MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

CONSULTA AMBULATORIA - GASTROENTEROLOGIA

DEPARTAMENTO DEL APARATO DIGESTIVO
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Julio - 2021

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

N°	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	FECHA	RESPONSABLE
01	01	Versión inicial del documento	Formulación y validación 2020	Jefatura del Aparato Digestivo / Sub Gerencia de Procesos – GOP- GCPP
02	02	Se agregan procedimientos: Nº 23: POEM Nº 24: Disección Endoscópica Submucosa Nº 25: Teleconsulta / Telemonitoreo	Mayo - Julio 2021	Jefatura del Aparato Digestivo / Sub Gerencia de Procesos – GOP- GCPP

HOJA DE APROBACIONES

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por:	Jefe del Departamento del Aparato Digestivo	Dra. Milagros Dávalos	

Contenido

1. Objetivo 6
2. Finalidad 6
3. Alcance 6
4. Términos y Condiciones 6
5. Base Legal 11
6. Consideraciones 12
7. Aspectos Generales 13
7.1 Matriz Cliente -Producto 13
7.2 Matriz de Responsabilidad 14
8. Aspectos Específicos 15
8.1 Inventario de Procesos 15
8.2 Diagrama de Bloques 16
9. Ficha del Proceso de Nivel 01,02, hasta el penúltimo nivel 17
10. Flujograma, Ficha Técnica, Ficha Indicador y Ficha de Riesgos 22
M02.04.01.03.06.01: Consulta Externa Ambulatoria Adultos por Médico Especialista en Gastroenterología 23
M02.04.01.03.06.02: Procedimiento Dilatación Esofágica 32
M02.04.01.03.06.03: Procedimiento Endoscopía Terapéutica 40
M02.04.01.03.06.04: Procedimiento Escleroterapia de Várices Esófago Gástricas 48
M02.04.01.03.06.05: Procedimiento Gastrostomía Endoscópica Percutánea. 55
M02.04.01.03.06.06: Procedimiento Endoligadura o Ligadura de Várices Esofágicas. 62
M02.04.01.03.06.07: Procedimiento Paracentesis 69
M02.04.01.03.06.08: Procedimiento Polipectomía 75
M02.04.01.03.06.09: Procedimiento Pancreatocolangiografía (ACRE) 83
M02.04.01.03.06.10: Procedimiento Ultrasonografía Endoscópica 91
M02.04.01.03.06.11: Procedimiento Colonoscopia 99
M02.04.01.03.06.12: Procedimiento Endoscopia Digestiva Alta 107
M02.04.01.03.06.13 Procedimiento Monitoreo Ambulatorio Prolongado de pH Intraesofágico 115
M02.04.01.03.06.14: Procedimiento Proctosigmoidoscopia 122
M02.04.01.03.06.15 Procedimiento Manometría de Esófago 129
M02.04.01.03.06.16 Procedimiento Manometría Ano Rectal 135
M02.04.01.03.06.17 Procedimiento: Biofeedback 141

M02.04.01.03.06.18 Procedimiento IMPEDANCIA - pH 147
M02.04.01.03.06.19 Procedimiento Elastografía Hepática (Fibroscan) 153
M02.04.01.03.06.20 Procedimiento Test del Aliento 159
M02.04.01.03.06.21 Procedimiento: Enteroscopia 165
M02.04.01.03.06.22 Procedimiento: Cápsula Endoscópica 171
M02.04.01.03.06.23 Procedimiento: POEM (Miotomía Endoscópica Peroral) 177
M02.04.01.03.06.24 Procedimiento: Disección Endoscópica Submucosa ... 183
M02.04.01.03.06.25 Teleconsulta / Telemonitoreo 189
12 Procesos Críticos 195
13. Mejora Continua de los Procesos 196
14. Conclusiones y Recomendaciones 198

1. Objetivo

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud: Atención de Consulta Ambulatoria Adultos en la **especialidad de Gastroenterología**, 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. Finalidad

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

3. Alcance

El presente documento está dirigido a todo el personal del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, involucrados en las actividades de *Atención de* ***Consulta Ambulatoria Adultos*** **en la especialidad de Gastroenterología.**

4. Términos y Condiciones

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

Abreviaturas:

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

Definiciones:

- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado (sale del hospital con vida) (siendo de diferentes tipos): 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 la enfermedad actual, obtener sus antecedentes y determinar los aspectos familiares, ambientales y personales relevantes.

  En el terreno de la medicina, se trata de la información que un paciente suministra al médico para la confección de un historial clínico. El desarrollo de la anamnesis requiere que el médico realice diferentes preguntas al paciente, o

incluso a un familiar o amigo de éste. A partir de las respuestas obtenidas, el profesional elabora una historia clínica con datos que son útiles para realizar el diagnóstico y decidir el tratamiento a seguir. La anamnesis también incluye los síntomas referidos por el paciente y los signos hallados durante el examen clínico del mismo. Es importante señalar que las características de las preguntas y de la información recopilada dependerán de la especialidad del profesional.

- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.

- **ATENCIÓN AMBULATORIA[1]:** Es la atención de salud que 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 establecimiento (intramural), o fuera de éste (extramural). La atención intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS en Consulta Externa.
  La atención ambulatoria extramural se desarrolla preferentemente en la familia y en la Comunidad.

- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos con la finalidad de prevenir y tratar enfermedades con la finalidad de preservar el bienestar físico y mental y promover la salud de los mismos.

- **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:** Se le denomina de esta manera a aquellos procesos de Laboratorio, Imágenes y de Farmacia que van a permitir el reconocimiento, análisis y evaluación de una enfermedad con la finalidad de instaurar el tratamiento más adecuado. Estas áreas deben ser ubicadas dentro del área de atención o muy próxima a ella.

- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS, de acuerdo a su categoría y al nivel de complejidad de la misma, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y tratamiento, 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.

- **BOMBA DE ASPIRACIÓN:** Sistema de tuberías que moviliza fluidos y genera presiones de succión o de aspiración que en el campo médico gastroenterológico se utiliza para aspirar secreciones, sangre, flema.

- **BOMBA DE CO2**: Equipo de insuflación de gas CO2 que se utiliza para aquellos procedimientos que por su naturaleza requieren mayor insuflación y tiempo de duración, por ejemplo, la enteroscopía o la disección endoscópica submucosa.

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

- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.

- **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.

- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.

- **CONSULTA EXTERNA:** Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El paciente debe solicitar la evaluación de un médico general y de acuerdo a ella se considerará la referencia a un médico especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica la apertura y el uso de un expediente individual de salud.

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

- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de la ayuda al diagnóstico y/o el tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.

- **CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA:** Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a la 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 y que periódicamente reciben recetas múltiples.

- **DESCANSO MÉDICO:** Periodo de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el (la) paciente logre su recuperación física y mental, que le permita la recuperación total.

- **EXAMEN FÍSICO:** Realizado a partir de un interrogatorio ordenado es una combinación de maniobras que constituyen parte de las pruebas diagnósticas iniciales que incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales y el “Examen preferencial”, motivo de la consulta.

- **ELECTROCOAGULADOR DE ARGÓN PLASMA**: Es un sistema de coagulación térmica de no contacto que permite el tratamiento de lesiones sangrantes mediante la liberación de gas Argón que genera calor a elevada temperatura de manera uniforme lo que genera desecación de los tejidos

- **EQUIPO DE TERMOCOAGULACIÓN TIPO PROBETA CALIENTE:** Es un método de coagulación por contacto realizada con corriente de elevada frecuencia, a través de un catéter cuyo extremo distal, con una recubierta especial, es aplicado directamente en la lesión que se desea tratar.

- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario diseñado para que el médico detalle de manera resumida los síntomas, signos y los exámenes que se han realizado para llegar al diagnóstico con la finalidad de derivar al paciente al establecimiento de salud que permita una investigación más profunda y exhaustiva del caso.

- **FUENTE DE LUZ:** Es un sistema de iluminación para dispositivos endoscópicos, que emite luz fría y que a través de una lente permite visualizar la parte interna de una cavidad o de un órgano hueco.

- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el que se registran los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de la salud brindan al paciente (2). Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.

- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se da corroborando el documento de identificación que contiene los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes.

- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).

- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutiva.

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

- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica. En ESSALUD no siempre el médico tratante es la misma persona.

- **MONITOR DE FUNCIONES VITALES**: Equipo que sirve para medir los signos o procesos vitales que el organismo realiza periódicamente para mantener la vida. Las tres grandes funciones: la respiración, la circulación sanguínea y la actividad del sistema nervioso central. El monitoreo de las funciones vitales permite garantizar que todas las funciones vitales del paciente se encuentran evaluadas durante el procedimiento endoscópico. Permite la detección temprana de alteraciones de las funciones vitales con la finalidad de administrar el tratamiento correctivo pertinente y oportuno que garantice un adecuado estado de salud, o al menos similar al que tenía antes de realizarse el procedimiento endoscópico. Generalmente se observan estos signos en una misma pantalla

- **OXIMETRO DE PULSO**: Es un dispositivo que mide la saturación de oxígeno de manera indirecta y no invasiva, a través de una medición digital, se expresa como porcentaje de saturación. Con este dispositivo se detectan alteraciones tempranas en la oxigenación durante un procedimiento endoscópico y permite el tratamiento correctivo pertinente

- **PACIENTE AMBULATORIO:** Paciente que no requiere estar hospitalizado para ser atendido y tratado de forma normalmente a través de las consultas externas, incluyendo procedimientos ambulatorios, radiología intervencionista, radioterapia, oncología, diálisis renal, etc.

- **PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO**. Procedimiento realizado por un Gastroenterólogo y que permite visualizar el interior del tubo digestivo mediante la introducción de un tubo flexible de fibra óptica que transmite imágenes a una pantalla para una mejor visualización de las mismas, toma de muestras, o tratamientos específicamente diseñados. Este procedimiento se realiza en un ambiente especialmente diseñado y equipado, con personal suficiente para garantizar el procedimiento se realice de manera correcta y se asegure la recuperación y satisfacción del paciente.

- **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:** intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en el consultorio o sala de diagnóstico y/o tratamiento de un centro médico público o privado.

- **REFERENCIA:** Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutiva, siendo las áreas de destino de las referencias:

  - Consultorio externo.
  - Emergencia.
  - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos

- **REFERENCIAS ESPECIALES:** Son las conocidas como referencias administrativas y facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan los pacientes oncológicos, aquellos en estudio y seguimiento de trasplantes, con enfermedad VIH-SIDA, aquellos que padecen de tuberculosis resistente al tratamiento, pacientes que se dializan o recién nacidos de alto riesgo.

- **TELECONSULTA:** Es la consulta a distancia que se realiza entre el médico y una persona usuaria mediante el uso de TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

- **UNIDAD ELECTROQUIRÚRGICA**: Es un equipo electrónico que transforma la energía eléctrica en calor y que permite coagular, cortar o eliminar tejidos. En la actualidad se utilizan equipos inteligentes lo que se utilizan para realizar corte, coagulado o fulguración.

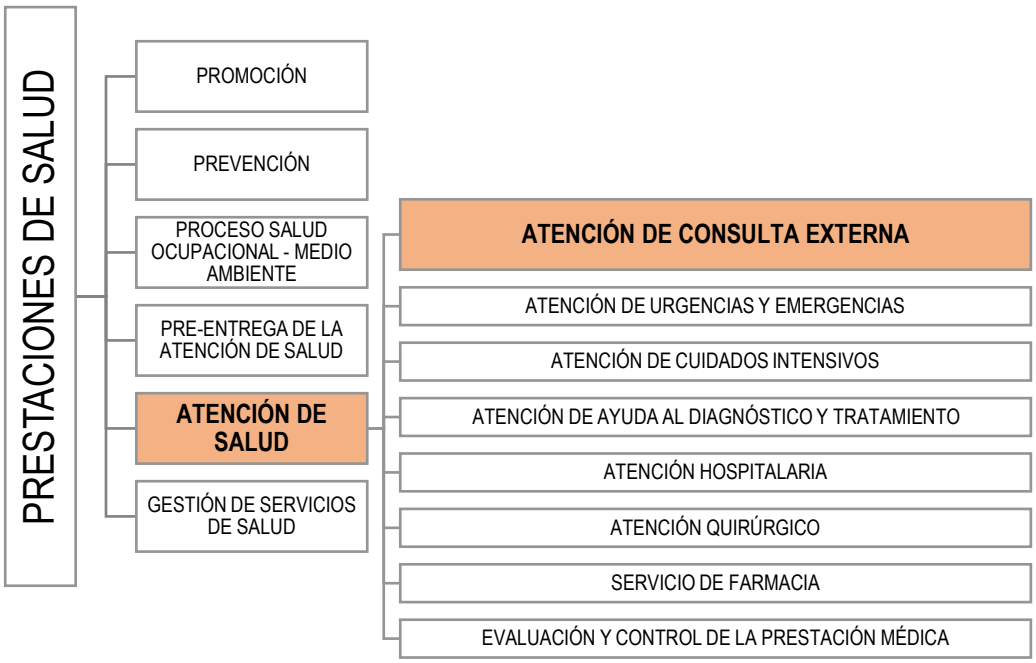
- **UNIDAD PROBETA CALIENTE**: Equipo de termocoagulación que permite el tratamiento tópico de lesiones sangrantes generando coagulación del tejido a las altas temperaturas. (desecación). Utiliza el calor.

5. Base Legal

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo Nº 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- 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.
- 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 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° 1515-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General Nº 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva Nº 14-GG-ESSALUD-2015, “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD”
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud".
- Decreto Supremo No. 043-2006 PCM, que aprueba los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF, por parte de las entidades de la Administración Pública.
- Resolución de Gerencia Red Asistencial Rebagliati No. 837-GRAR-ESSALUD-2014, aprueba el Manual de Organización y Funciones MOF de la Red Asistencial Rebagliati.
- Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. NT 022-MINSA/DGSP – V.02

6. 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 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tal como se muestra a continuación:



Cuadro: Elaboración propia.

- El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención de paciente; por lo que no aborda procedimientos asistenciales ya que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica y 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.

- Los procesos y procedimientos documentados en el presente Manual, reflejan la situación actual (AS IS) previa a la Emergencia Sanitaria por COVID-19.

7. Aspectos Generales

7.1 Matriz Cliente -Producto

PRODUCTO / TIPO CLIENTE	Ticket - Cita de Atención (Hoja de Referencia)	Historia Clínica (Reportes de atención)	Orden Médica (Receta Prescripción)	Orden Médica (Exámenes auxiliares "Análisis de Laboratorio")	Orden Médica (Exámenes auxiliares: "Solicitud de Imagenología, otros")	Orden Médica (Interconsulta)	Orden Médica (Orden para procedimientos médicos quirúrgicos)	Orden Médica (Procedimiento médicos en consultorios) (endoscopia)	Constancia de atención	Formato de Referencia / Contrareferencia
CLIENTE INTERNO	Módulo de Citas Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad: Médico Gastroenterólogo Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad: Médico Gastroenterólogo (FARMACIA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (ANATOMIA PATOLOGICA/ PATOLOGÍA CLINICA)	Servicios de Gerencia de Ayuda Diagnóstico y Tratamiento. (IMAGENOLOGÍA)	Servicios / Departamentos según especialidad: Médico Gastroenterólogo	Servicios / Departamentos según especialidad: Médico Gastroenterólogo	Servicios de Gerencia Quirúrgica	Servicios / Departamentos según especialidad: Médico Gastroenterólogo	Servicios / Departamentos según especialidad: Médico Gastroenterólogo
CLIENTE EXTERNO	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular)/ Derechohabientes IPRESS DESTINO

7.2 Matriz de Responsabilidad

	Principales Procesos				
Departamentos	**Organización de Historias Clínicas para Atención**	**Ingreso y Admisión de Paciente**	**Evaluación Médicas**	**Asignación de Cita**	**Alta / Referencia / Contra-Referencia**
GERENCIA CLINICA			R, I		
DPTO. APARATO DIGESTIVO			R, A, I		
JEFATURA SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA			A, I		
GERENCIA QUIRURGICA			R, I		
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS	R, A	R, A		R, A	A, C
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO			R, I		
DPTO. DE ANATOMIA PATOLOGICA			I		
DPTO. DE PATOLOGÍA CLINICA			I		
DPTO. DE IMAGENOLOGÍA			I		
DPTO. DE FARMACIA			I		
DPTO. DE ENFERMERIA			I		

Leyenda:

R: Responsable: Es en el que recae la responsabilidad de la actividad o tarea. Responsable siempre será la Gerencia/Departamento de más alto nivel.

A: A cargo: Persona/Área a cargo de realizar la actividad o tarea.

C: Consultado: Personas con las que hay que consultar datos o decisiones referente a la actividad o tarea.

I: Informado: A estas personas/Áreas se les informa de las decisiones, resultados que se producen, estados del servicio.

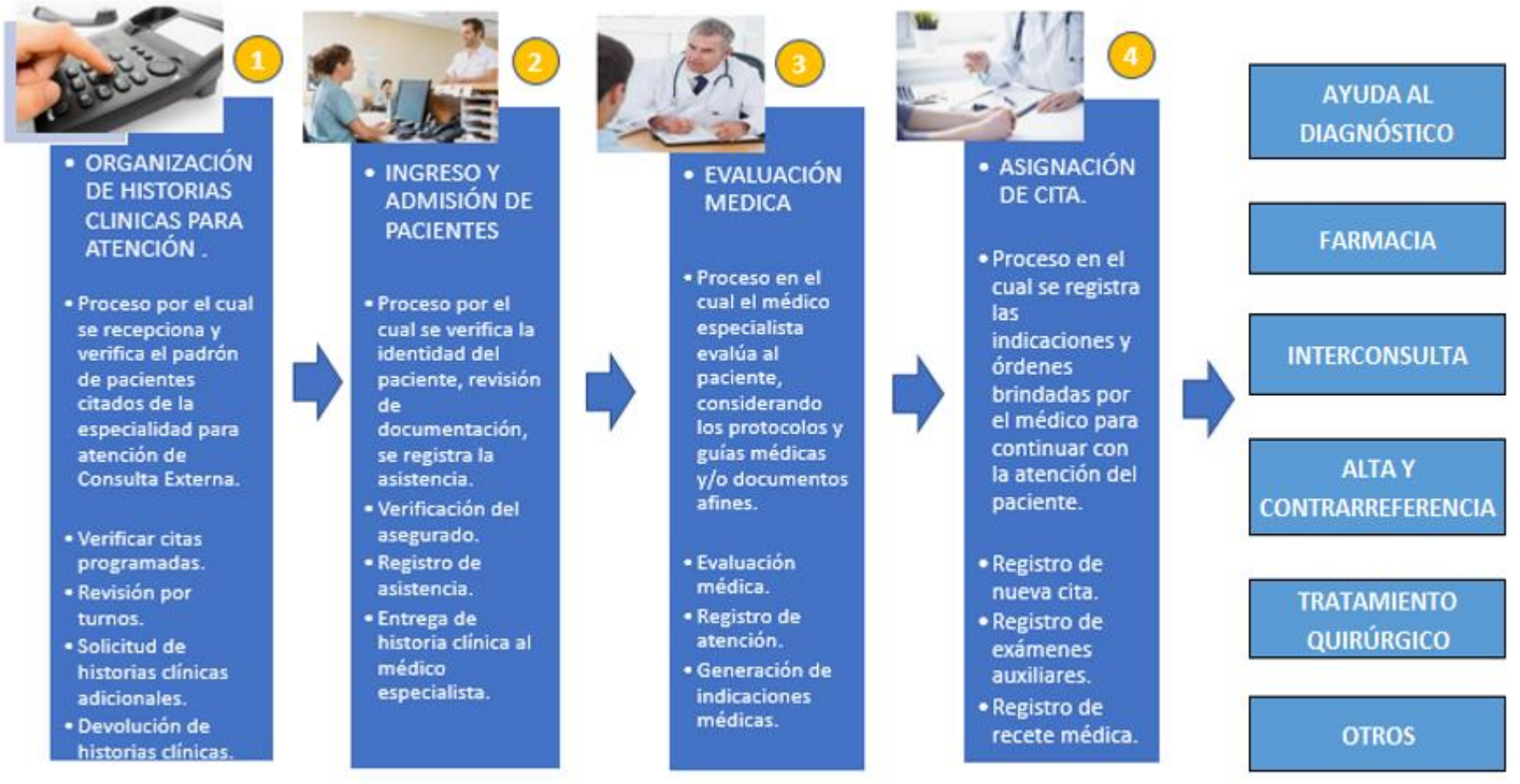
8. Aspectos Específicos

8.1 Inventario de Procesos

INVENTARIO			
Procesos Nivel 3	**Procesos Nivel 4**	**Nro / Código**	**Procesos Nivel 5**
Atención Consulta Externa Adultos (M02.04.01.03)	**Consulta Ambulatoria Médico Especialista en Gastroenterología (M02.04.01.03.06)**	M02.04.01.03.06.01	Consulta Externa Ambulatoria Adultos Gastroenterología
		M02.04.01.03.06.02	Procedimiento Dilatación Esofágica.
		M02.04.01.03.06.03	Procedimiento Endoscopía Terapeútica.
		M02.04.01.03.06.04	Procedimiento Escleroterapia de varices Esófago-Gástricas.
		M02.04.01.03.06.05	Procedimiento Gastrostomia endoscópica percutánea.
		M02.04.01.03.06.06	Procedimiento Endoligadura o Ligadura de várices esofágicas.
		M02.04.01.03.06.07	Procedimiento Paracentésis.
		M02.04.01.03.06.08	Procedimiento Polipectomía (Mucosectomid)
		M02.04.01.03.06.09	Procedimiento Pancreatocolangiografía Retrograda Endoscópica.
		M02.04.01.03.06.10	Procedimiento Ultrasonografía endoscópica.
		M02.04.01.03.06.11	Procedimiento Colonoscopia.
		M02.04.01.03.06.12	Procedimiento Endoscopia digestiva alta.
		M02.04.01.03.06.13	Procedimiento Monitoreo Ambulatorio Prolongado de pH Intraesófago
		M02.04.01.03.06.14	Procedimiento Biofeedback.
		M02.04.01.03.06.15	Procedimiento Manometría esofágica.
		M02.04.01.03.06.16	Procedimiento Ano Rectal
		M02.04.01.03.06.17	Procedimiento Biofeedback.
		M02.04.01.03.06.18	Procedimiento Impedancia pH
		M02.04.01.03.06.19	Procedimiento Elastografía Hepática (Fibroscan)
		M02.04.01.03.06.20	Procedimiento Test del Aliento.
		M02.04.01.03.06.21	Procedimeinto Capsula Endoscópica
		M02.04.01.03.06.22	Procedimeinto Eteroscopia
		M02.04.01.03.06.23	Procedimiento: POEM (Miotomía Endoscópica Peroral)
		M02.04.01.03.06.24	Procedimiento: Disección Endoscópica Submucosa
		M02.04.01.03.06.25	Teleconsulta / Telemonitoreo

