	VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cuantitativo	
	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	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Alto		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir 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)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos. - Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados - Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad - Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos				

16. Matriz de Impacto de los Riesgos de Cardiología - Nivel 5

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

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

17. Procesos Críticos

- La insuficiente capacidad operativa de atención, por falta de consultorios con personal médico, ocasiona que una re-cita, o reevaluación del médico al paciente sea en 4 meses promedio, y en los mejores casos en 3 meses, afectándose el normal desenvolvimiento de diagnóstico y tratamiento médico-paciente, pues luego de 4 meses muchos diagnósticos presuntivos con el que se inician ordenes de evaluación o diagnóstico 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, que al cabo de un tiempo retornara quizá no solo para reprogramación de cita sino inclusive podría venir en situación grave de salud, poniendo en riesgo su calidad de vida y para la institución generando mayores riesgos y presupuestos de atención integral.
- Se tiene insuficiente capacidad operativa de disponibilidad horaria de atención, pues ante la necesidad de asegurados titulares en estado laboral activo, el llegar a las citas después de la jornada laboral les sería útil no solo a ellos sino también a HNERM – EsSalud, ante la posibilidad de reducir significativamente y tendiendo a cero la cantidad de deserciones o ausencias por tardanza o inasistencia a las citas programadas en este segmento de pacientes.
- Se tiene un insuficiente respaldo de energía eléctrica, contándose solo con este para áreas de emergencia y hospitalaria, necesiéndose con urgencia implementar grupos electrógenos de respaldo ante cortes de energía, en todas las áreas del hospital, pues incluso en áreas como esta en las que se hacen procedimientos ambulatorios de diagnóstico o tratamiento, que al quedar suspendidos de un momento a otro, traen como consecuencia ante la demora de reconexión, que se pierda la cita del momento y otras que sigan a esta en programación, provocándose una reprogramación de re-citas; esto sin mencionar los riesgos inherentes que podrían producirse por la suspensión abrupta de energía durante un procedimiento ambulatorio determinado.
- 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 del servicio del área en mención, 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 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 de cardiología, implementando la infraestructura con más consultorios, más equipos de diagnóstico y tratamiento, y una mayor dotación de personal médico.
- Sería prudente tener las interconsultas dentro del mes de atención y la reprogramación de re-cita con médico de la especialidad por la que llegó 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 luego de la jornada laboral promedio (de 5pm a 8pm), o citar a primera hora de la mañana a personas que viven a 2 horas de distancia en bus y con tráfico, muchas veces termina en ausencia de cita y solicitud de reprogramación.
- Se debería considerar el fortalecer la capacidad resolutive de los centros dependientes de la red Rebagliati, para reducir la demanda de baja complejidad que llega al HNERM y así tener la disponibilidad suficiente en horarios y fechas próximas de recitas en los pacientes que realmente requieren alta complejidad.
- Deberían tenerse los resultados de todos los exámenes, evaluaciones e interconsultas, listos en la historia clínica y de manera oportuna esta, en el sistema, con la finalidad de evitar la no totalidad de factores que coadyuvan a que el médico tratante tome la mejor decisión de diagnóstico y tratamientos sobre 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 Servicio de Cardiología 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 diagnóstico presuntivo y la mejor decisión de tratamiento para el paciente, así como la deserción de los pacientes ante los extensos tiempos de espera entre cita y re-cita.
- Se requiere un minucioso estudio de tiempos de atención en consulta externa y/o ambulatoria de la especialidad de cardiología, con la finalidad de conocer si es insuficiente o por el contrario si tienen holgura, en los tiempos entre médico y paciente durante la

atención, diferenciando previamente como relevante en el estudio si es paciente nuevo referido o paciente antiguo en re-cita de evaluación.

19.2. Recomendaciones

- Evaluar los procesos y procedimientos utilizados en el servicio de cardiología y en general en todos los servicios de consulta externa adultos del HNERM de forma periódica con la finalidad de tener conocimientos del servicio y estadística suficiente, que apoyen una mejor toma de decisiones al realizar cambios y mejora continua de procesos (preventiva), así como manejar una cultura de rápida corrección (correctiva) en caso de notar en las evaluaciones alguna praxis que se aleje de los parámetros de una correcta y adecuada atención.
- Respecto al tema de la organización de historias clínicas, se recomienda se culmine con el proceso de implementación de la historia clínica electrónica con firma digital y acceso de imágenes y laboratorio en el mismo programa. Asimismo, incluir en la historia la atención de enfermería.
- 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 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 Cardiología.

20. Anexos

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.