8.2 Diagrama de Bloques

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA



9. Ficha del Proceso de Nivel 01,02, hasta el penúltimo nivel

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2			
1) Nombre	Atención de consulta externa	**4) Responsable**	Gerencia Clínica, Gerencia Quirúrgica y Gerencia de Apoyo y Ayuda al Diagnóstico
2) Objetivo	Brindar atención ambulatoria con calidad, calidez y satisfacer la necesidad del asegurado en las diferentes especialidades ofertadas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.	**5) Requisitos**	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual. Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención
3) Alcance	Inicia con la recepción de la hoja de referencia del centro asistencial y termina con el acta de contrarreferencia del paciente.	**6) Clasificación**	Misional

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	**8) Entradas**	**9) Procesos nivel 3**	**10) Salidas**	**11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios**
Paciente referido	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Adultos	• Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas	Paciente
Paciente pediátrico referido	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Pediátrica	• Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas	Paciente pediátrico
Paciente ginecológica o gestante referida	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Obstétrica	• Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas	Paciente ginecológica o gestante
Paciente referido	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica en Consulta Externa Salud Mental	• Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas	Paciente

IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO		
12) Controles e Inspecciones	**13) Recursos**	**14) Documentos y formatos**
Registro de atención en sistema SGSS Registro en Sistema de referencia/contrarreferencia Registro sistema SGH/ REBANET	Profesionales de salud Infraestructura Equipamiento y mobiliario médico Protocolos / Guías de Prácticas clínicas Sistemas informáticos Ambiente confortable	Citas médicas Citas para procedimientos Historias Clínicas Receta médica Indicaciones Formularios de exámenes auxiliares

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO	
15) Registros	**16) Indicadores**
Historia Clínica (Reportes de atenciones SGSS) Formularios de referencias/contrarreferencias Partes estadísticos	Rendimiento Hora – Médico Concentración de consultas Utilización de consultorios físicos Grado de cumplimiento de Hora Médico Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa Diferimiento de citas

FICHA DEL PROCESO DE NIVEL 4 (1/4)

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4			
1) Nombre	Consulta Externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología	**4) Responsable**	Departamento del Aparato Digestivo: Servicio de Hígado / Gastroenterología Clínica / Endoscopia
2) Objetivo	Brindar atención médica en la especialidad de gastroenterología para el estudio, diagnóstico y tratamiento de pacientes, con enfasis en patología compleja y/o requerimiento de procedimientos gastroenterológicos de alta complejidad, con sospecha de enfermedad gastrointestinal en pacientes adultos, en el marco de los protocolos diagnósticos, guías clínicas y procedimientos asistenciales.	**5) Requisitos**	Guías de Práctica Clínica de la especialidad de Gastroenterología y otras relacionadas al procedimiento.
3) Alcance	INICIO: Necesidad de atención de un paciente con diagnóstico complejo /referencia/interconsulta. FIN: Atención realizada. Tratamiento indicado.	**6) Clasificación**	Misional

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	**8) Entradas**	**9) Procesos nivel 5**	**10) Salidas**	**11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios**
Paciente adulto derivado de IPRESS de origen.	Hoja de Referencia.	Consulta Ambulatoria Adultos Gastroenterología	- Indicaciones médicas. - Orden de procedimientos, análisis, RX, otros.	Paciente atendido.
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Procedimiento Dilatación Esofágica.	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Procedimiento Endoscopía Terapéutica	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Escleroterapia de Varices Esófago-Gástricas	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Gastrostomía Endoscópica Percutánea	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Endoligadura o Ligadura de Várices Esofágicas	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	

IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO		
12) Controles e Inspecciones	**13) Recursos**	**14) Documentos y formatos**
Registros médicos (HC, resultados)	Médico Gastroenterólogo, Enfermeras, Técnicas de Enfermería.	Citas de procedimiento, hoja de consentimiento, cuaderno de control de citas, hoja de resultados de procedimientos realizados.

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO	
15) Registros	**16) Indicadores**
Ticket de cita de consulta y/o procedimiento. / Reporte de Atención EsSi	Rendimiento hora/médico de acuerdo al tipo de procedimiento.

FICHA TECNICA NIVEL 4 (2/4)

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4			
1) Nombre	Consulta Externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología	**4) Responsable**	Departamento del Aparato Digestivo: Servicio de Hígado / Gastroenterología Clínica / Endoscopia
2) Objetivo	Brindar atención médica en la especialidad de gastroenterología para el estudio, diagnóstico y tratamiento de pacientes, con enfasis en patología compleja y/o requerimiento de procedimientos gastroenterológicos de alta complejidad, con sospecha de enfermedad gastrointestinal en pacientes adultos, en el marco de los protocolos diagnósticos, guías clínicas y procedimientos asistenciales.	**5) Requisitos**	Guías de Práctica Clínica de la especialidad de Gastroenterología y otras relacionadas al procedimiento.
3) Alcance	INICIO: Necesidad de atención de un paciente con diagnóstico complejo /referencia/interconsulta. FIN: Atención realizada. Tratamiento indicado.	**6) Clasificación**	Misional

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	**8) Entradas**	**9) Procesos nivel 5**	**10) Salidas**	**11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios**
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Procedimiento Paracentesis	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	Paciente atendido.
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Polipectomía	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Pancreatocolangiografía Retrógrada Endoscópica	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Ultrasonido Endoscópico	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Colonoscopía	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Endoscopía Digestiva Alta	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Monitorizaje de PH 24 horas.	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	

IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO		
12) Controles e Inspecciones	**13) Recursos**	**14) Documentos y formatos**
Registros médicos (HC, resultados)	Médico Gastroenterólogo, Enfermeras, Técnicas de Enfermería.	Citas de procedimiento, hoja de consentimiento, cuaderno de control de citas, hoja de resultados de procedimientos realizados.

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO	
15) Registros	**16) Indicadores**
Ticket de cita de consulta y/o procedimiento. / Reporte de Atención EsSi	Rendimiento hora/médico de acuerdo al tipo de procedimiento.

FICHA TECNICA NIVEL 4 (3/4)

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4			
1) Nombre	Consulta Externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología	**4) Responsable**	Departamento del Aparato Digestivo: Servicio de Hígado / Gastroenterología Clínica / Endoscopia
2) Objetivo	Brindar atención médica en la especialidad de gastroenterología para el estudio, diagnóstico y tratamiento de pacientes, con enfasis en patología compleja y/o requerimiento de procedimientos gastroenterológicos de alta complejidad, con sospecha de enfermedad gastrointestinal en pacientes adultos, en el marco de los protocolos diagnósticos, guías clínicas y procedimientos asistenciales.	**5) Requisitos**	Guías de Práctica Clínica de la especialidad de Gastroenterología y otras relacionadas al procedimiento.
3) Alcance	INICIO: Necesidad de atención de un paciente con diagnóstico complejo /referencia/interconsulta. FIN: Atención realizada. Tratamiento indicado.	**6) Clasificación**	Misional

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	**8) Entradas**	**9) Procesos nivel 5**	**10) Salidas**	**11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios**
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Proctosigmoidoscopía	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	Paciente atendido.
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Manometría de Esófago	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Manometría Ano Rectal	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Biofeedback	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Impedancia pH	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	

IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO		
12) Controles e Inspecciones	**13) Recursos**	**14) Documentos y formatos**
Registros médicos (HC, resultados)	Médico Gastroenterólogo, Enfermeras, Técnicas de Enfermería.	Citas de procedimiento, hoja de consentimiento, cuaderno de control de citas, hoja de resultados de procedimientos realizados.

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO	
15) Registros	**16) Indicadores**
Ticket de cita de consulta y/o procedimiento. / Reporte de Atención EsSi	Rendimiento hora/médico de acuerdo al tipo de procedimiento.

FICHA TECNICA NIVEL 4 (4/4)

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4			
1) Nombre	Consulta Externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología	**4) Responsable**	Departamento del Aparato Digestivo: Servicio de Hígado / Gastroenterología Clínica / Endoscopia
2) Objetivo	Brindar atención médica en la especialidad de gastroenterología para el estudio, diagnóstico y tratamiento de pacientes, con dolencia alta complejidad sospechosa de enfermedades gastrointestinales en pacientes adultos, en el marco de los protocolos diagnósticos y guías clínicas y procedimientos asistenciales.	**5) Requisitos**	Guías de Práctica Clínica de la especialidad de Gastroenterología y otras relacionadas al procedimiento.
3) Alcance	INICIO: Necesidad de atención de un paciente con diagnóstico complejo /referencia/interconsulta. FIN: Atención realizada. Tratamiento indicado.	**6) Clasificación**	Misional

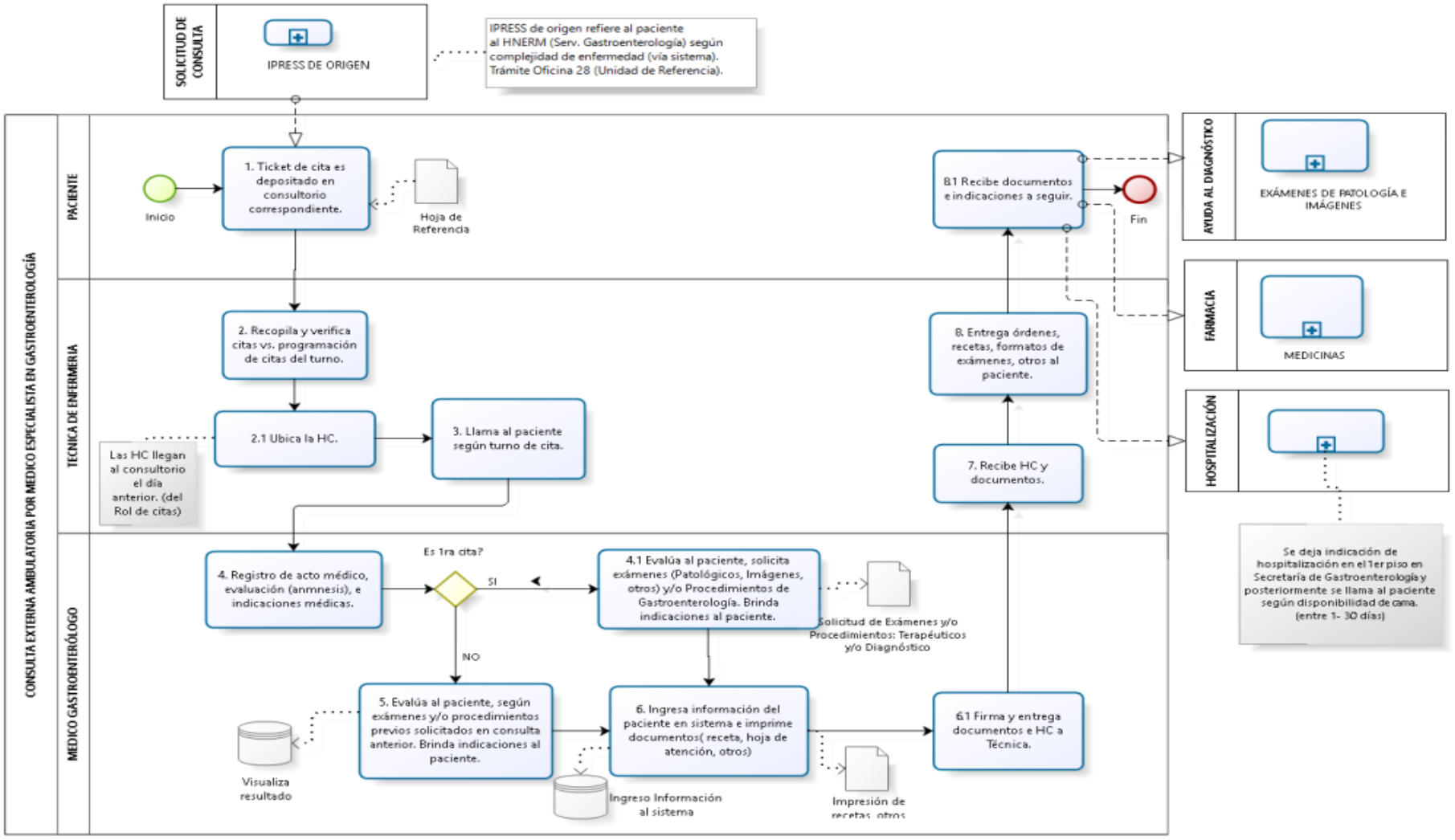
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	**8) Entradas**	**9) Procesos nivel 5**	**10) Salidas**	**11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios**
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Elastografía Hepática (Fibroscan)	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	Paciente atendido.
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Test del Aliento	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Cápsula	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Enteroscopia	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. POEM	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto derivado de la consulta ambulatoria.	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Proc. Disección Endoscópica Submucosa	- Procedimiento realizado. - Indicaciones médicas. - Resultados, informe.	
Paciente adulto programado para Teleconsulta	Indicación médica (brindada por el médico en consulta previa).	Teleconsulta / Telemonitoreo	- Indicaciones médicas. - Orden de procedimientos, análisis, RX, otros.	

IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO		
12) Controles e Inspecciones	**13) Recursos**	**14) Documentos y formatos**
Registros médicos (HC, resultados)	Médico Gastroenterólogo, Enfermeras, Técnicas de Enfermería.	Citas de procedimiento, hoja de consentimiento, cuaderno de control de citas, hoja de resultados de procedimientos realizados.

EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO	
15) Registros	**16) Indicadores**
Ticket de cita de consulta y/o procedimiento. / Reporte de Atención EsSi	

10. Flujograma, Ficha Técnica, Ficha Indicador y Ficha de Riesgos

M02.04.01.03.06.01: Consulta Externa Ambulatoria Adultos por Médico Especialista en Gastroenterología



M02.04.01.03.06.01 CONSULTA AMBULATORIA ADULTOS POR MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Consulta ambulatoria adultos por médico especialista en Gastroenterología
Objetivo	Brindar atención médica en la especialidad de gastroenterología para el estudio, diagnóstico y tratamiento de pacientes, con sospecha de enfermedad gastrointestinal de alta complejidad en pacientes adultos, en el marco de los protocolos diagnósticos y guías clínicas y procedimientos asistenciales.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita **Fin**: Consulta médica atendida, re-cita de control de 3 meses, hospitalización o Alta para para IPRESS de origen.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita.	**1. Documento es entregado o depositado en el consultorio correspondiente.** Paciente ubica el consultorio, deposita la boleta de cita en la casilla de consultorios 67, 68, 69 y 70. Paciente espera a ser llamado por la Técnica de Enfermería.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita.	**2. Recopila citas de pacientes, ubica la Historia Clínica y entrega al Médico.** Técnica verifica la cita en la Programación de citas del día, ubica la HC. Las citas son ordenadas de acuerdo a la programación. Si una HC no ha llegado al consultorio, la Técnica solicita la HC a la Unidad de Archivo para que la envíen al consultorio.	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita.	**3. Llama al paciente según turno de cita.**	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		Técnica de Enfermería espera que el médico le indique el turno del siguiente paciente, se dirige a sala de espera y llama al paciente para que ingrese al consultorio y se proceda con la atención.			
Paciente Adulto	Boleta de cita.	**4. Registro de acto médico, evaluación médica (anamnesis), e indicaciones médicas. (1ra. Cita)** Médico Gastroenterólogo, inicia entrevista con el paciente, indaga sobre su estado y principales síntomas. Si el paciente acude por primera vez, el Médico podría solicitar: • Interconsulta, • Exámenes y/o de procedimientos), según necesidad tales como: - Análisis de Laboratorio. - Análisis de Imágenes: Rayos X, TAC, ecografía. - Procedimientos Médicos de Gastroenterología de diagnósticos o terapéuticos. Según evaluación previa, el Médico Gastroenterólogo brinda al paciente indicaciones sobre su diagnóstico, así como de los análisis y procedimientos a realizar. Asimismo, indica sobre los riesgos y complicaciones potenciales de cada procedimiento. Finalmente, se le hace firmar al paciente un consentimiento informado. Posteriormente el Médico Gastroenterólogo ingresa en el sistema la atención médica, digita receta, ingresa hoja de indicaciones en el sistema, llena formatos de análisis y otros. (Imprime, firma documentos y entrega a Técnica de Enfermería la HC)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita.	**5- Registro de acto médico, evaluación médica (anamnesis), e**	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido

		indicaciones médicas. (2das citas en adelante) Cuando el paciente acude a su re-cita, Médico Gastroenterólogo, revisa exámenes solicitados, análisis, imágenes, exámenes patológicos y/o procedimientos, solicitados en la primera consulta. Luego de revisar los exámenes, el Médico Gastroenterólogo procede a brindar indicaciones según sea el caso para cada paciente: • Indicaciones sobre su enfermedad y los resultados de los exámenes. • Indicaciones sobre el tratamiento correspondiente y sobre nuevos exámenes si los requiere. • Si se indica hospitalización para el paciente, se llena un formato de hospitalización con los datos del paciente y teléfono de contacto, el que se entrega a la técnica, quien a su vez lo entregará a la Secretaría de Gastroenterología del 1er piso. • El paciente será llamado posteriormente de acuerdo a disponibilidad de cama. • Brinda solicitud de interconsulta para otra especialidad. • Si el paciente está de Alta, se llena solicitud de contra-referencia (en el sistema) para que el paciente retorne a su IPRESS de origen y continúe su tratamiento allí.			
Paciente Adulto	Boleta de cita.	**6. Impresión de documentos y firma.** El Médico Gastroenterólogo, luego de concluido el acto médico, (según puntos 4 y 5), llena e imprime: • Recetas, • Hoja de atención (para la HC), • Llena solicitudes de exámenes de: Imágenes, Patológicos y/o Procedimientos, • Llena formato de interconsulta,	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		• Si el paciente es dado de Alta, se ingresa la hoja de Contra-referencia. • Consentimiento informado según corresponda. Se coloca el código CIE-10 en el Parte de Atención, el cual es firmado al final de cada turno, este documento se entrega a la Técnica.). Los documentos junto con la HC son entregados a la Técnica.			
Paciente Adulto	Boleta de cita.	**7. Archivo de Historia Clínica y sello de documentos.** Técnica de Enfermería, recibe la HC con la documentación antes descrita, sella documentos y ordena. Archiva la hoja de indicaciones impresa por el Médico.	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita.	**8. Entrega órdenes, recetas, formatos de exámenes** Técnica de Enfermería, previa revisión de documentos de cada paciente, se dirige a la sala de espera y llama a cada paciente, brinda indicaciones al paciente y procede con la entrega de documentos (según cada caso), tales como: • Recetas. • Formato de interconsulta. • Solicitudes de análisis (imágenes, patológicos y/o procedimientos). • Formato para solicitar re-cita. Le indica al paciente si cuenta con contra-referencia para que sea transferido a su IPRESS de origen; o Le informa sobre el procedimiento de hospitalización (de ser el caso).	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita.	**9. Custodia de Historia Clínica** Técnica de Enfermería, al finalizar el turno ordena las Historias Clínicas y	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		las entrega firmando un cargo al Archivo de Historias Clínicas.			
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Programa de citas.			

Comentarios:

1. El médico realiza mucha labor administrativa.
2. El médico pasa más en la computadora que interactuando con el paciente.

M02.04.01.03.06.01 Consulta médica ambulatoria Adultos Gastroenterología

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Atención de consulta externa adultos Gastroenterología
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos en consulta externa adultos en la especialidad Gastroenterología.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado de la cita médica, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el rendimiento de la atención del servicio de gastroenterología, sobre en base del total de pacientes citados incluyendo las citas adicionales en un periodo determinado.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	Registro de programación de citas de la especialidad. Reportes diarios. Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

Importante: La especialidad brinda 3 turnos por día y en cada turno se cuenta con 4 Médicos especialistas que brindan la atención de consulta externa ambulatoria, donde cada uno de ellos podría tener consultas "adicionales" a las programadas del día, esto debido a la condición crítica del paciente que amerita una pronta consulta antes de su cita programada por el sistema (trimestral).

M02.04.01.03.06.01: Consulta Externa Ambulatoria Adultos Gastroenterología

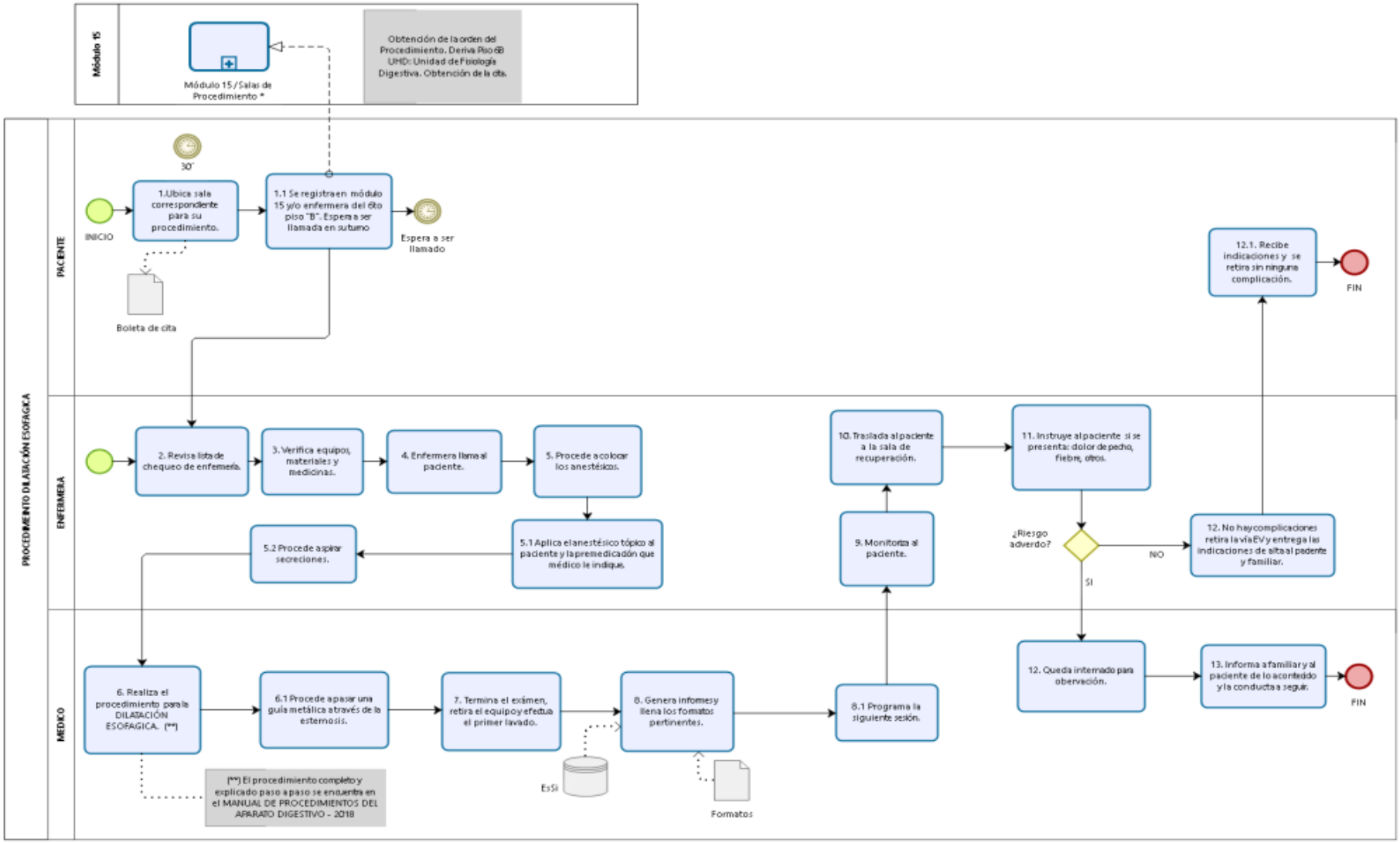
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Ambulatoria
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta Externa Ambulatoria Adultos
			Subproceso (Nivel 5)	**Consulta Ambulatoria Adultos por médico especialista en Gastroenterología**
			Actividad	Evaluación Médica
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar atención médica en la especialidad de gastroenterología para el estudio, diagnóstico y tratamiento de pacientes, con enfasis en patología compleja y/o requerimiento de procedimientos gastroenterológicos de alta complejidad, con sospecha de enfermedad gastrointestinal en pacientes adultos, en el marco de los protocolos diagnósticos, guías clínicas y procedimientos asistenciales.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Evaluación NO oportuna al paciente.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Alta demanda de pacientes para citas ambulatorias en la especialidad.
			Causa Nº 02	Demanda de pacientes por interconsulta.
			Causa Nº 03	Pocos consultorios habilitados para las atenciones de consulta externa de la especialidad Gastroenterología.
			Causa Nº 04	Mayor tiempo en la computadora que interactuando con el paciente.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativ**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7	0.7		Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		0.70		Alto		0.40
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.280	Prioridad del Riesgo		Alta Prioridad		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Los pacientes no alcanzan a obtener una re-cita a los 3 meses para continuidad del tratamiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Implementación de programa más amigable y ágil del sistema informático - Mejoramiento de redes (Sistema se “cuelga” mucho) – Menos labor administrativa para el médico permitiría mayor atención a la labor asistencial. - Impulsar una estrategia de aumento de médicos de la especialidad para atención de consulta ambulatoria de 4 a 5 consultorios por turno. - Impulsar la creación de plazas de médicos de la especialidad de Gastroenterología en hospitales de provincia y en redes de Lima, con el objetivo de reducir la demanda en HNERM.						

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.02: Procedimiento Dilatación Esofágica



M02.04.01.03.06.02 PROCEDIMIENTO DILATACIÓN ESOFAGICA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento Dilatación Esofágica
Objetivo	Brindar mejoría o eliminar la disfagia que presenta el paciente.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico (se realizan en las salas endoscópicas del piso 6B-UHD, salas 5,6,7, u 8). El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de chequeo de enfermería, el cual incluye el consentimiento informado del paciente debidamente llenado y firmado por el mismo.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.** Enfermera de sala de procedimientos realiza verificación de los equipos de video-endoscopia, equipo de monitoreo de funciones vitales, materiales y medicinas necesarias	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		para realizar el procedimiento correspondiente.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento	**4. Llamada al paciente.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma con el paciente sí siguió los procedimientos previos al procedimiento. Luego le entrega al paciente la indumentaria necesaria para el procedimiento endoscópico. Paciente se coloca la vestimenta entregada. Una vez preparado el paciente es llevado a la sala de examen. Posteriormente, coloca al paciente en posición de endoscopía digestiva, realiza la preparación y coloca la vía endovenosa.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento	**5- Colocación de anestésicos.** Enfermera aplica el anestésico tópico al paciente por vía oral y la pre-medicación inyectable que previamente le haya indicado el médico. De ser necesario, procede aspirar secreciones.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Inicio del procedimiento.** Médico realiza el procedimiento de Dilatación Esofágica. • Procede a pasar una guía metálica a través de la estenosis. • Posteriormente, pasa un dilatador a lo largo de la guía al interior del esófago, hasta sentir que pasa la estrechez. La regla de oro es no pasar más de tres bujías por sesión. (Se	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		debe suspender si hay dolor al pasar la bujía) • Médico continúa con el procedimiento. **(*)** El procedimiento completo y explicado paso a paso de forma clínica, se encuentra en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Término del procedimiento.** Al término del procedimiento: • Médico termina la dilatación, retira el equipo y efectúa el primer lavado del mismo. • Posteriormente, el Médico programa la siguiente sesión de dilatación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Generar reportes / informes** Médico procede a llenar los partes/formatos correspondientes. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9. Monitorización del paciente.** Enfermera mantiene al paciente en NPO hasta que retorne el reflejo nauseoso. Espera instrucciones del Médico para el traslado del paciente a la sala de recuperación.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10. Traslado del paciente.** Médico brinda indicaciones a Enfermera para que proceda a trasladar el paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**11. Instrucciones al paciente.** Enfermera instruye al paciente que debe de notificar al médico si	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		Presenta alguno de los siguientes síntomas: • Dolor de pecho, • fiebre, • regurgitación de sangre, • dolor al deglutir, • dolor irradiado a la espalda o al hombro.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**12. Riesgos adverso: SI o NO** **Reacción adversa inmediata: Si - No** Enfermera observa al paciente si: • <u>SI Existe reacción adversa inmediata:</u> Procede a comunicar al Médico. El paciente queda internado para observación y con cobertura antibiótica. NPO y fluidos endovenosos. Médico informa al familiar de lo acontecido. • <u>NO Existe reacción adversa inmediata:</u> Enfermera procede a retirar la vía EV y entrega las indicaciones de alta al paciente y/o familiar. Luego del retiro de la vía EV, el paciente se retira de la sala siguiendo las instrucciones y recomendaciones de la enfermera.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**13. Cuando exista riesgo.** Médico procede a informar al paciente lo acontecido y las acciones a seguir.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

Comentarios:

1. Llevar un adecuado control y récord de los pacientes que requieren Dilatación esofágica, con una programación secuencial y ordenada de las citas para hacer un control efectivo: Realizar Base de datos.

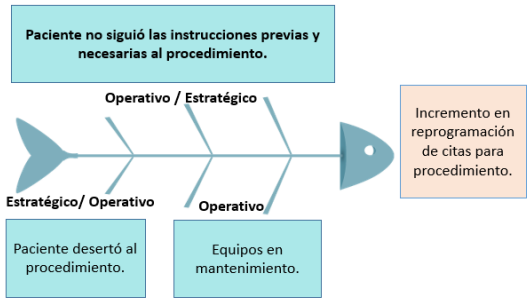
M02.05.01.03.06.02 PROCEDIMIENTO DILATACIÓN ESOFÁGICA

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento Dilatación Esofágica
Nombre del Indicador	Número de Procedimientos de dilatación esofágica en un turno endoscópico. Está definido que el indicador es 1 sesión por hora.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.05.01.03.06.02 PROCEDIMIENTO DILATACIÓN ESOFÁGICA

FICHA DE RIESGO

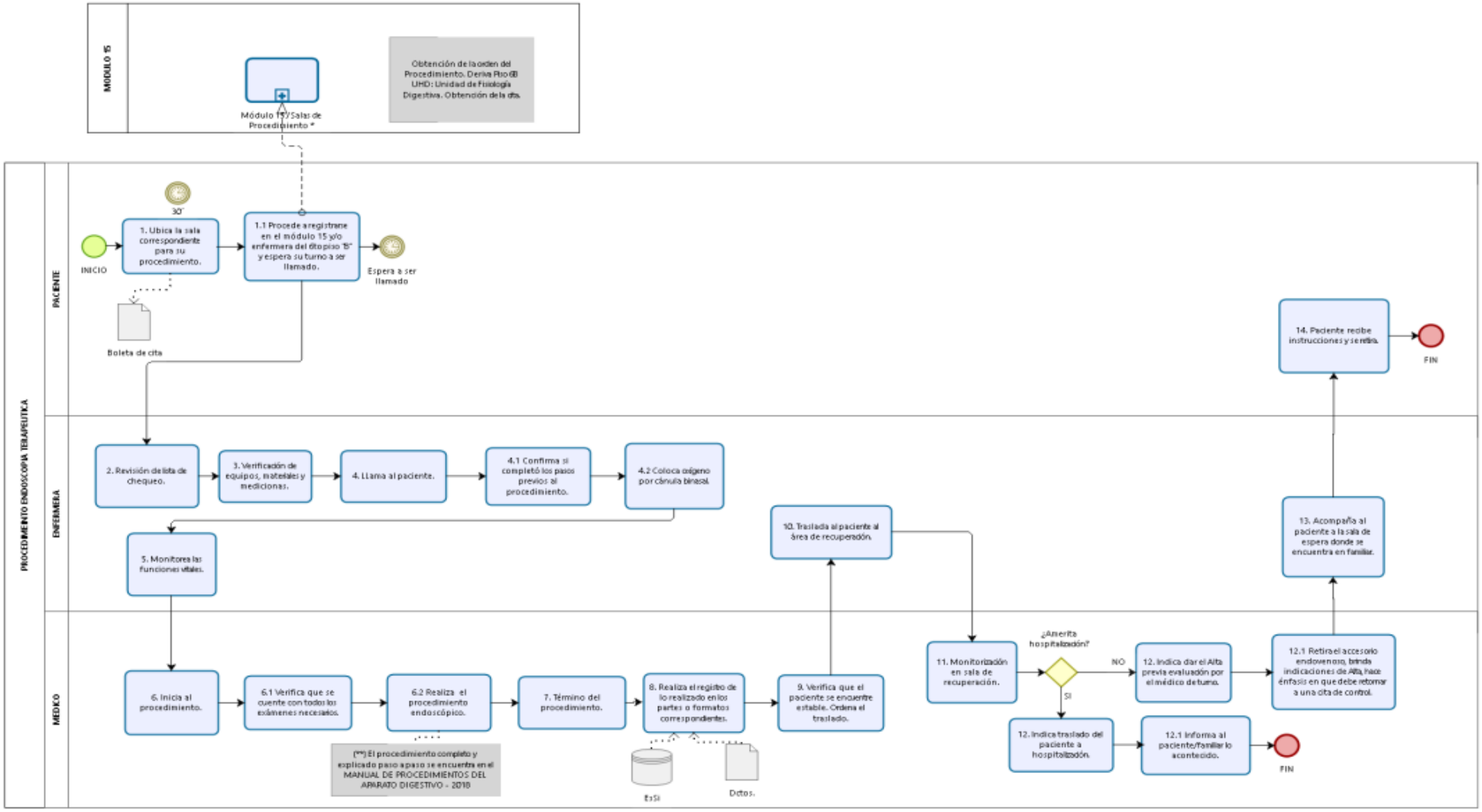
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Adultos
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento Dilatación Esofágica**
			Actividad	Procedimiento Terapéutico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar mejoría o eliminar la disfagia que presenta el paciente.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Equipos en mantenimiento.
			Causa Nº 04	Falta de equipos dilatadores
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**							
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**					**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativ**				**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1				Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3			Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5				Moderado	0.20	
		Alta	0.7				Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9				Muy alto	0.80	
		Baja		0.30			Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**							
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo			Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**							
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X		Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo				Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección						
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.						
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.						
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento. - Asegurar la disponibilidad de equipos para los procedimientos programados.						

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.03: Procedimiento Endoscopía Terapéutica



M02.04.01.03.06.03 PROCEDIMIENTO ENDOSCOPIA TERAPEUTICA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento Endoscopia Terapéutica
Objetivo	Ejecutar un tratamiento endoscópico en o a través de la pared del tracto gastrointestinal.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita. Ubica la sala del procedimiento médico, la que puede estar ubicada en el 1er piso (salas del 1 al 4 y sala 14) o en el piso 6 “B”- UHD. El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera. Cuando es llamado el paciente es llevado a la sala de preparación.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de verificación de enfermería, la que incluye el formato de consentimiento informado debidamente llenado y firmado por el paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.** Enfermera de sala de procedimientos realiza verificación de los equipos de Video-endoscopia, equipo de	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		monitoreo de funciones vitales, materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente se encuentren debidamente preparados.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma si el paciente completó los pasos previos al procedimiento. Luego, enfermera coloca al paciente una línea intravenosa en una vena de grueso calibre. Coloca oxigeno por cánula binasal.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5- Monitoreo.** Enfermera monitoriza las funciones vitales del paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento: Realiza la evaluación clínica del paciente. Verifica que cuente con los exámenes necesarios. Realiza el procedimiento endoscópico terapéutico de acuerdo a los hallazgos. Médico continúa con el procedimiento. **(*)** El procedimiento completo y explicado paso a paso de forma clínica, se encuentra en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Término del procedimiento.** Médico termina el examen. Retira el equipo.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		Procede a la limpieza del equipo: aspira agua y jabón enzimático además limpia la parte externa del endoscopio.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Generar reportes / informes** Médico registra los hallazgos en los partes o formatos correspondientes. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9.Monitorización del paciente.** Médico verifica que el paciente se encuentre en condiciones estables.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10. Brinda indicaciones.** Médico brinda indicaciones a Enfermera para que proceda a trasladar el paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**11. Traslado y monitorización en sala de recuperación.** Enfermera traslada al paciente al área de recuperación y observa al paciente por espacio de 4 – 6 horas.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**12. Amerita hospitalización: SI o NO** Enfermera observa al paciente: <u>SI existe reacción adversa inmediata:</u> Procede a comunicar al Médico de turno. El paciente queda internado para observación y/o hospitalización. <u>NO existe reacción adversa inmediata:</u> Enfermera de turno procede a retirar el accesorio intravenoso y entrega las indicaciones del Alta al paciente y/o familiar.	Enfermera / Médico de Turno	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		Luego del retiro del retiro de la vía EV, el paciente se retira de la sala siguiendo las instrucciones y recomendaciones del médico de turno y debe retornar a una cita de control.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**13. Retiro del paciente.** Enfermera acompaña al paciente a la sala de espera donde se encuentra el familiar y le brinda indicaciones.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**14. Cuando exista riesgo.** Médico procede a informar al paciente y/o familiar lo acontecido y las acciones a seguir.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido y/o familiar	Paciente Adulto atendido y/o familiar
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

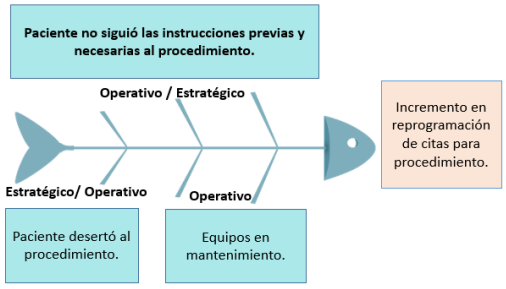
Comentarios:

M02.04.01.03.06.03 PROCEDIMIENTO ENDOSCOPIA TERAPEUTICA

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento Endoscopía Terapéutica
Nombre del Indicador	Número de procedimientos realizados en un turno endoscópico. Está definido que cada procedimiento de endoscopía terapéutica dura una hora.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	Registro de programación de citas de procedimientos. Reportes diarios. Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.03 PROCEDIMIENTO ENDOSCOPIA TERAPEUTICA: FICHA RIESGOS

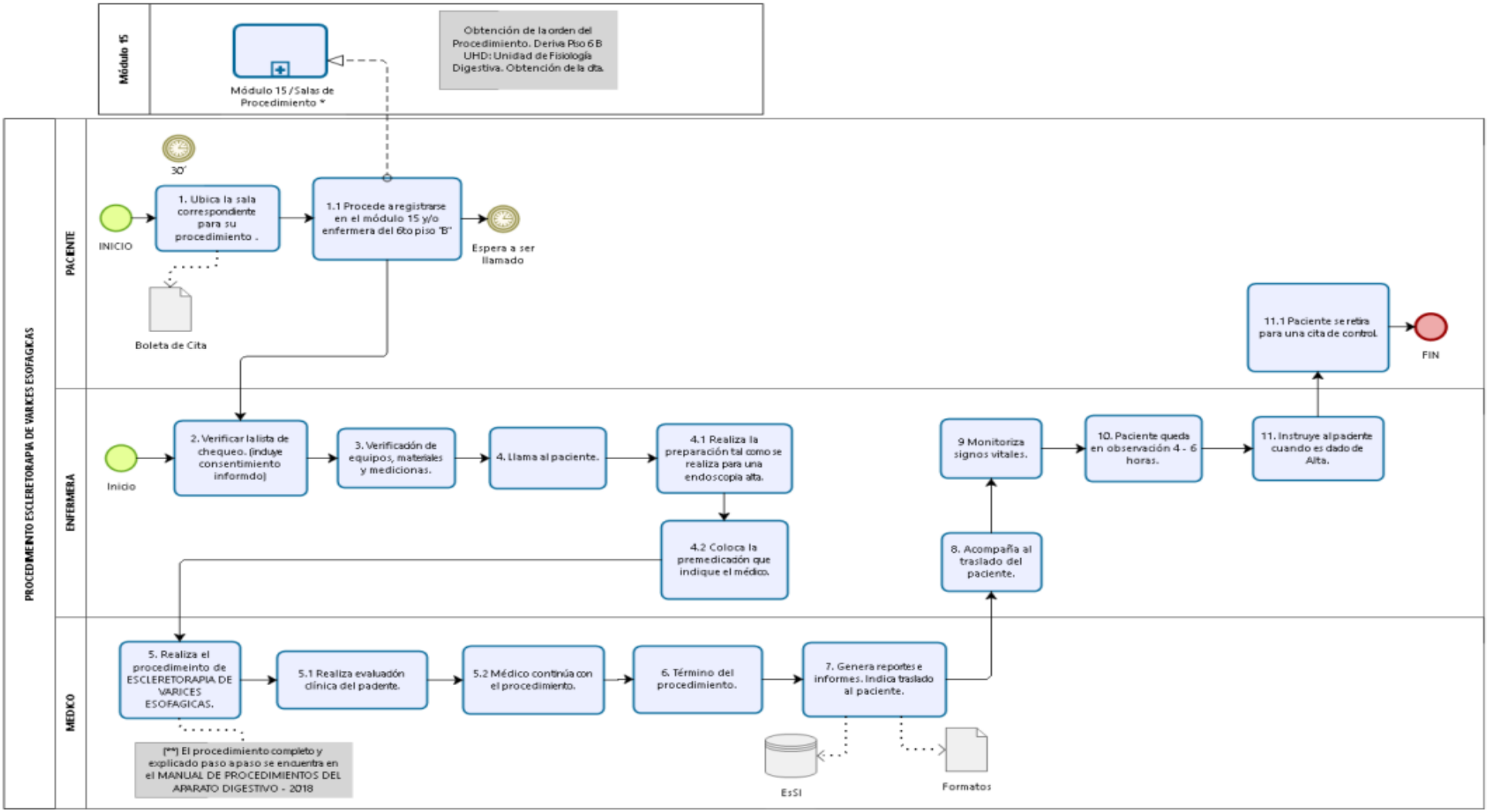
<table>
<tr><td></td><td colspan="4">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="6">1</td><td colspan="2" rowspan="6">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Prestaciones de Salud</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td>Atención de Salud</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td>Atención de Consulta Externa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 3)</td><td>Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 4)</td><td>Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología</td></tr>
<tr><td>Procedimiento</td><td>Procedimiento Endoscopía Terapéutica</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Actividad</td><td>Procedimiento Terapéutico</td></tr>
<tr><td>Descripción</td><td>Ejecutar un tratamiento endoscópico en o a través de la pared del tracto gastrointestinal.</td></tr>
<tr><td rowspan="10">3</td><td colspan="4">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Operativo, estratégico.</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Incremento en reprogramación de citas para procedimiento.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td>El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td>Paciente desertó al procedimiento.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 03</td><td>Equipos en mantenimiento.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
</table>

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitati**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativ**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.04: Procedimiento Escleroterapia de Várices Esófago Gástricas



M02.04.01.03.06.04 PROCEDIMIENTO ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGO GASTRICAS.