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"
"Año de la Lucha Contra la Corrupción"

LISTA DE ASISTENCIA

REUNION DE TRABAJO

C. Ext. CARDIOLOGÍA.

Órgano: GERENCIA CENTRAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - GOP-SGP

Lugar: Sala de Reuniones

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CORREO	FIRMA	FECHA
1	Pantoja Juan Manuel Llanos	Servicio Cardiología Clínica	JEFE SERVICIO CARDIOLOGIA	1237	marcos.pantoja@ essalud.gob.pe		25 NOV 2024
2	Alonso Bernabé Beltrán	SGR/GOP/GUPP	Profesional		alonsobernabes2019@ essalud.gob.pe		2024
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

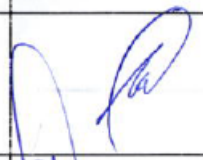
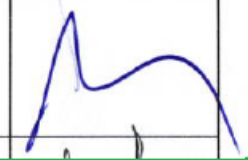
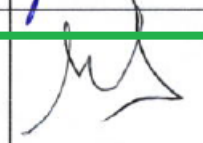


ENTREGA DE FLUJOGRAMA DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD PARA VALIDACIÓN

Órgano: HNERM

Lugar: Auditorio Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Fecha: 10 de diciembre del 2019

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	MOTIVO	FIRMA
1	Alonso Bernaldes Beltrán	SGPR-GOP-GCPP	Profesional				ENTREGA	
2	Maria M. Leduc	NEFROLOGÍA	Int. Opt				RECEPCIONA	
3	Marcelo Pantoja	CARDIOLOGÍA	Tele Salino Asistencial				RECEPCIONA	
4	SUAVIA SALINAS C.	NEUROLOGÍA	Secretaria				RECEPCIONA	
5								



ENTREGA DE FLUJOGRAMA DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD

Actualización de flujograma versión 2

Órgano: HNERM

Lugar: Auditorio Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Fecha: 19 de diciembre del 2019

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	MOTIVO	FIRMA
1	Alonso Bernabé Beltrán	SGPR-GOP-GCPP	Profesional en Eng. Industrial		99797015	atend. obrenales Gessold Corp alonsob@gsnol.com	ENTREGA	
2	Mr. George Vasquez Grande DR. GEORGE VASQUEZ GRANDE Nefrología Especializada 2016 Casp 1302 ENE 2020	NEFROLOGÍA					RECEPCIONA	
3	Secretaria Patricia Ots.	CARDIOLOGÍA				RECIBIDO HNERM - RAR SERVICIO CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Clínica. 19 DIC. 2019	RECEPCIONA	
4	Secretaria A.	NEUROLOGÍA				RECIBIDO HNERM - RAR SERVICIO NEUROLOGIA 19 DIC. 2019	RECEPCIONA	
5						RECIBIDO Hora:..... Firma:.....		



alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Organigrama y plantilla de inventario de procesos

GUSTAVO ROBERTO MIRANDA RIVAS <miranda-rivas@hotmail.com> 11 de mayo de 2020 a las 21:49

Para: alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

CC: gustavo.miranda@essalud.gob.pe, miguelreyes1010@yahoo.com, miguelreyes@essalud.gob.pe

> El 11 may. 2020, a las 8:30 p.m., alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com> escribió:

>

> Dr. Gustavo Miranda y Miguel Reyes

>

> Estimados Doctores, buenas noches,

>

> Les envío un ORGANIGRAMA propuesto de acuerdo a lo que conversamos con ustedes para que puedan dar su conformidad

>

> Luego también les envío una plantilla de lo que podría ser el INVENTARIO DE PROCESOS con sus unidades respectivas,

> En ese Inventario hay que plasmar todos los procedimientos que involucran las atenciones a los pacientes de forma externa y/o ambulatoria, vale decir con procedimientos de menos de 12 hrs (si es hospitalización de mas de 24 hrs no lo consideramos aquí sino en la matriz cliente - producto como orden médica del servicio).

> Inclusive algunas veces hacen junta médica o reuniones multidisciplinarias o de especialidades donde el paciente de consulta externa viene a estar presente en la junta, solo en esos casos si se consideran en este inventario.

>

> En la parte inferior verán una lista que yo encuentre de ciertas evaluaciones para diagnóstico que las detalle allí por si se tienen en los servicios me indiquen en que unidades se colocarían o corresponderían.

>

> Si pueden llenarla excelente o sino, nos comunicamos y yo copio lo que me vayan indicando.

>

> Les agradezco de antemano el apoyo.