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento Escleroterapia de várices Esófago Gástricas.
Objetivo	Brindar terapia endoscópica para el tratamiento profiláctico del sangrado por várices esofágicas o para detener el sangrado digestivo en caso de ruptura variceal.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita. Ubica la sala del procedimiento médico, la que puede estar ubicada en el piso 6 “B”- UHD, salas 5, 6, 7 u 8. El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera. Cuando es llamado el paciente es llevado a la sala de preparación	Paciente y/o familiar (según la condición del paciente por silla de ruedas, otros)	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de verificación, la que incluye el formato de consentimiento informado debidamente llenado y firmado por el paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.** Enfermera de sala de procedimientos realiza verificación de los equipos de video-endoscopia, equipo de monitoreo de funciones vitales,	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente se encuentren debidamente preparados.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente y preparación.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma si el paciente completó los pasos previos al procedimiento. Luego enfermera: • Prepara al paciente de la misma forma que se hace para una Endoscopía alta • Coloca la pre-medicación que indique el médico. • Prepara la jeringa con la sustancia esclerosante según indicación del médico. • Verifica el buen funcionamiento de la aguja.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento: • Realiza la evaluación clínica del paciente. • Introduce el endoscopio en el tubo digestivo del paciente con la aguja dentro de su cobertor plástico pasa el inyector a través del canal de biopsia del endoscopio. • Coloca el inyector sobre la várice, activa la aguja e inyecta la sustancia esclerosante. • Médico continúa con el procedimiento. **(*)** El procedimiento completo y explicado paso a paso de forma clínica, se encuentra en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Término del procedimiento.** Al finalizar el procedimiento: • Médico termina el examen, retira el equipo. • Procede a la limpieza inicial del equipo.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Generar reportes / informes** Médico registra los hallazgos en los partes o formatos correspondientes. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Traslado del paciente.** Médico indica a Enfermera que proceda a trasladar al paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9. Monitorización del paciente.** Enfermera: • Monitoriza los signos vitales del paciente. • Observa e identifica signos de alarma. • Mantiene la vía intravenosa hasta estabilización del paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Ticket de Cita	**10. Monitorización post procedimiento.** Si el procedimiento es ambulatorio el paciente queda bajo observación por 4 – 6 horas luego de lo cual se indica al Alta previa evaluación del médico.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**11. Instrucciones de Alta.** Enfermera recibe instrucciones del médico para el Alta del paciente. Procede a brindarle al paciente y/o familiar indicaciones, asimismo le indica que retorne para una cita de control.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver hoja siguiente.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

Comentarios:

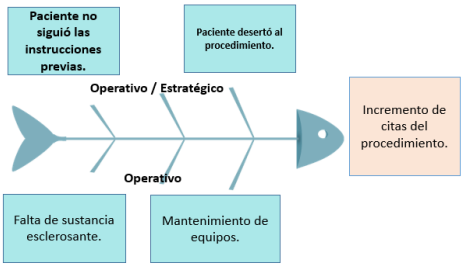
1. Llevar un adecuado control y récord de los pacientes que requieren Escleroterapia, con una programación secuencial y ordenada de las citas para hacer un control efectivo del potencial riesgo de sangrado y por consecuencia de vida.

M02.05.01.03.06.04 PROCEDIMIENTO ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGO GASTRICAS.

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Escleroterapia de várices Esófago Gástricas**
Nombre del Indicador	Número de Procedimientos en un turno endoscópico. En EsSalud está estandarizado una sesión de escleroterapia por hora.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.04 Procedimiento Escleroterapia de várices Esófago Gástricas: FICHA RIESGOS

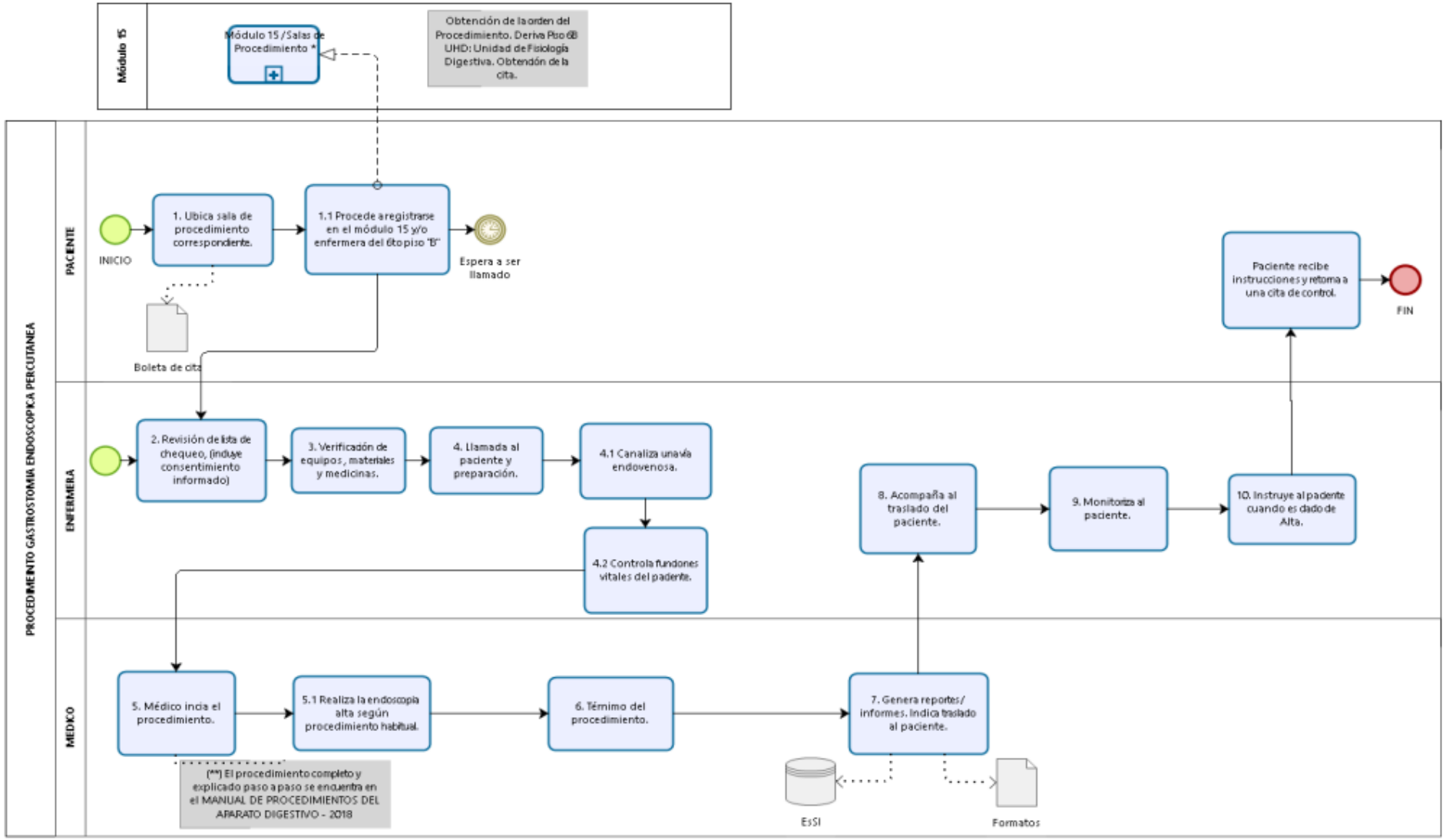
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento Escleroterapia de várices Esófago Gástricas.**
			Actividad	Procedimiento Terapéutico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar terapia endoscópica para el tratamiento profiláctico del sangrado por várices esofágicas o para detener el sangrado digestivo en caso de ruptura variceal.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Falta de sustancia esclerosante como causa de riesgo.
			Causa Nº 04	Mantenimiento de equipos.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento. - Asegurar la disponibilidad de material y sustancia esclerosante para los procedimientos programados.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.05: Procedimiento Gastrostomía Endoscópica Percutánea.



M02.04.01.03.06.05 PROCEDIMIENTO GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento Gastrostomía Endoscópica Percutánea
Objetivo	Proporcionar una opción de alimentación a largo plazo para las personas que son incapaces de ingerir por la boca, sin necesidad de una cirugía.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita. Ubica la sala del procedimiento médico, la que puede estar ubicada en el piso 6 “B”- UHD (salas 5, 6, 7 u 8). El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera. Cuando es llamado el paciente es llevado a la sala de preparación	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de verificación la que incluye el formato de consentimiento informado debidamente llenado y firmado por el paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.** Enfermera de sala de procedimientos realiza verificación de los equipos de videoendoscopia y de monitoreo de funciones vitales, materiales y	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente se encuentren debidamente preparados.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente y preparación.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma si el paciente completó los pasos previos al procedimiento. Luego, enfermera: • Canaliza una vía endovenosa. • Anestesia la faringe del paciente con xylocaína tópica. • Controla funciones vitales basales y monitoriza al paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento según lo detallado en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Término del procedimiento.** Al finalizar el procedimiento: • Médico termina el examen, retira el equipo. • Procede a la limpieza inicial del equipo.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Generar reportes / informes** Médico registra los hallazgos en los partes o formatos correspondientes. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Traslado del paciente.** Médico indica a Enfermera que proceda a trasladar al paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9. Monitorización del paciente.** Enfermera:	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		• Monitoriza los signos vitales del paciente.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10. Instrucciones de Alta e indicaciones para el paciente.** Enfermera recibe instrucciones del médico para el Alta del paciente. Procede a brindarle al paciente y/o familiar indicaciones, asimismo le indica que retorne para una cita de control.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver hoja siguiente.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

Comentarios:

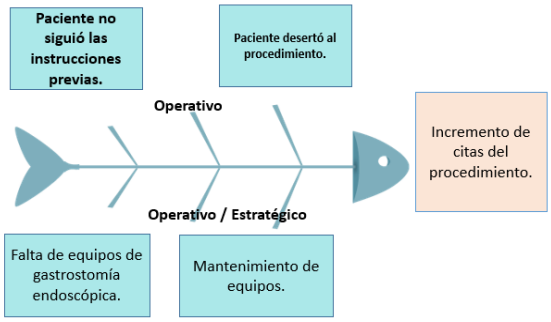
1. Realizar una base de datos que incluya a todos los pacientes portadores de Gastrostomía, pues es un procedimiento que requiere recambio periódico y oportuno.

M02.04.01.03.06.05 PROCEDIMIENTO GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Gastrostomía Endoscópica Percutánea.**
Nombre del Indicador	Número de Procedimientos en un turno de Gastrostomía Endoscópica Percutánea.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.05 Procedimiento Gastrostomía Endoscópica Percutánea: Ficha Riesgos

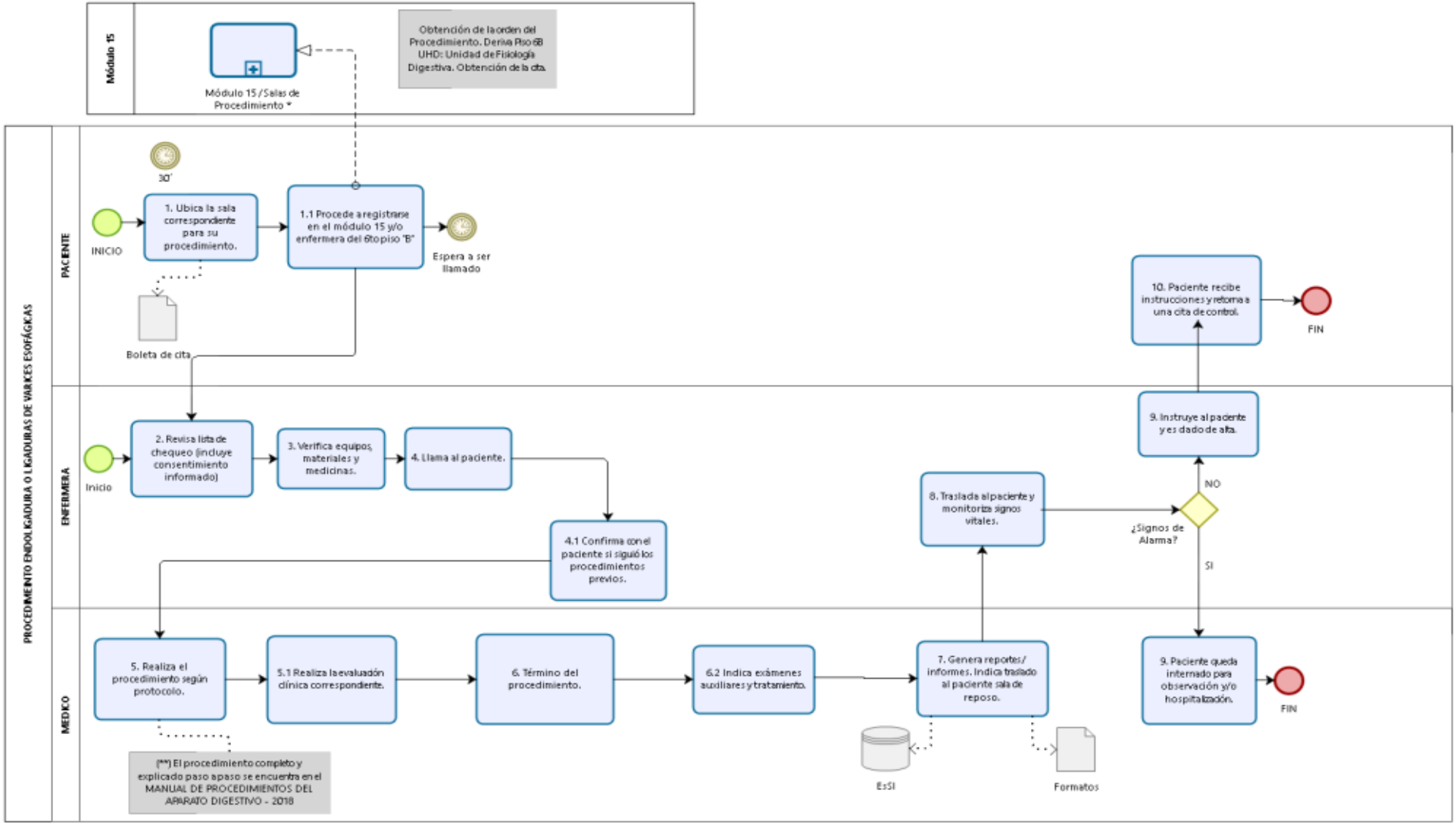
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento Gastrostomía Endoscópica Percutánea**
			Actividad	Procedimiento Terapéutico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Proporcionar una opción de alimentación a largo plazo para las personas que son incapaces de ingerir por la boca, sin necesidad de una cirugía.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Falta de equipos de gastrostomía endoscópica como causa generadora de riesgos.
			Causa Nº 04	Equipos en mantenimiento.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitati**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativ**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**A (Solo después de haber marcado**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento. - Asegurar una adecuada provisión de equipos de Gastrostomía endoscópica para asegurar la programación de los recambios.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.06: Procedimiento Endoligadura o Ligadura de Várices Esofágicas.



M02.04.01.03.06.06 PROCEDIMIENTO LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento Endoligadura o Ligadura de Várices Esofágicas
Objetivo	Evitar hemorragia digestiva alta por ruptura de varices esofágicas o gástricas.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico, el cual puede ser en el piso 6 “B”- UHD. (salas 5, 6, 7 u 8) El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de chequeo de enfermería, el cual incluye el consentimiento informado del paciente debidamente llenado y firmado por el mismo.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Ticket de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.** Enfermera de sala de procedimientos, realiza verificación de los equipos de videoendoscopia y equipo de monitoreo de funciones vitales, materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente y preparación.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma con el paciente sí siguió los procedimientos previos al procedimiento.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento según lo detallado en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Término del procedimiento.** Al término del procedimiento: • Médico realiza la evaluación clínica correspondiente y de ser pertinente indicar la hospitalización. • De acuerdo al diagnóstico clínico solicitar los exámenes auxiliares pertinentes e indica el tratamiento correspondiente.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Generar reportes / informes** Médico llena los partes o formatos correspondientes. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8.Monitorización del paciente.** Enfermera: • Monitoriza los signos vitales del paciente. • Observa e identifica signos de alarma.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9. Presencia de signos de alarma: SI o NO** Enfermera observa al paciente si:	Enfermera / Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		• SI Existe riesgo, procede a comunicar al Médico, el paciente queda internado para observación y/o hospitalización. • NO existe riesgo, no hay complicaciones, Enfermera procede a retirar la vía intravenosa y entrega las indicaciones del Alta al paciente y/o familiar. Posterior al retiro de la vía EV, el paciente se retira de la sala siguiendo las instrucciones y recomendaciones del médico de turno y debe retornar a una cita de control.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10. Cuando exista riesgo.** • Médico realiza la evaluación clínica correspondiente y de ser pertinente indicar la hospitalización. • De acuerdo al diagnóstico clínico solicitar los exámenes auxiliares pertinentes e indicar el tratamiento correspondiente.	Médico Gastroenterólogo Orden de Hospitalización	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**11. Cuando NO exista riesgo.** Enfermera recibe instrucciones del médico para el Alta del paciente. Procede a brindarle al paciente y/o familiar indicaciones, asimismo le indica que retorne para una cita de control.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

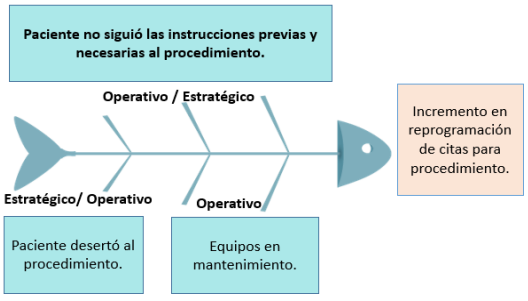
Comentarios:

M02.04.01.03.06.06 PROCEDIMIENTO LIGADURA DE VÁRICES ESOFÁGICAS

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Endoligadura o Ligadura de Várices Esofágicas**
Nombre del Indicador	Número de Procedimientos en un turno de Endoligadura.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.06 Procedimiento Endoligadura o Ligadura de Várices Esofágicas
FICHA DE RIESGOS

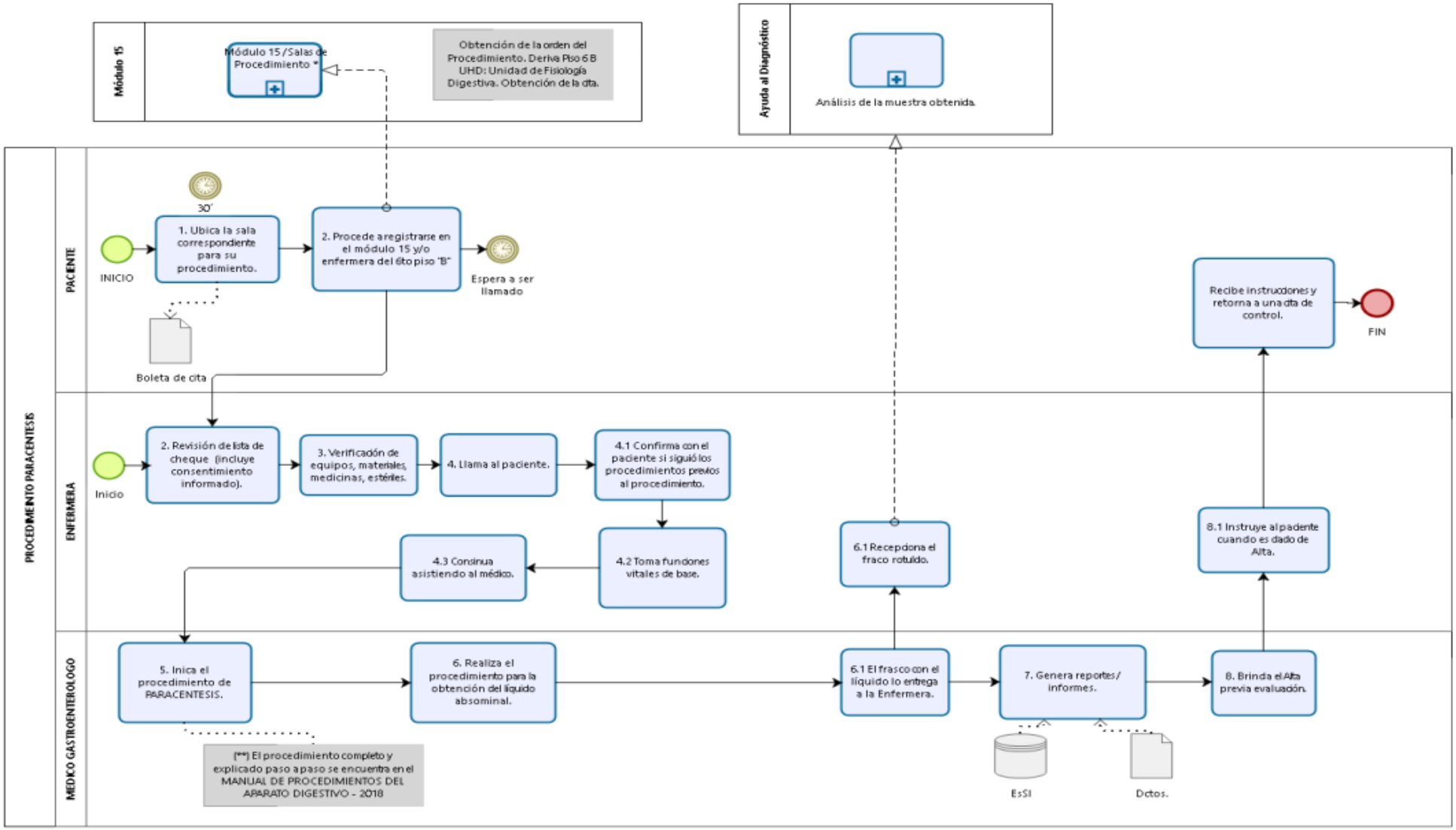
<table>
<tr><td></td><td colspan="4">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="7">1</td><td colspan="2" rowspan="7">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Prestaciones de Salud</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td>Atención de Salud</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td>Atención de Consulta Externa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 3)</td><td>Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 4)</td><td>Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 5)</td><td>Procedimiento Endoligadura o Ligadura de Várices Esofágicas</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>Procedimiento Terapéutico</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td>Evitar hemorragia digestiva alta por ruptura de varices esofágicas o gástricas.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="4">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Operativo, estratégico.</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td>El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td>Paciente desertó al procedimiento.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 03</td><td>Equipos en mantenimiento.</td></tr>
<tr><td>TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
</table>

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**							
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**					**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**				**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1				Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3			Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5				Moderado	0.20	
		Alta	0.7				Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9				Muy alto	0.80	
		Baja		0.30			Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**							
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo			Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**							
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X		Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo				Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección						
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.						
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.						
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento.						

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.07: Procedimiento Paracentesis



M02.04.01.03.06.07 PROCEDIMIENTO PARACENTESIS

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento **Paracentesis**
Objetivo	Evacuar líquido de la cavidad abdominal.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico, el cual puede ser módulo 15 1er piso (salas del 1 al 4 y sala 14) o en el piso 6 “B”- UHD (salas 5, 6, 7 u 8). El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera. Paciente debe venir con acompañante, si es ambulatorio.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de chequeo de enfermería, el cual incluye el consentimiento informado del paciente debidamente llenado y firmado por el mismo y por médico que realiza el procedimiento.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas, estériles, otros.** Enfermera realiza verificación de los materiales estériles para el procedimiento de paracentesis y equipo de monitoreo de	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

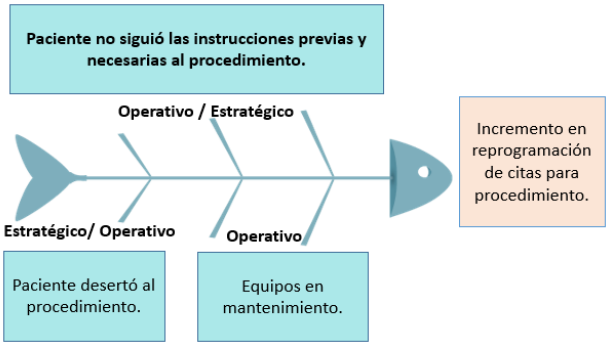
		funciones vitales, materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente y preparación.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma con el paciente sí siguió los procedimientos previos al procedimiento. Posteriormente, enfermera: • Coloca al paciente de cúbito dorsal con la cabeza elevada 45 – 90 grados. • Toma funciones vitales de base y monitoriza al paciente. • Continúa asistiendo al médico en todo el procedimiento.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento según lo detallado en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Recepción del líquido abdominal:** Enfermera tiene los frascos listos para recibir el líquido, debe rotularse con nombre apellidos y numero autogenerado.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Generar reportes / informes** Médico anota en la Historia Clínica procedimiento realizado, así como en los partes o formatos correspondientes con firma y sello. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Instrucciones de Alta e indicaciones para el paciente por el médico tratante.** Enfermera recibe instrucciones del médico para el Alta del paciente. Procede a brindarle al paciente y/o familiar indicaciones, asimismo le indica que retorne para una cita de control para consulta externa.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

M02.04.01.03.06.07 PROCEDIMIENTO PARACENTESIS

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Paracentesis**
Nombre del Indicador	Número de procedimientos en un turno de Paracentesis.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.07 Paracentesis:
FICHA DE RIESGOS

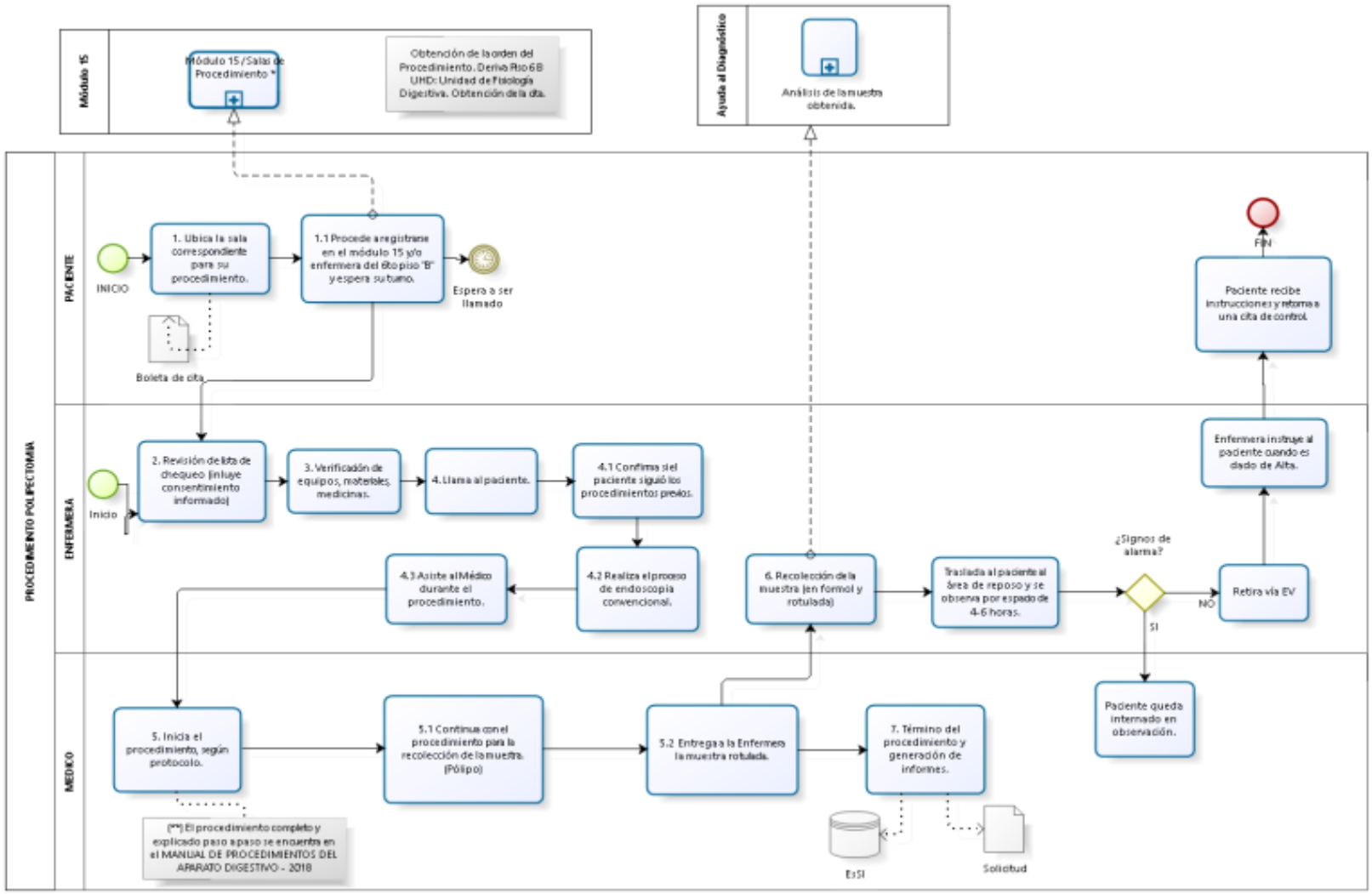
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento Paracentésis**
			Actividad	Procedimiento Terapéutico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Evacuar líquido de la cavidad abdominal.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Equipos en mantenimiento.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.08: Procedimiento Polipectomía



M02.04.01.03.06.08 PROCEDIMIENTO POLIPECTOMIA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento **POLIPECTOMIA**
Objetivo	Resección de lesiones polipoideas ubicadas en el tubo digestivo.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico, el cual puede ser 1er piso módulo 15 (salas del 1 al 4) o en el piso 6 “B”- UHD (salas 5, 6, 7 u 8). El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de chequeo de enfermería, el cual incluye el consentimiento informado del paciente debidamente llenado y firmado por el mismo, revisa la historia clínica, verificar perfil de coagulación, plaquetas y hemograma.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.** Enfermera realiza verificación de los equipos de videoendoscopia y equipo de monitoreo de funciones vitales, materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente y preparación.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma con el paciente sí siguió los procedimientos previos al procedimiento. • Posteriormente, el medico explica al paciente el significado del procedimiento de polipectomía y los riegos que pueda ocurrir durante y después del procedimiento. • Realiza el proceso de endoscopía convencional hasta que el médico indique que realizará la Polipectomía. • Tomar las funciones vitales de base y monitoriza al paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento según lo detallado en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6.Recolección de la muestra.** Enfermera recupera la muestra de tejido y coloca en un frasco con formol. (en frasco rotulado), con nombre, apellidos y autogenerado.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Término del procedimiento.** Al término del procedimiento: • Médico termina el procedimiento retira el equipo endoscópico. • Posterior lo entrega a la enfermera para el traslado del mismo al área de limpieza y desinfección.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Generar reportes / informes** Médico registra el informe endoscópico y la solicitud escrita para el estudio de patología.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Traslado del paciente.** Médico brinda indicaciones a Enfermera para que proceda a trasladar el paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9.Monitorización del paciente.** Enfermera traslada al paciente a la sala de recuperación: • Monitoriza los signos vitales del paciente por espacio de 4 – 6 horas. • Observa e identifica signos de alarma.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10. Presencia de signos de alarma: SI o NO** Enfermera observa al paciente si: • SI Existe riesgo, procede a comunicar al Médico, el paciente queda internado para observación y/o hospitalización. • NO existe riesgo, no hay complicaciones, Enfermera procede a retirar la vía intravenosa y entrega las indicaciones del Alta al paciente y/o familiar. Posterior al retiro de la vía EV, el paciente se retira de la sala siguiendo las instrucciones y recomendaciones del médico de turno y debe retornar a una cita de control.	Enfermera / Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del	**11. Instrucciones de Alta e indicaciones para el paciente.**	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

	procedimiento.	Enfermera recibe instrucciones del médico para el Alta del paciente. Procede a brindarle al paciente y/o familiar indicaciones, asimismo le indica que retorne para una cita de control.			
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro					

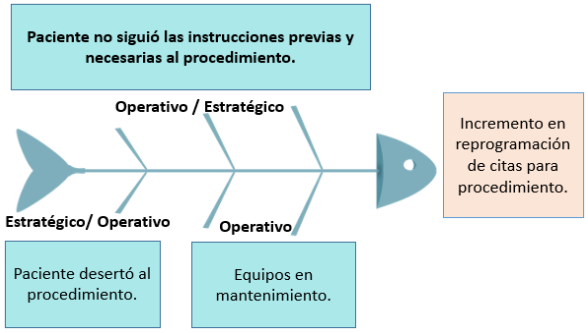
Comentarios:

M02.04.01.03.06.08 PROCEDIMIENTO POLIPECTOMIA

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Polipectomía**
Nombre del Indicador	Número de procedimientos en un turno de Polipectomía.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	Registro de programación de citas de procedimientos. Reportes diarios. Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.08 Procedimiento Polipectomía: FICHA DE RIESGOS

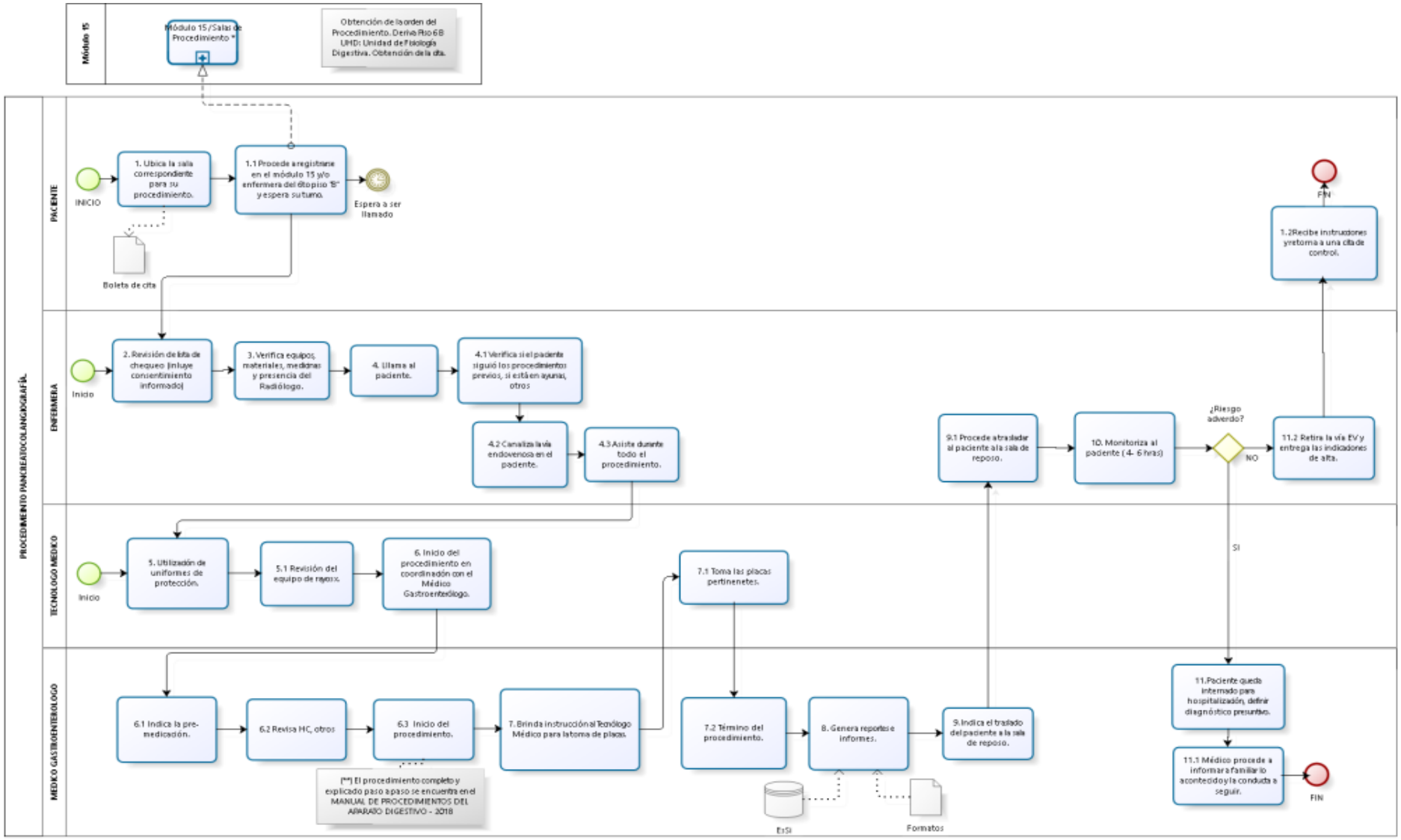
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**PROCEDIMIENTO DE POLIPECTOMIA**
			Actividad	Procedimiento de diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Resección de lesiones polipoides ubicadas en el tubo digestivo.
			Ubicación (Dpto., Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Equipos en mantenimiento.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.09: Procedimiento Pancreatocolangiografía (ACRE)



M02.04.01.03.06.09 PROCEDIMIENTO PANCREATOCOLANGIOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCOPICA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento **PANCREATOCOLANGIOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCOPICA**
Objetivo	Describir el estado actual de la colangiopancreatografía endoscópica desde el punto de vista procedimental.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico, se realiza, en el primer piso sala 4. El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de chequeo de enfermería, el cual incluye el consentimiento informado del paciente debidamente llenado y firmado por el mismo y firma del médico que realiza el procedimiento, debe revisar la historia clínica, perfil de coagulación, plaquetas hemograma.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas y presencia del tecnólogo radiólogo, para la Fluoroscopia.**	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		Enfermera realiza verificación de los equipos de videoencondoscopia y equipo de monitorio de funciones vitales, materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. • Confirma con el paciente sí siguió los procedimientos previos al procedimiento. • Verifica si el paciente está en ayunas, ver en la historia médica, alergias, a sustancias iodadas, medicación, análisis de laboratorio; perfil de coagulación plaquetas, hemograma y funciones vitales, así como, el consentimiento informado firmado por el paciente y médico tratante. • Canalizar vía endovenosa en el brazo izquierdo en caso no tenga acceso EV; verificar que la que tenga el paciente esté permeable.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido Transferencia a salas de Tratamientos Ambulatorios de Gastroenterología
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Utilización de uniformes de protección.** Utilizar todo el uniforme de protección radiológica para todo el personal involucrado en el procedimiento. Prender y revisar el equipo de rayos X, grabar los datos del paciente.	Tecnólogo Médico	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento según lo detallado en el MANUAL DE	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Toma de placas.** Una vez que el Médico ha logrado opacificar la vía biliar, identificar el problema, decidir y realizar la solución que corresponda: esfinterotomia, extracción de cálculo, dilatación, colocación de endoprótesis, litotripsia, etc El Tecnólogo Médico procede a tomar las placas.	Tecnólogo Médico	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Generar reportes / informes** Al término del procedimiento, el Médico registra el informe del procedimiento señalando todo lo realizado, el diagnóstico y las recomendaciones. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9. Traslado del paciente.** Médico brinda indicaciones a Enfermera para que proceda a trasladar el paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10. Monitorización post procedimiento.** Enfermera traslada al paciente al área de reposo y observa por espacio de 4 – 6 horas.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**11. Existe riesgo: SI o NO** Enfermera observa al paciente si: • SI Existe riesgo, procede a comunicar al Médico, el paciente queda internado para observación y/o hospitalización.	Enfermera / Médico de Turno	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		• NO existe riesgo, no hay complicaciones, Médico de turno procede a retirar el accesorio intravenoso y entrega las indicaciones del Alta al paciente y/o familiar. Posterior al retiro de la vía EV, el paciente se retira de la sala siguiendo las instrucciones y recomendaciones del médico de turno y debe retornar a una cita de control.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**12. Retiro del paciente.** Enfermera acompaña al paciente a la sala de espera donde se encuentra el familiar, brinda indicaciones.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**13. Cuando exista riesgo.** Paciente queda internado para hospitalización, definir diagnóstico presuntivo, solicitar otros exámenes pertinentes. El médico que realizo el procedimiento permanecerá con el paciente.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**14. Informar al familiar cuando exista riesgo.** Médico procede a informar a familiar y al paciente de lo acontecido y la conducta a seguir.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

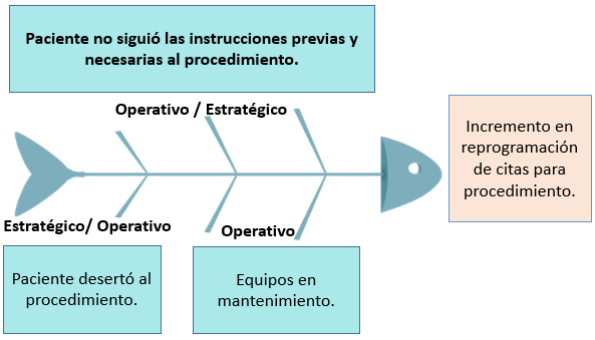
Comentarios:

M02.04.01.03.06.09 PROCEDIMIENTO PANCREATOCOLANGIOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCOPICA

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Pancreatocolangiografía** Retrograda Endoscópica
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos en procedimiento de **Pancreatocolangiografía**
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes atendidos de todos los procedimientos de Gastroenterología, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.09 Procedimiento Pancreatocolangiografía
FICHA DE RIESGOS

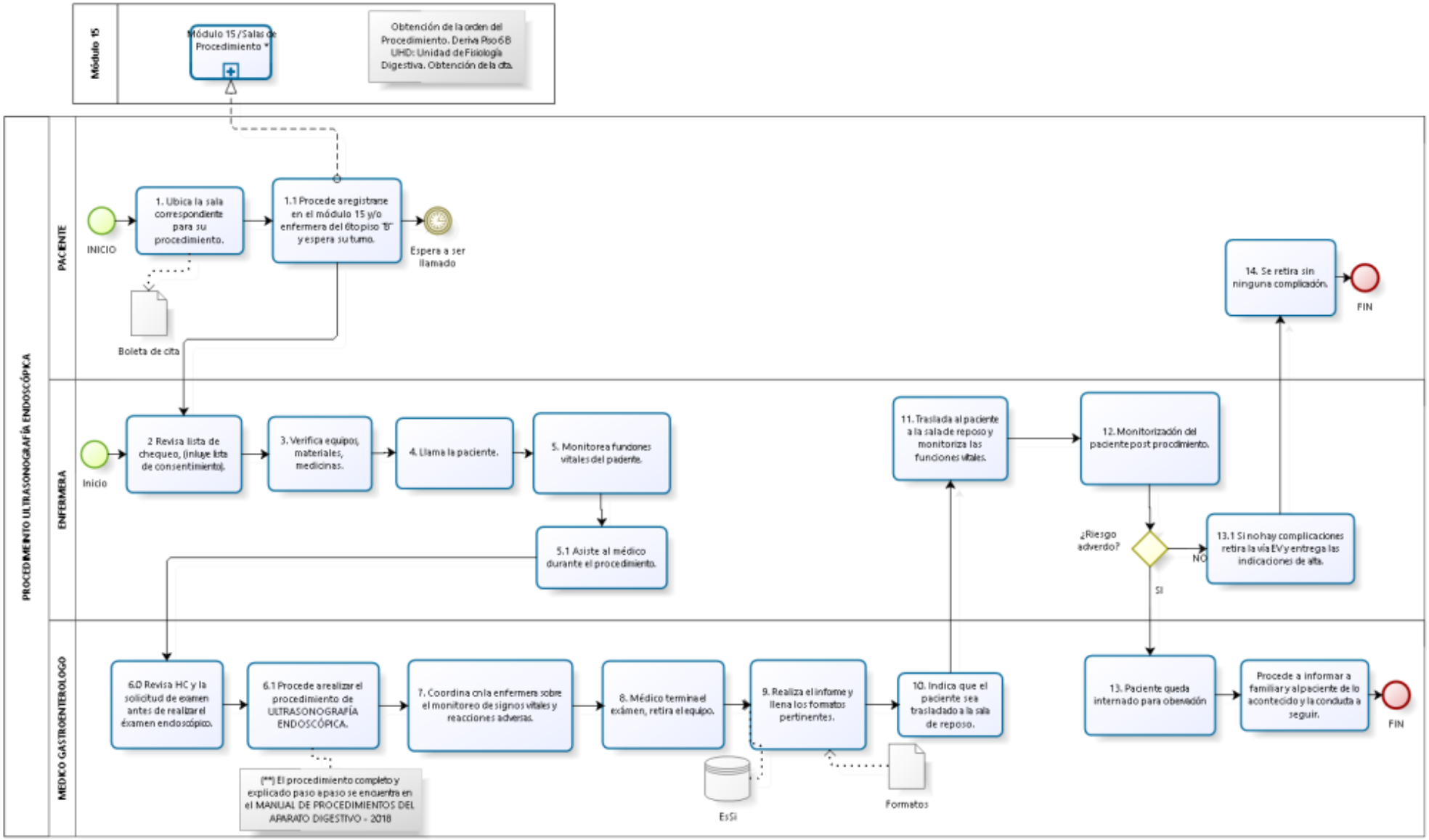
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento PANCREATOCOLANGIOGRAFÍA RETROGRADA ENDOSCÓPICA**
			Actividad	Procedimiento de gastroenterología
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Describir el estado actual de la colangiopancreatografía endoscópica desde el punto de vista procedimental.
			Ubicación (DPTO., Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Equipos en mantenimiento.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**					
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**	
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.10: Procedimiento Ultrasonografía Endoscópica