>

> Saludos cordiales

>

> Alonso Bernaes

> celular 997970151

> <Organigrama de Cardiología propuesto.pdf> <inventario de procesos cardio plantilla segun unidades.pdf>

 organigrama de CI.pptx
56K


alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

actualizacion de Inventario de Procesos

alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

12 de mayo de 2020 a las 11:46

Para: miguelreyes1010@yahoo.com, miguel.reyes@essalud.gob.pe

Dr. Miguel

buenos días

le paso el inventario actualizado,

solo falta agregar lo del servicio de Cardiología Clínica

Abajo del cuadro puse unos que encuentre, supongo que son de su área.

me los responde por aquí o por whatsapp y yo los coloco en el Inventario.

Gracias

Alonso

 inventario de procesos cardio - falta incluir S C Clinica.pdf
423K



alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Organigrama Dr Marcos - Inventario de Procesos por completar

alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

12 de mayo de 2020 a las 18:02

Para: marcospariona@gmail.com, marcos.pariona@essalud.gob.pe

Dr. Marcos, buenas tardes,

Le envío el organigrama según el detalle que me envío por whatsapp,
Asimismo, le envío el inventario de procesos en excel, para rellenar con los procesos externos y ambulatorios de los servicios de cardiología

NOTA: el Dr. Gustavo me paso la lista de los procesos de SCI que verá en el inventario ya puestos.

Por otro lado, le hago mención que encontrará el primer proceso está colocado como la atención de consulta externa para ambos servicios (SCC y SCI)

Gracias.

Alonso

2 archivos adjuntos

 Inventario de Procesos - Cardiología - Dr Marcos.xlsx
12K

 Organigrama Cardiología Final Dr Marcos.pptx
38K


alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Organigrama Dr Marcos - Inventario de Procesos por completar

Marcos Lorenzo Pariona Javier <marcospariona@gmail.com>

12 de mayo de 2020 a las 18:32

Para: alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Estimado,

le envío el inventario de procesos revisado, no incluyo las actividades de hospitalización (hospitalización general y cuidados coronarios e intermedios)

En cuanto al SCI, el término cateterismo incluye una gran cantidad de procedimientos:

cateterismo diagnóstico (dextro cateterismo, levo cateterismo, medición de presiones, oximetría, coronariografía, ventriculografía, aortografía, etc)

cateterismo terapéutico (angioplastia, implantación de stent, valvuloplastia mitral, valvuloplastia aortica, valvuloplastia pulmonar y un largo etc)

Que si bien se pueden realizar de manera ambulatoria, la mayoría de veces los pacientes quedan hospitalizados, lo mismo para la implantación de marcapasos y dispositivos y los estudios electrofisiológicos y ablación.

Saludos cordiales,

Marcos Pariona MD, MSc
Jefe Departamento Cardiología
Hospital "Edgardo Rebagliati Martins"
Lima-Perú

[Texto citado oculto]

 Inventario de Procesos - Cardiología - Dr Marcos_revisado.xlsx
12K



alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Organigrama Dr Marcos - Inventario de Procesos por completar

alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

14 de mayo de 2020 a las 18:06

Para: Marcos Lorenzo Pariona Javier <marcospariona@gmail.com>

Dr. Marcos Buenas noches,

Le envío el avance del MPP de CE Cardiología para que por favor para su conformidad o caso contrario me indique las observaciones a corregir.

Las páginas relevantes son de la 18 a la 21 inclusive, las paginas de la 23 a la 26 inclusive,

Seguire avanzando con los items que enlisto en la pagina 28,

Gracias de antemano por el apoyo

Saludos

Alonso Bernaes

[Texto citado oculto]

 MPP C Ext y Ambulatoria de Cardiología - Avance - Alonso Bernaes 2020.pdf
2657K

alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Organigrama Dr Marcos - Inventario de Procesos por completar

Marcos Lorenzo Pariona Javier <marcospariona@gmail.com>

19 de mayo de 2020 a las 09:55

Para: alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Estimado,

me parece bien, solo en la matriz de responsabilidades quedó Nefrología

Saludos cordiales,

Marcos Pariona MD, MSc
Jefe Departamento Cardiología
Hospital "Edgardo Rebagliati Martins"
Lima-Perú

[Texto citado oculto]

 MPP C Ext y Ambulatoria de Cardiología - Avance - Alonso Bernaes 2020_revisado MP.pdf
2611K



alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Organigrama Dr Marcos - Inventario de Procesos por completar

alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

26 de mayo de 2020 a las 00:48

Para: Marcos Lorenzo Pariona Javier <marcospariona@gmail.com>, miguelreyes1010@yahoo.com, miranda-rivas@hotmail.com

Dr. Marcos Pariona Javier
Jefe del Departamento de Cardiología

Estimado Dr. Marcos,
Buenas noches,

Según lo coordinado, le envío el MPP en avance completo para su revisión, validación u observaciones.