M02.04.01.03.06.10 PROCEDIMIENTO ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento **ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA**
Objetivo	Permitir la evaluación de lesiones benignas y malignas de la pared gastrointestinal como las lesiones submucosas, también en el diagnóstico de tumores pancreáticos y el estudio de patologías de la vía biliar y vesícula.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico, el cual puede ser módulo 15 del primer piso (salas del 1 al 4 y/o sala 14) o en el piso 6 “B”-UHD. El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de chequeo de enfermería, el cual incluye el consentimiento informado del paciente debidamente llenado y firmado por el mismo y el médico que realiza el procedimiento, verificar en la historia clínica perfil de coagulación recuento de plaquetas, hemograma, así como, el material para el procedimiento diagnóstico y/o terapéutico.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.**	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

	procedimiento	Enfermera realiza verificación de los equipos de videoencondoscopia y equipo de monitorio de funciones vitales, materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma con el paciente sí siguió los procedimientos previos al procedimiento. Posteriormente, enfermera verifica que el paciente tenga al menos una línea intravenosa en una vena de grueso calibre. Coloca oxigeno por cánula binasal.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido Transferencia a salas de Tratamientos Ambulatorios de Gastroenterología
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5- Monitoreo.** Enfermera monitorea las funciones vitales del paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento según lo detallados en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7.Coordinaciones del procedimiento con el Médico.** Enfermera coordinará con el Médico en caso de presentar alteraciones de signos vitales, reacciones adversas, hipovolemia, internamiento en UHD e interconsultas necesarias si el caso lo requiere	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido

		Continua monitorización de los signos vitales.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Término del procedimiento.** Al término del procedimiento: • Médico termina el examen, retira el equipo. • Procede a la limpieza del equipo, aspirando agua y enzimático además debe limpiar la parte externa del endoscopio.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9. Generar reportes / informes** Médico registra los hallazgos en los partes o formatos correspondientes. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10.Monitorización del paciente.** Enfermera evalúa signos vitales del paciente, estado de conciencia, si es necesario revertir al paciente se coordina con el médico.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**11. Traslado del paciente.** Médico brinda indicaciones a Enfermera para que proceda a trasladar el paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**12. Monitorización post procedimiento.** Enfermera traslada al paciente al área de reposo y observa por espacio de 4 – 6 horas.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**13. Amerita hospitalización: SI o NO** Enfermera observa al paciente si:	Enfermera / Médico de Turno	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		• SI Existe riesgo, procede a comunicar al Médico, el paciente queda internado para observación y/o hospitalización. Se explica al paciente y/o familiar • NO existe riesgo, no hay complicaciones, Médico de turno indica el retiro de vía intravenosa y la entrega las indicaciones del Alta al paciente y/o familiar. Posterior al retiro de la vía EV, el paciente se retira de la sala siguiendo las instrucciones y recomendaciones del médico de turno y debe retornar a una cita de control.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**14. Retiro del paciente.** Enfermera acompaña al paciente a la sala de espera donde se encuentra el familiar, brinda indicaciones.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**15. Cuando exista riesgo.** Médico procede a informar al paciente lo acontecido y las acciones a seguir.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

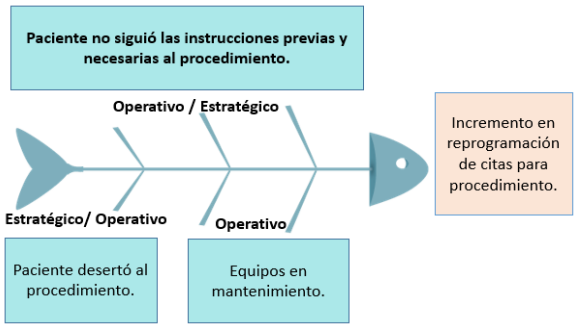
Comentarios: Recambio de equipos

M02.04.01.03.06.10 PROCEDIMIENTO ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Ultrasonografía Endoscópica**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos en procedimiento de **Ultrasonografía Endoscópica**
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.10 Procedimiento Ultrasonografía Endoscópica
FICHA DE RIESGOS

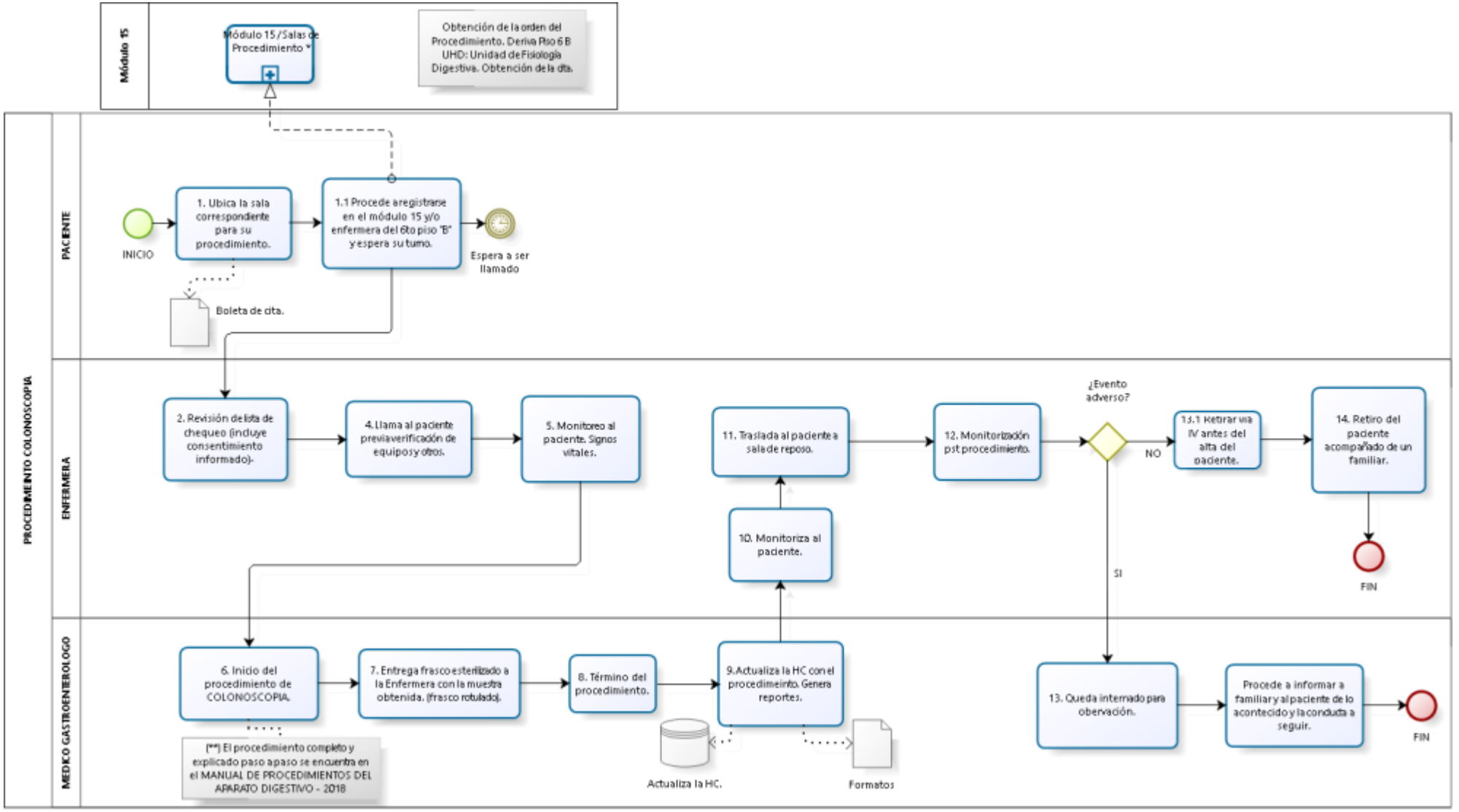
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Permitir la evaluación de lesiones benignas y malignas de la pared gastrointestinal como las lesiones submucosas, también en el diagnóstico de tumores pancreáticos y el estudio de patologías de la vía biliar y vesícula.
			Ubicación (Dpto., Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Equipos en mantenimiento.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento. - Recambio de equipos.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.11: Procedimiento Colonoscopia



M02.04.01.03.06.11 PROCEDIMIENTO COLONOSCOPÍA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento **COLONOSCOPIA**
Objetivo	Detectar posibles anomalías en las paredes del intestino grueso, el recto e íleon distal producidas por enfermedades u otras causas
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico, el cual puede ser módulo 15 del primer piso (salas del 1 al 4 y/o sala 14) o en el piso 6 “B”- UHD. El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de chequeo de enfermería, el cual incluye el consentimiento informado del paciente debidamente llenado y firmado por el mismo.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.** Enfermera realiza verificación de los equipos de videoencondoscopia y equipo de monitorio de funciones vitales, materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma con el paciente sí siguió los procedimientos previos al procedimiento. Posteriormente, enfermera verifica que el paciente tenga al menos una línea intravenosa en una vena de grueso calibre. Coloca oxigeno por cánula binasal.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5- Monitoreo.** Enfermera monitorea las funciones vitales del paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento según el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7.Coordinaciones del procedimiento con el Médico.** Enfermera coordinará con el Médico en caso de presentar alteración de signos vitales, hipovolemia, reacciones adversas, para su hospitalización en UHD, e interconsultas necesarias si el caso lo requiere Mantener vía EV permeable Continua monitorización de los signos vitales	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Término del procedimiento.** Al término del procedimiento: • Médico termina el examen, retira el equipo. • Procede a la limpieza del equipo, aspirando agua y enzimático además debe	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		limpiar la parte externa del endoscopio.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9. Generar reportes / informes** Médico registra los hallazgos en los partes o formatos correspondientes. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10.Monitorización del paciente.** Enfermera evalúa recuperación del paciente, post-sedación, signos vitales, estado de conciencia, en coordinación con el médico se puede usar medicamento para revertir la sedación, cuando se requiera.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**11. Traslado del paciente.** Médico brinda indicaciones a Enfermera para que proceda a trasladar el paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**12. Monitorización post procedimiento.** Enfermera traslada al paciente al área de reposo y observa por espacio de 4 – 6 horas.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**13. Amerita hospitalización: SI o NO** Enfermera observa al paciente si: • SI Existe riesgo, procede a comunicar al Médico, el paciente queda internado para observación y/o hospitalización. Se explica a paciente y/o familiar el motivo • NO existe riesgo, no hay complicaciones, Médico de turno indica el retiro de vía intravenosa. Posterior al retiro de la vía EV, el paciente se retira de la sala	Enfermera / Médico de Turno	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		siguiendo las instrucciones y recomendaciones e indicaciones del médico de turno al paciente y/o familiar y debe retornar a una cita de control.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**14. Retiro del paciente.** Enfermera acompaña al paciente a la sala de espera donde se encuentra el familiar, brinda indicaciones.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**15. Cuando exista riesgo.** Médico procede a informar al paciente lo acontecido y las acciones a seguir.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

Comentarios:

Siempre debe de haber comunicación entre el médico y paciente o familiar

Hay circunstancias en que se suspende el procedimiento a pesar de la adecuada preparación, sea por efecto del sedante, analgésico, intolerancia del paciente al examen, reacción vaso-vagal, procedimiento complicado, mayor tiempo de procedimiento, lo cual se debe comunicar y explicar al paciente y/o familiar.

Debe quedar debidamente registrado.

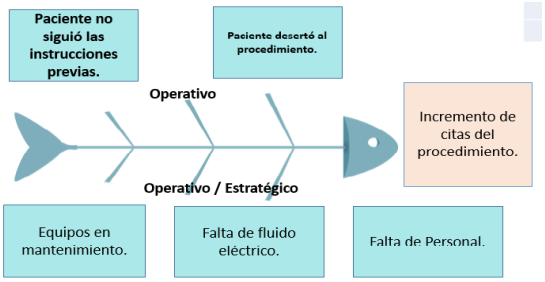
M02.04.01.03.06.11 PROCEDIMIENTO COLONOSCOPÍA

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Colonoscopía**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos en procedimiento de **Colonoscopía**
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.11 Procedimiento Colonoscopía

FICHA DE RIESGOS

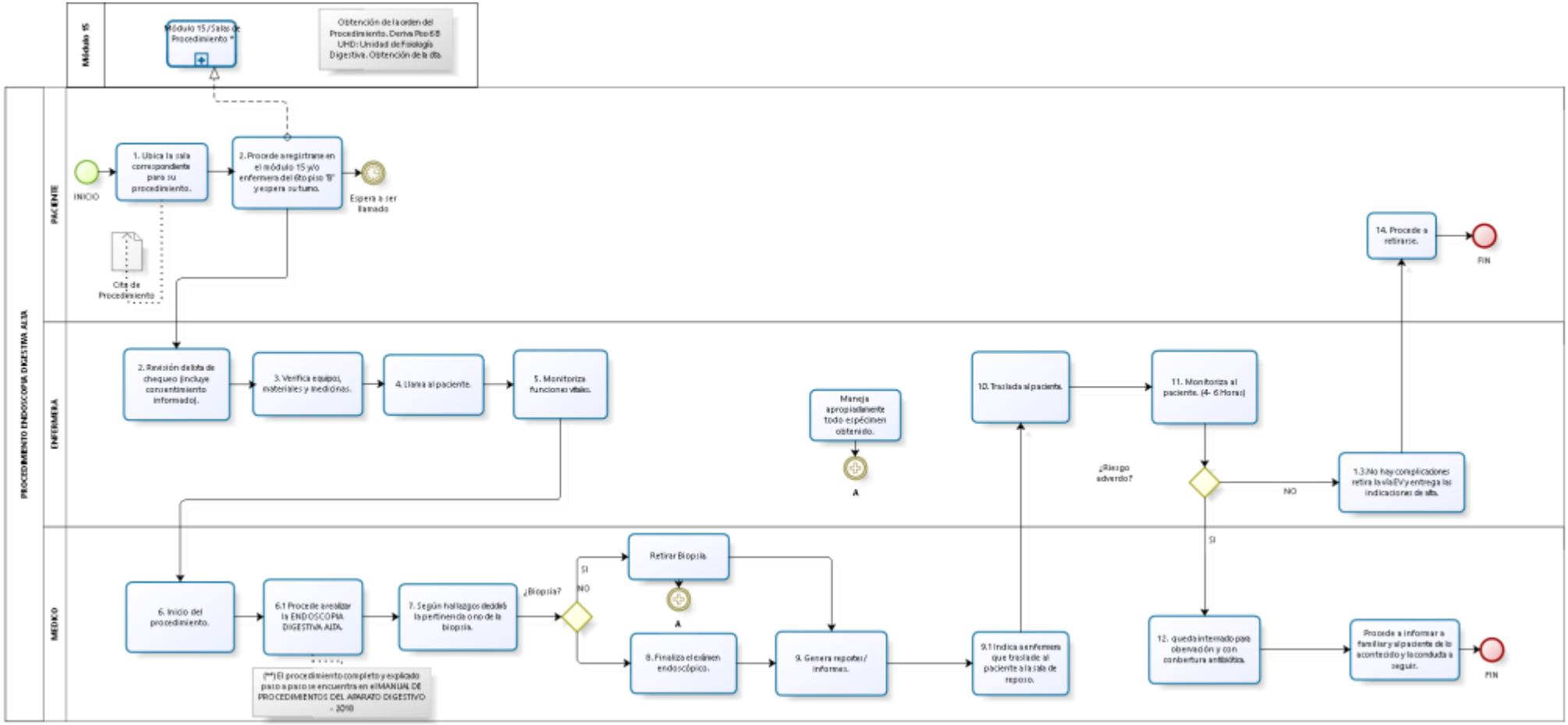
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento Colonoscopía**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Detectar posibles anomalías en las paredes del intestino grueso, el recto o el íleon, producidas por enfermedades.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Equipos en mantenimiento.
			Causa Nº 05	Falta de fluido eléctrico (no frecuente)
			Causa Nº 05	Falta de personal (se sustituye inmediatamente)
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5		**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
	5.1	**ESTRATEGIA**	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en la sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.12: Procedimiento Endoscopia Digestiva Alta



M02.04.01.03.06.12 PROCEDIMIENTO ENDOSCOPÍA DIGESTIVA ALTA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento **Endoscopía Digestiva Alta**
Objetivo	Exploración del esófago, estómago, duodeno a través de la boca, mediante el endoscopio flexible, que permite al especialista diagnosticar ,tratar enfermedades, anormalidades mediante el uso de biopsia, cepillado, polipectomía, electrocauterio, coagulación térmica, dilatación, esclerosis y ligadura de várices esofágicas, remoción de cuerpos extraños, inserción de prótesis, realizar corte(diverticulotomia) de divertículo de Zenker, gastrostomía endoscópica y la posibilidad de documentación fotográfica o con video.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico, el cual puede ser módulo 15 del primer piso (salas del 1 al 4 y/o sala 14) o en el piso 6B-UHD. El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de chequeo de enfermería, el cual incluye el consentimiento informado del paciente debidamente llenado y firmado por el mismo.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.** Enfermera de sala de procedimientos realiza verificación de los equipos de videoendoscopia y equipo de monitorio de funciones vitales,	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma con el paciente sí siguió los procedimientos previos al procedimiento. Posteriormente, enfermera verifica que el paciente tenga al menos una línea intravenosa en una vena de grueso calibre. Coloca oxigeno por cánula binasal.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5- Monitoreo.** Enfermera monitorea las funciones vitales del paciente.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento según el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7.Coordinaciones del procedimiento con el Médico.** Enfermera coordinará con el Médico en caso de presentar alteración de signos vitales, hipovolemia, reacciones adversas, ver hospitalización en UHD, interconsultas si el caso lo requiere. Continua monitorización de los signos.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Término del procedimiento.** Al término del procedimiento:	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		• Médico termina el examen, retira el equipo. • Procede a la limpieza del equipo, aspirando agua y enzimático además debe limpiar la parte externa del endoscopio.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9. Generar reportes / informes** Médico registra los hallazgos en los partes o formatos correspondientes. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10. Traslado del paciente.** Médico brinda indicaciones a Enfermera para que proceda a trasladar el paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**11.Monitorización del paciente.** Enfermera evalúa recuperación del paciente, signos vitales, estado de conciencia post-sedación, en caso que se requiera en coordinación con el médico, se puede usar medicamento para revertir estado de sedación.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**12. Monitorización post procedimiento.** Enfermera traslada al paciente al área de reposo y observa por espacio de 4 – 6 horas.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**13. Amerita hospitalización: SI o NO** Enfermera observa al paciente si: • SI Existe riesgo, procede a comunicar al Médico, el paciente queda internado para observación y/o hospitalización. Se explica al paciente y/o familiar	Enfermera / Médico de Turno	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		• NO existe riesgo, no hay complicaciones, Médico de turno indica el retiro de vía intravenosa y la entrega las indicaciones del Alta al paciente y/o familiar. Posterior al retiro de la vía EV, el paciente se retira de la sala siguiendo las instrucciones y recomendaciones del médico de turno y debe retornar a una cita de control.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**14. Retiro del paciente.** Enfermera acompaña al paciente a la sala de espera donde se encuentra el familiar, brinda indicaciones.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**15. Cuando exista riesgo.** Médico procede a informar al paciente lo acontecido y las acciones a seguir.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

Comentarios:

- Debe haber comunicación con paciente y/o familiar

- Hay circunstancias en que se suspende el procedimiento, a pesar de la preparación del paciente, sea por efecto de la sedación, analgesia, intolerancia del paciente al examen, reacción vaso-vagal, procedimiento complicado, se debe comunicar y explicar al paciente y/o familiar.

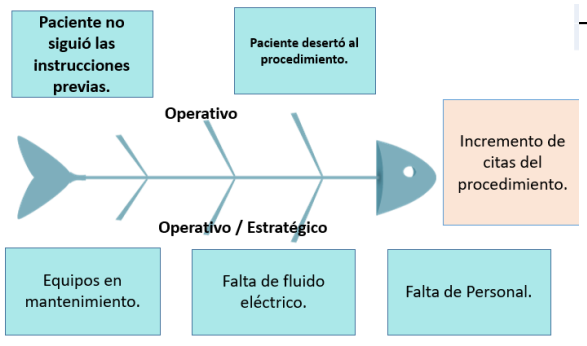
- Debe quedar debidamente registrado.

M02.05.01.03.06.12 PROCEDIMIENTO Endoscopía Digestiva Alta

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Endoscopía Digestiva Alta**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos en procedimiento de **Endoscopía Digestiva Alta,** se entiende que toma 1 hora por procedimiento.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.12 Procedimiento Endoscopía Digestiva Alta
FICHA DE RIESGOS

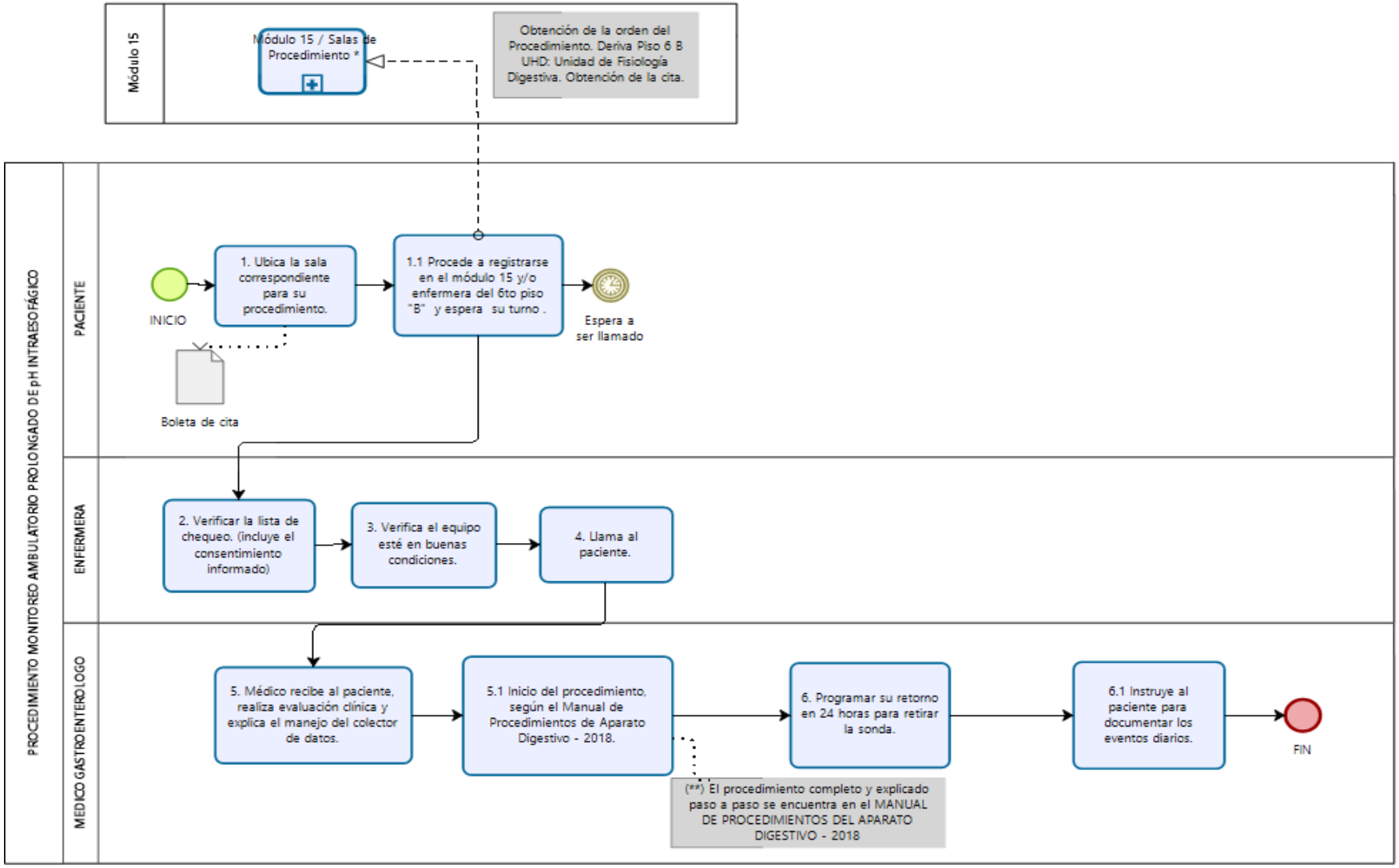
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento Endoscopía Digestiva Alta**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Permitir al especialista diagnosticar y tratar anormalidades mediante el uso de biopsia, cepillado, polipectomía, electrocauterio, coagulación térmica, dilatación, esclerosis y ligadura de várices esofágicas, remoción de cuerpos extraños, inserción de prótesis, realizar corte de divertículo de Zenker, gastrostomía endoscópica y la posibilidad de documentación fotográfica o con video.
			Ubicación (Dpto., Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Equipos en mantenimiento.
			Causa Nº 04	Falta de fluido eléctrico. (no frecuente)
			Causa Nº 05	Falta de personal médico (se sustituye inmediatamente)
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Proponer adquisición de grupo electrógeno para consultorios de procedimiento. - Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.13 Procedimiento Monitoreo Ambulatorio Prolongado de pH Intraesofágico



M02.04.01.03.06.13 PROCEDIMIENTO MONITOREO AMBULATORIO PROLONGADO DE pH INTRAESOFÁGICO

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento **MONITORIZACIÓN AMBULATORIA PROLONGADA DE pH INTRAESOFÁGICO**
Objetivo	Cuantificar en el paciente con síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico, cuanto ácido llega al esófago en 24 horas, si el reflujo es diurno, nocturno o se presenta en ambos periodos y su correlación con los síntomas registrados por el paciente durante la monitorización de 24 horas.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, al piso 6B-UHD: Unidad de Fisiología Digestiva. El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar (según la condición del paciente por silla de ruedas, otros)	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de verificación.** Técnica revisa los documentos que incluyen el consentimiento informado firmado por el paciente y verifica que esté en ayunas y haya cumplido con las indicaciones dadas de manera escrita para la preparación para el procedimiento. El paciente debe tener Manometría esofágica previa. Paciente pasa a la sala de espera de la Unidad de Fisiología	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipo y otros.**	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		Técnica enciende el equipo, abre el programa de trabajo, prepara soluciones de calibración, verifica adecuado funcionamiento del colector de datos e instala baterías en él.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente.** Técnica se dirige a la sala de espera y llama al paciente.	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento: • Realiza la evaluación clínica del paciente. • Médico calibra el equipo con el paciente. • Introduce catéter de pH en el esófago ingresando por una de las 2 fosas nasales • Inicia el registro del procedimiento. • Explica al paciente el manejo del colector de datos • Entrega al paciente indicaciones escritas **(*)** El procedimiento completo y explicado paso a paso de forma clínica, se encuentra en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Programación de retorno.** Médico indica al paciente debe retornar dentro de las 24 horas para retirar el equipo.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

Comentarios:

1. La poca disponibilidad de colectores de datos limita la cantidad de estudios que pueden realizarse pues el paciente lleva consigo el colector de datos por 24 horas.

2. La Unidad de Fisiología Digestiva (UFD) **es la única de su naturaleza en la Institución** y brinda atención a pacientes asegurados de todas las redes incluyendo a varias de la mayoría de las Provincias del País; los procedimientos realizados en ella requieren de alta especialización y comprenden diferentes segmentos del tubo digestivo.

3. La modernización de los Equipos también es importante en su rendimiento pues los que cuentan la UFD ya son obsoletos, a pesar de ello su funcionamiento es continuo hasta la fecha.

4. Los estudios de medición ambulatoria de pH intraesofágico requieren interpretación posterior realizada por el médico a cargo del estudio efectuado en el paciente. Este análisis, dependiendo de la complejidad de los eventos y de la cantidad de los mismos requiere la edición del estudio y posterior análisis, proceso que puede tomar 1 hora por cada paciente.

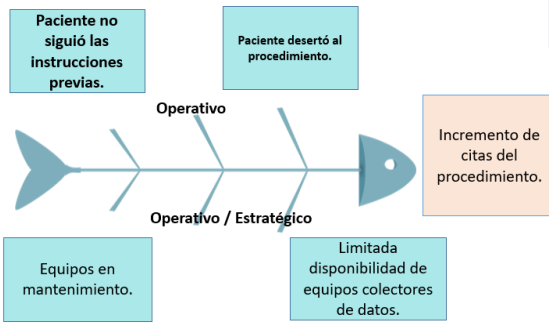
5. Posterior al análisis recién se realiza el informe escrito que incluye datos clínicos relevantes para la interpretación del estudio, los exámenes previos realizados, los detalles del estudio, el análisis mismo, el diagnóstico, los resultados y las correspondientes recomendaciones acordes con cada caso.

M02.04.01.03.06.13 PROCEDIMIENTO MONITOREO AMBULATORIO PROLONGADO DE pH INTRAESOFÁGICO

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Monitoreo ambulatorio prolongado de pH intraesofágico**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos en procedimiento de **Monitoreo ambulatorio prolongado de pH intraesofágico,** se entiende 24 horas por tiempo de este procedimiento.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.13 Procedimiento MONITOREO AMBULATORIO PROLONGADO DE pH INTRAESOFÁGICO
FICHA DE RIESGOS

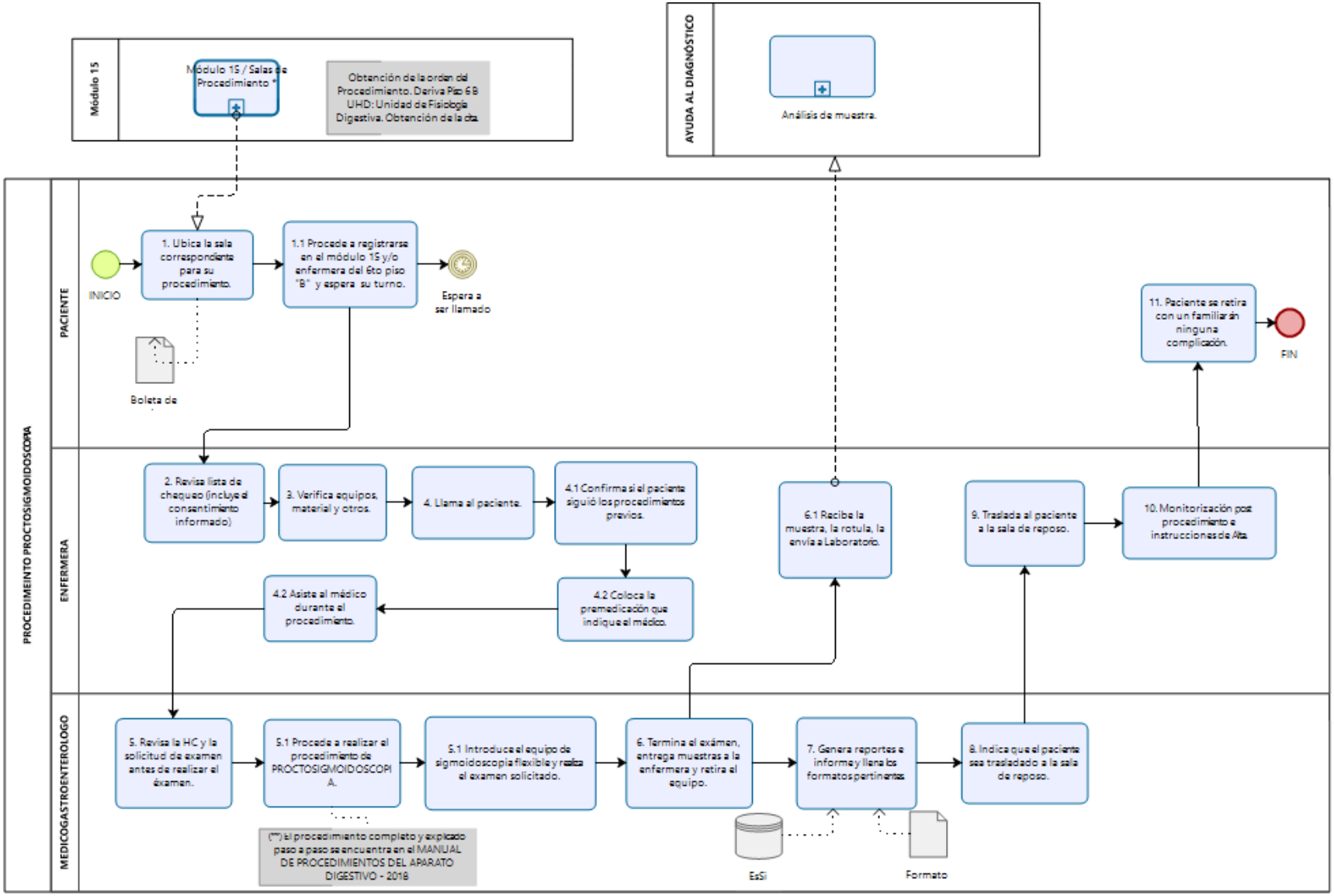
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento MONITOREO AMBULATORIO PROLONGADO DE pH INTRAESOFÁGICO**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Cuantificar el ácido, conocer en qué momento del día se produce mayor reflujo ácido y correlacionar los síntomas con la existencia del reflujo (es decir, saber si los síntomas se producen cuando hay exceso de ácido esofágico).
			Ubicación (Dpto., Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Equipos en mantenimiento.
			Causa Nº 04	Limitada disponibilidad de equipos colectores de datos
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento. - Instruir adecuadamente al paciente en el manejo del equipo ambulatorio para un mejor registro de datos.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.14: Procedimiento Proctosigmoidoscopia



M02.04.01.03.06.14 PROCEDIMIENTO PROCTOSIGMOIDOSCOPÍA

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento **Proctosigmoidoscopía**
Objetivo	Permite examinar el recto y sigmoides para diagnosticar enfermedades, anormalidades o trastornos de esta área, así como tratamiento si es factible, como polipectomía, mucosectomia, termocoagulación, ligadura, además de la toma de muestras, biopsias.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control u hospitalización.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico, el cual puede ser primer piso (salas del 1 al 4) o en el piso 6 “B”-UHD (salas 5, 6, 7 u 8). El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de chequeo.** Enfermera revisa la lista de chequeo de enfermería, el cual incluye el consentimiento informado del paciente debidamente llenado y firmado por el mismo.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipos, materiales, medicinas.** Enfermera de sala de procedimientos, realiza verificación de los equipos de videoencondoscopia y equipo de monitorio de funciones vitales,	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

		materiales y medicinas necesarias para realizar el procedimiento correspondiente.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente y preparación.** Enfermera se dirige a la sala de espera y llama al paciente. Confirma con el paciente sí siguió los procedimientos previos al procedimiento. Posteriormente, enfermera: • Realiza la preparación como se realiza para una endoscopía alta. • Coloca la pre-medicación que indique el médico.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento según detalle explicado en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO – 2018	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Término del procedimiento.** Al término del procedimiento: • Médico termina el examen, retira el equipo. • Procede a la limpieza del equipo.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Generar reportes / informes** Médico registra los hallazgos en los partes o formatos correspondientes. (escrito / Sistema)	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Traslado del paciente.** Médico brinda indicaciones a Enfermera para que proceda a trasladar el paciente a la sala de recuperación.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del	**9.Monitorización del paciente.**	Enfermera		

	procedimiento.	Enfermera: • Monitoriza los signos vitales del paciente. • Observa e identifica signos de alarma. • Mantiene la vía intravenosa hasta estabilización del paciente.		Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**10. Monitorización post procedimiento.** Si el procedimiento es ambulatorio el paciente queda bajo observación por 4 – 6 horas luego de lo cual se indica al Alta previa evaluación del médico.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**11. Instrucciones de Alta.** Enfermera recibe instrucciones del médico para el Alta del paciente. Procede a brindarle al paciente y/o familiar indicaciones, asimismo le indica que retorne para una cita de control.	Enfermera	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

Comentarios:

La proctosigmoidoscopia que actualmente se indica en casos específicos, en la actualidad se realiza colonoscopia completa.

En la colonoscopia al final se realiza la anuscopia, para tener una evaluación adecuada y completa.

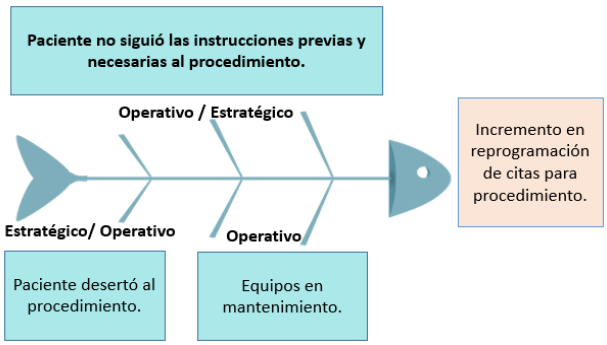
M02.04.01.03.06.14 PROCEDIMIENTO Proctosigmoidoscopía

FICHA DE INDICADORES

INDICADORES	
Nombre del proceso	Procedimiento **Proctosigmoidoscopía**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos en procedimiento de **Proctosigmoidoscopía,** se entiende un tiempo de 60 a 90´de duración por procedimiento.
Descripción del Indicador	El indicador se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en este procedimiento entre el total de pacientes citados, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Evaluar el porcentaje de pacientes atendidos en este procedimiento y la deserción de los mismos en un mismo periodo.
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Total de pacientes atendidos}}{\text{Total de pacientes citados en un mismo periodo}}$ %
Fuentes de Información	• Registro de programación de citas de procedimientos. • Reportes diarios. • Estadística institucional.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100% cumplimiento.

M02.04.01.03.06.14 PROCEDIMIENTO Proctosigmoidoscopía:

FICHA DE RIESGOS

<table>
<tr><td></td><td colspan="4">FICHA DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td rowspan="7">1</td><td colspan="2" rowspan="7">NOMBRE DEL PROCESO</td><td>Macroproceso (Nivel 0)</td><td>Prestaciones de Salud</td></tr>
<tr><td>Proceso (Nivel 1)</td><td>Atención de Salud</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 2)</td><td>Atención de Consulta Externa</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 3)</td><td>Atención Consulta Ambulatoria Gastroenterología</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 4)</td><td>Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología</td></tr>
<tr><td>Subproceso (Nivel 5)</td><td>Procedimiento Proctosigmoidoscopía</td></tr>
<tr><td>Actividad</td><td>Procedimiento de Diagnóstico</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td colspan="2" rowspan="2">OBJETIVO DEL PROCESO</td><td>Descripción</td><td>Comparar la frecuencia de alteración en el diagnóstico y tratamiento de tumoraciones en recto, comparando la colonoscopía con la rectosigmoidoscopia rígida.</td></tr>
<tr><td>Ubicación (Dpto., Ciudad, Distrito)</td><td>Lima, Lima, Jesús María</td></tr>
<tr><td rowspan="8">3</td><td colspan="4">IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</td></tr>
<tr><td>3.1</td><td>TIPO DE RIESGO</td><td colspan="2">Operativo, estratégico.</td></tr>
<tr><td>3.2</td><td>CODIFICACIÓN</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>3.3</td><td>DESCRIPCIÓN DEL RIESGO</td><td colspan="2">Incremento de reprogramación de citas del procedimiento.</td></tr>
<tr><td rowspan="4">3.4</td><td rowspan="3">CAUSAS GENERADORAS</td><td>Causa Nº 01</td><td>El paciente no siguió las instrucciones previas y necesarias al procedimiento.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 02</td><td>Paciente desertó al procedimiento.</td></tr>
<tr><td>Causa Nº 03</td><td>Equipos en mantenimiento.</td></tr>
<tr><td>TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN</td><td>Diagrama Causa Efecto</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>Diagrama de Flujo de Procesos</td><td> 
</td></tr>
</table>

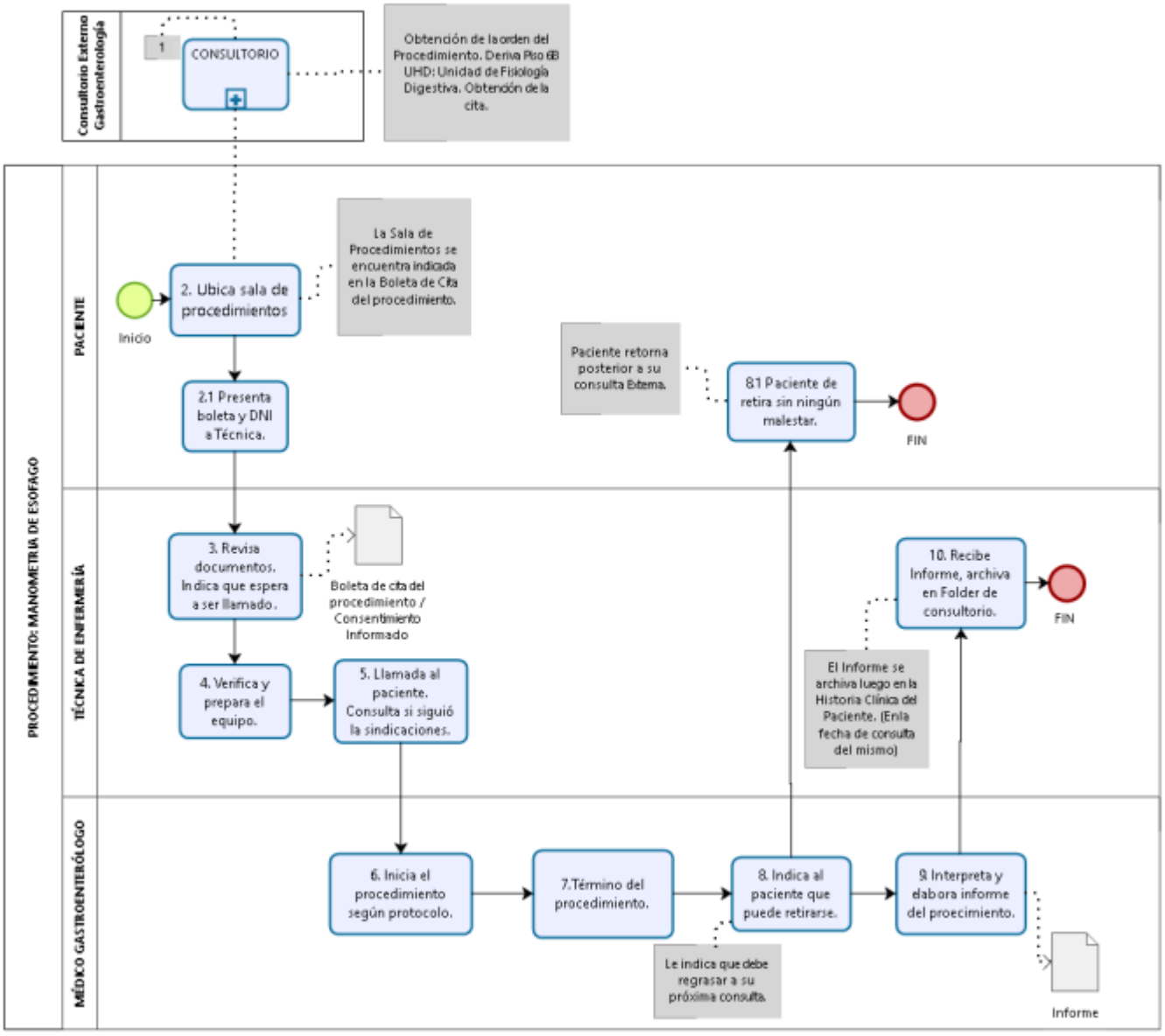
4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Ocurrencia de eventos adversos en sala de procedimientos.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

Flujograma

M02.04.01.03.06.15 Procedimiento Manometría de Esófago



M02.04.01.03.06.15 Procedimiento: Manometría de Esófago

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	**Procedimiento: Manometría de Esófago**
Objetivo	Brindar al médico parámetros, límites, presiones y puntos para realizar otro tipo de mediciones, como PH y otros procedimientos, que puedan ayudar a brindar un mejor diagnóstico.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento **Fin**: Procedimiento efectuado, re-cita de control.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**1. Obtención de la cita para el procedimiento.** Paciente luego de su consulta en consultorio externo, el médico gastroenterólogo le brinda la fecha para el procedimiento de Manometría de Esófago; y lo deriva al piso 6B-UHD: Unidad de Fisiología Digestiva para que reciba indicaciones como: Explicación en qué consiste el procedimiento y lo que pudiera ocurrir. Indicación sobre la preparación previa que debe llevar el paciente antes del procedimiento. Se le indica que debe traer una compota de manzana. Paciente debe traer 2 pilas. Explicación sobre el formato de "Consentimiento Informado". (paciente deberá firmar este documento para iniciar el procedimiento). Se le hace entrega de una hoja con el nombre del procedimiento, especificaciones de cómo debe prepararse para el procedimiento, alimentación y otros.	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
		2. Ubicación de la sala para el procedimiento. Paciente llega 30´antes, ubica la Sala del piso 6B-UHD: Unidad de Fisiología Digestiva, presenta la boleta de cita y su DNI a la Técnica de Enfermería.	Paciente		

		3. Revisión de documentos Revisa la documentación, fecha, nombre del paciente, hoja de indicaciones y verifica si trajo lo que necesitará para el procedimiento (pilas, compota de manzana) Devuelve el DNI al paciente. Le indica que espere en la sala de espera.	Técnica de Enfermería		
Paciente	Ticket de cita médica	**4. Preparación del equipo.** Técnica verifica la calibración y prepara el equipo.	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**5. Llama al paciente según turno.** Técnica hace pasar a la sala de procedimiento al paciente. Consulta con el paciente si siguió las indicaciones previas al procedimiento. Le coloca la chaqueta descartable al paciente (parte superior)	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**6. Se procede al realizar el procedimiento.** Médico Gastroenterólogo, inicia el procedimiento, según protocolo. Tiempo del procedimiento: Entre 25´ a 40´.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**7. Término del procedimiento.** Médico Gastroenterólogo termina el procedimiento, le indica al paciente que ha terminado el procedimiento y que puede retirarse y deberá retornar a su próxima cita en consulta externa.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
		8. Paciente se retira de la sala de procedimiento. Paciente se retira de la sala de procedimiento sin ninguna complicación, no hay sedación.	Paciente		
Paciente	Ticket de cita médica	**9. Interpretación del examen. Elaboración de Informe del procedimiento.** El Médico Gastroenterólogo analiza e interpreta los resultados del examen del procedimiento. El resultado del estudio del Informe de Motilidad (impreso) se coloca en un folder del consultorio (primer piso área de consultorios), cuando le toca la siguiente cita al paciente, el Informe se archiva en su historia clínica. El Informe el Médico lo entrega a la Técnica de Enfermería para su archivo.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido

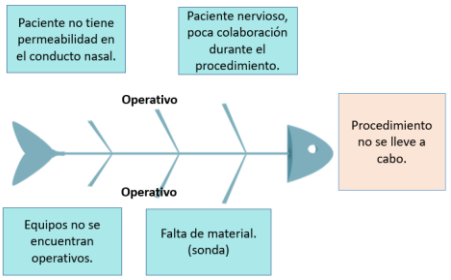
		Nota: La interpretación y análisis del examen del procedimiento el Médico lo realiza en fecha posterior a la fecha del procedimiento. (Duración de la interpretación y análisis 1hora y 1:30horas aproximadamente)			
		10. Entrega de Informes La técnica coloca un cargo de entrega y destino de a dónde van los informes.	Técnica de Enfermería		
Indicador		Número de pacientes atendidos para procedimiento en un periodo determinado.			
Registro		Programación de citas diarias para el procedimiento, Consentimiento Informado, Hoja de Indicaciones.			