Asimismo, envío copia a los Doctores Jefes de los Servicios de Cardiología, Drs. Miguel y Gustavo.

Agradezco la especial consideración y apoyo.

Quedo pendiente de su comunicación.

Saludos cordiales,

Alonso

Ing. Alonso Bernaes Belleza, MBA
Procesos - GCPP / Sede Central EsSalud

[Texto citado oculto]



MPP C Ext y Ambulatoria de Cardiología - Avance Final- Alonso Bernaes.pdf
3833K



alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Organigrama Dr Marcos - Inventario de Procesos por completar

GUSTAVO MIRANDA RIVAS <miranda-rivas@hotmail.com>

26 de mayo de 2020 a las 01:34

Para: alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>, Marcos Lorenzo Pariona Javier <marcospariona@gmail.com>, "miguelreyes1010@yahoo.com" <miguelreyes1010@yahoo.com>

Ing. Alonso Bernaes

Después de enviarle un cordial saludo le quiero exponer algunas observaciones a este documento:

- 1.- En sus recomendaciones sugiere implementar turnos de consulta externa nocturna después de las 8 pm. No creo que sea viable ni conveniente. La sugerencia en este caso debería ser fortalecer la capacidad resolutoria de los centros dependientes de la red Rebagliati, para reducir la demanda de baja complejidad.
 - 2.- En la parte de Organización de historias clínicas, sugiero se que termine la completa implementación de la historia clínica electrónica con firma digital y acceso de imágenes y laboratorio en el mismo programa. Incluir en la historia la atención de enfermería.
 - 3.- En el mapa de procesos de consulta externa faltan flechas desde consultorio hasta procedimiento y luego otra flecha de procedimiento hasta sacar cita para nueva consulta.
 - 4.- en el 17.11 Cateterismo: falta flecha hasta hospitalización después del procedimiento, solo hay para alta a su casa.
 - 5.- Los indicadores de Cateterismo y marcapaso no solo deben ser: realizados/programados sino también deben ser indicadores de éxito del procedimiento. Sin complicación / total de procedimientos.
 - 6.- Lo indicadores de cateterismo no deben disgregarse como dextrocateterismo, oximetria, etc... Simplemente un solo indicador: Cateterismo diagnostico y otro para terapéutico.
- Saludos,
Dr. Gustavo Miranda



alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Organigrama Dr Marcos - Inventario de Procesos por completar

alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

26 de mayo de 2020 a las 15:36

Para: GUSTAVO MIRANDA RIVAS <miranda-rivas@hotmail.com>

CC: Marcos Lorenzo Pariona Javier <marcospariona@gmail.com>, "miguelreyes1010@yahoo.com" <miguelreyes1010@yahoo.com>

Dr. Marcos, buenas tardes,

Envío Documento corregido con las observaciones hechas por el Dr. Gustavo, tanto en flujos, fichas de indicadores, así como en las recomendaciones.

Asimismo, envío la pagina 2 del presente Manual, que es el formato de Validación que me permite colgar en el Portal de transparencia el MPP, les pido imprimirla para firmarla en conjunto con firma y sello o si en caso no se reúnen, podrían cada uno firmarla independientemente y enviármela por email también y yo aquí los junto los 3 en un solo cuadro.

Igual quedo pendiente por si hay mas observaciones.

Nota: Copio a los Drs. Miguel y Gustavo.

Agradezco su especial consideración y deseo que permanezcan con muy buena salud en estos tiempos difíciles.

Alonso

[Texto citado oculto]

2 archivos adjuntos formato de Validación Cardio para imprimir firmar y sellar - 1 hoja.pdf
432K MPP C Ext y Ambulatoria de Cardiología - Avance Final- Version2.pdf
3978K

alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

Organigrama Dr Marcos - Inventario de Procesos por completar

Marcos Lorenzo Pariona Javier <marcospariona@gmail.com>

28 de mayo de 2020 a las 10:07

Para: alonso bernaes <alonsobernaes2019@gmail.com>

CC: GUSTAVO MIRANDA RIVAS <miranda-rivas@hotmail.com>, "miguelreyes1010@yahoo.com" <miguelreyes1010@yahoo.com>

Estimado,

envío documento firmado

Saludos cordiales,

Marcos Pariona MD, MSc
Jefe Departamento Cardiología
Hospital "Edgardo Rebagliati Martins"
Lima-Perú

[Texto citado oculto]

 img20200528_10051996.pdf
21K