Ficha de Indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento: Manometría de Esófago**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de inasistencia del asegurado al procedimiento de **Manometría de Esófago**
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de Riesgos

Procedimiento: Manometría de Esófago

	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 Consulta Ambulatoria Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 4)	Consulta ambulatoria por médico especialista en Gastroenterología
			Procedimiento	**Procedimiento: Manometría de Esófago**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar al médico parámetros, límites, presiones puntos para realizar otro tipo de mediciones, como PH y otros procedimientos, que puedan ayudar a brindar un mejor diagnóstico.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Procedimiento no se lleve a cabo.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no tiene permeabilidad en el conducto nasal. Se detiene el procedimiento.
			Causa Nº 02	Paciente nervioso o no colabora en el procedimiento.
			Causa Nº 03	Equipos no se encuentran calibrados.
			Causa Nº 04	Falta de material. (Catéteres)
			Causa Nº 05	Falta de personal capacitado (Limpieza/mantnimiento de equipos)
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	Falta de material. (Catéteres)
			Diagrama de Flujo de Procesos	

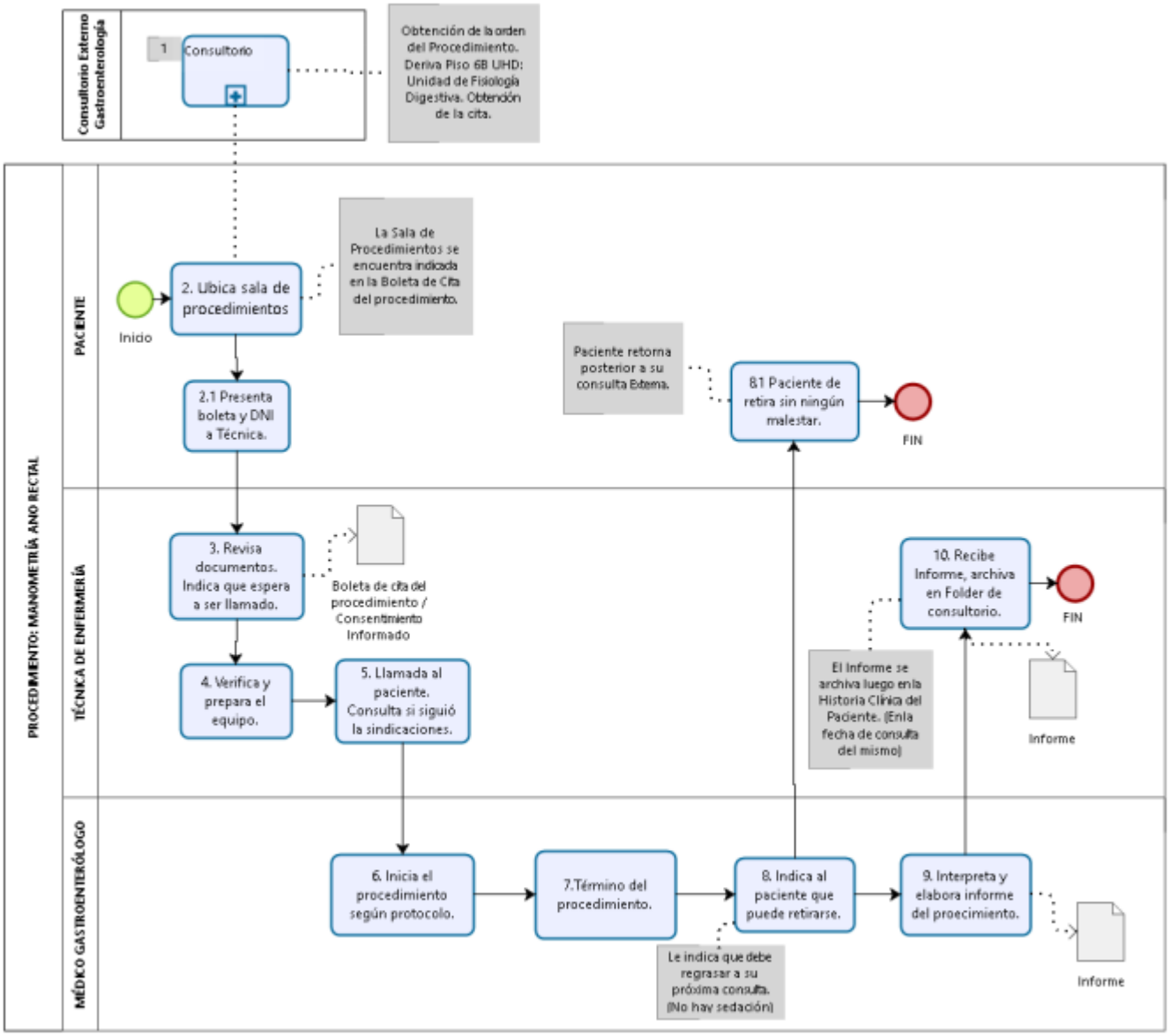
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**					
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección				
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.				
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Solicitud de reprogramación del procedimiento.				
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Asegurar en la charla que se brinda al paciente previa al procedimiento, la colaboración del paciente durante el mismo, con el fin de llevar con éxito el desarrollo del procedimiento. - Preveer personal capacitado en la calibración y limpieza de los equipos (Técnicas de enfermería) para cubrir los reemplazos durante vacaciones. - Impulsar la creación de videos explicativos sobre la preparación previa y explicación del procedimiento a llevar a cabo para los pacientes. - Analizar la renovación por nuevos equipos.				

Matriz de probabilidad e impacto

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

Flujograma:

M02.04.01.03.06.16 Procedimiento Manometría Ano Rectal



M02.04.01.03.06.16 Procedimiento: Manometría Ano Rectal

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	**Procedimiento: Manometría Ano Rectal**
Objetivo	Para ver presiones de sensibilidad rectal, ver reflejos, ver cómo es la distensibilidad, son parámetros con paciente de incontinencia fecal, estreñimiento crónico, disinergia del piso pélvico, proctitis etc, que puedan ayudar al brindar un mejor diagnóstico.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento **Fin**: Procedimiento efectuado, re-cita de control.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**1. Obtención de la cita para el procedimiento.** Paciente luego de su consulta en consultorio externo, el médico gastroenterólogo le brinda la fecha para el procedimiento **de Manometría de Ano Rectal;** y lo deriva al piso 6B-UHD: Unidad de Fisiología Digestiva, para que reciba indicaciones como: Explicación en qué consiste el procedimiento y lo que pudiera ocurrir. Indicación sobre la preparación previa que debe llevar el paciente antes del procedimiento. Explicación sobre el formato de "Consentimiento Informado". (paciente deberá firmar este documento para iniciar el procedimiento). Se le hace entrega de una hoja con el nombre del procedimiento, especificaciones de cómo debe prepararse para el procedimiento, alimentación y otros.	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
		2. Ubicación de la sala para el procedimiento. Paciente llega 30´antes, ubica la Sala del piso 6B-UHD: Unidad de Fisiología Digestiva, presenta la boleta de cita y su DNI a la Técnica de Enfermería.	Paciente		
		3. Revisión de documentos Revisa la documentación, fecha, nombre del paciente, hoja de	Técnica de Enfermería		

		indicaciones. Verifica si efectuó los procedimientos previos. Devuelve el DNI al paciente. Le indica que espere en la sala de espera.			
Paciente	Ticket de cita médica	**4. Preparación del equipo.** Técnica verifica la calibración y prepara el equipo.	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**5. Llama al paciente según turno.** Técnica hace pasar a la sala de procedimiento al paciente. Consulta con el paciente si siguió las indicaciones previas al procedimiento. Le coloca pantalón descartable al paciente. (parte inferior)	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**6. Se procede al realizar el procedimiento.** Médico Gastroenterólogo, inicia el procedimiento, según protocolo. Tiempo del procedimiento: Entre 30´ a 40´.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**7. Término del procedimiento.** Médico Gastroenterólogo termina el procedimiento, le indica al paciente que ha terminado el procedimiento y que puede retirarse y deberá retornar a su próxima cita en consulta externa.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
		8. Paciente se retira de la sala de procedimiento. Paciente se retira de la sala de procedimiento sin ninguna complicación, no hay sedación.	Paciente		
Paciente	Ticket de cita médica	**9. Interpretación del examen. Elaboración de Informe del procedimiento.** El Médico Gastroenterólogo analiza e interpreta los resultados del examen del procedimiento. El resultado del estudio del procedimiento/Informe (impreso) se coloca en un folder del consultorio (piso 1 consultorios externos), cuando le toca la siguiente cita al paciente, el Informe se archiva en su historia clínica. El Informe el Médico lo entrega a la Técnica de Enfermería para su archivo. **Nota:** La interpretación y análisis del examen del procedimiento el Médico lo realiza en fecha posterior a la fecha del procedimiento.	Médico	Paciente atendido	Paciente atendido

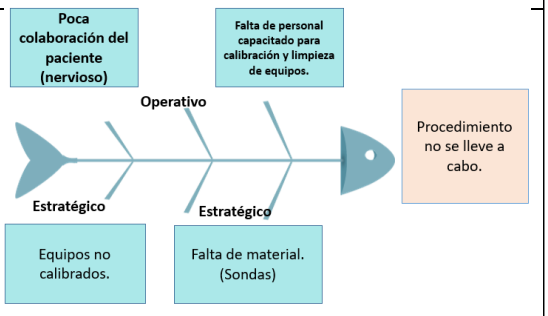
		(Duración de la interpretación y análisis 1hora y 1:30horas)			
		10. Entrega de Informes La técnica coloca un cargo de entrega y destino de a dónde van los informes.	Técnica de Enfermería		
Indicador		Número de pacientes atendidos para procedimiento en un periodo determinado.			
Registro		Programación de citas diarias para el procedimiento, Historia Clínica, Consentimiento Informado.			

Ficha Indicador:

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento: Manometría Ano Rectal**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de inasistencia del asegurado al procedimiento de Procedimiento: Manometría Ano Rectal
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de Riesgos

Procedimiento: Procedimiento: Manometría Ano Rectal

	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 por Médico Especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento: Manometría Ano Rectal**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Es un procedimiento de diagnóstico para evaluar la función de la región ano-rectal por medición de presiones. Se estudia la capacidad funcional, sensibilidad y valoración del esfinter anal interno (presión de reposo) y del esfinter anal externo (presión durante la contracción del canal anal).
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Procedimiento no se lleve a cabo.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente nervioso o no colabora en el procedimiento.
			Causa Nº 02	Falta de material. (Catéteres)
			Causa Nº 03	Equipos no se encuentran calibrados.
			Causa Nº 04	Falta de personal capacitado (Limpieza/mantenimiento de equipos)
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

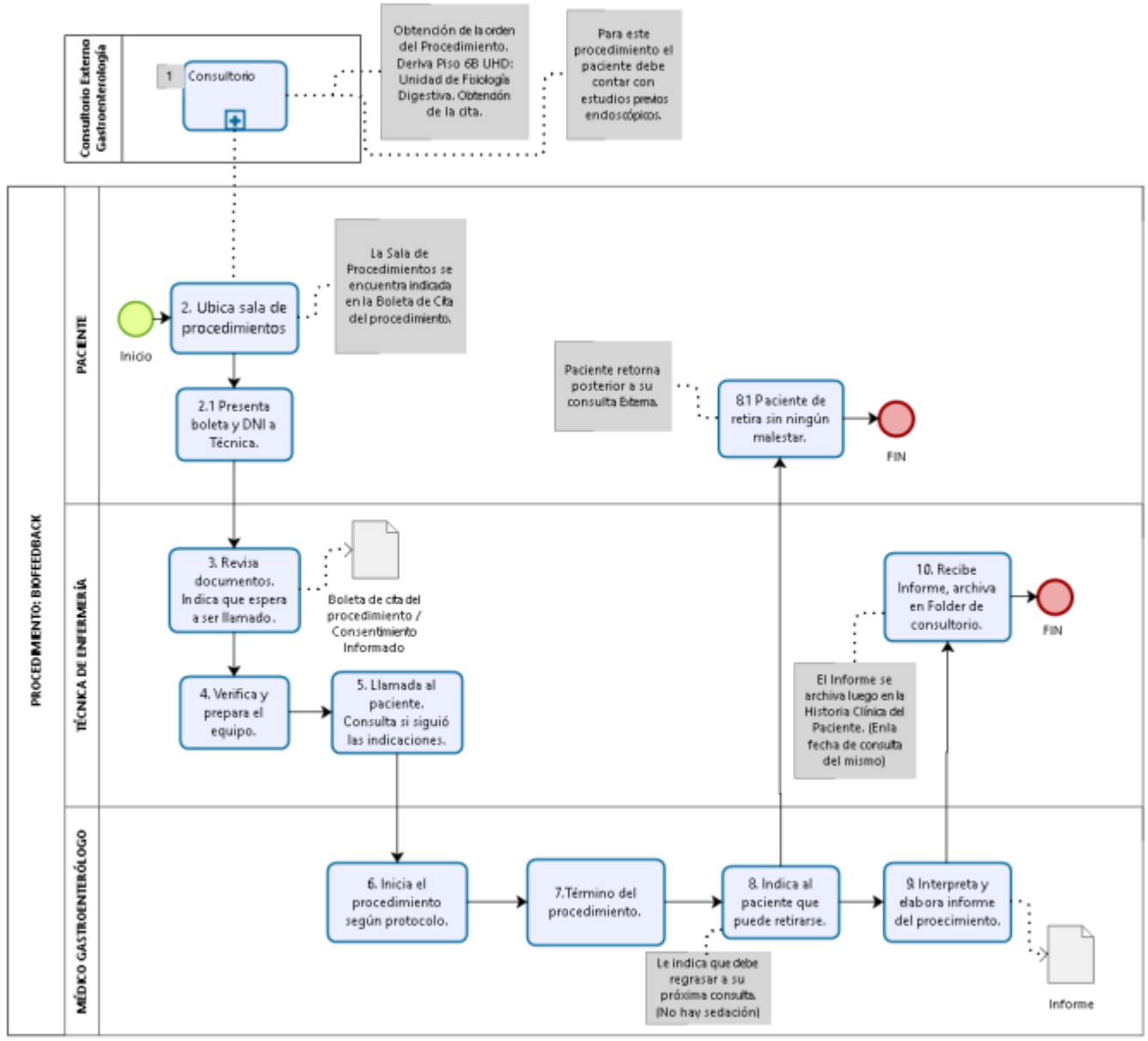
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**					
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección				
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.				
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Solicitud de reprogramación del procedimiento.				
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Asegurar en la charla que se brinda al paciente previa al procedimiento, la colaboración del paciente durante el mismo, con el fin de llevar con éxito el desarrollo del procedimiento. - Preveer personal capacitado en la calibración y limpieza de los equipos (Técnicas de enfermería) para cubrir los reemplazos durante vacaciones. - Impulsar la creación de videos explicativos sobre la preparación previa y explicación del procedimiento a llevar a cabo para los pacientes. - Analizar la renovación por nuevos equipos.				

Matriz de probabilidad e impacto

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

Flujograma:

M02.04.01.03.06.17 Procedimiento: Biofeedback



M02.04.01.03.06.17 Procedimiento: Biofeedback

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	**Procedimiento: Biofeedback**
Objetivo	Tratar de mejorar la tonicidad de aquel músculo anal externo que puede ser trabajado. Reentrenamiento del piso pélvico y mejoramiento de la sensibilidad rectal.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento **Fin**: Procedimiento efectuado, re-cita de control.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**1. Obtención de la cita para el procedimiento.** Paciente luego de su consulta en consultorio externo, el médico gastroenterólogo le brinda la fecha para el procedimiento **de Manometría de Biofeedback;** y lo deriva al piso 6B-UHD: Unidad de Fisiología Digestiva, para que reciba indicaciones como: Explicación en qué consiste el procedimiento y lo que pudiera ocurrir. Indicación sobre la preparación previa que debe llevar el paciente antes del procedimiento. Explicación sobre el formato de "Consentimiento Informado". (paciente deberá firmar este documento para iniciar el procedimiento). Se le hace entrega de una hoja con el nombre del procedimiento, especificaciones de cómo debe prepararse para el procedimiento, alimentación y otros. Para este procedimiento debe existir estudios previos endoscópicos.	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
		2. Ubicación de la sala para el procedimiento. Paciente llega 30´antes, ubica la Sala del piso 6B-UHD: Unidad de Fisiología Digestiva, presenta la boleta de cita y su DNI a la Técnica de Enfermería.	Paciente		

		3. Revisión de documentos Revisa la documentación, fecha, nombre del paciente, hoja de Indicaciones. Devuelve el DNI al paciente. Le indica que espere en la sala de espera.	Técnica de Enfermería		
Paciente	Ticket de cita médica	**4. Preparación del equipo.** Técnica verifica la calibración y prepara el equipo.	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**5. Llama al paciente según turno.** Técnica hace pasar a la sala de procedimiento al paciente. Consulta con el paciente si siguió las indicaciones previas al procedimiento. Le coloca la bata al paciente (parte superior)	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**6. Se procede al realizar el procedimiento.** Médico Gastroenterólogo, inicia el procedimiento, según protocolo. Tiempo del procedimiento: Entre 25´ a 30´.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**7. Término del procedimiento.** Médico Gastroenterólogo termina el procedimiento, le indica al paciente que ha terminado el procedimiento y que puede retirarse y deberá retornar a su próxima cita en consulta externa.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
		8. Paciente se retira de la sala de procedimiento. Paciente se retira de la sala de procedimiento sin ninguna complicación, no hay sedación.	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Ticket de cita médica	**9. Interpretación del examen. Elaboración de Informe del procedimiento.** El Médico Gastroenterólogo analiza e interpreta los resultados del examen del procedimiento. El resultado del estudio del Informe de Motilidad (impreso) se coloca en un folder del consultorio (piso 1 de consultorio externo), cuando le toca la siguiente cita al paciente, el Informe se archiva en su historia clínica. El Informe el Médico lo entrega a la Técnica de Enfermería para su archivo. **Nota:** La interpretación y análisis del examen del procedimiento el Médico	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido

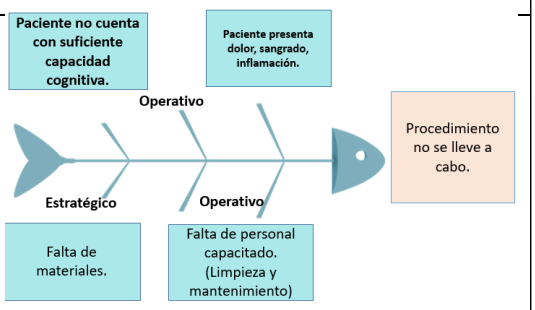
		lo realiza en fecha posterior a la fecha del procedimiento. (Duración de la interpretación y análisis 1hora y 1:30horas)			
Paciente		**10. Entrega de Informes** La técnica coloca un cargo de entrega y destino de a dónde van los informes.	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Indicador		Número de pacientes atendidos para procedimiento en un periodo determinado.			
Registro		Programación de citas diarias para el procedimiento, Historia Clínica, Consentimiento Informado.			

Ficha Indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento: Biofeedback**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de inasistencia del asegurado al procedimiento de Procedimiento: Biofeedback
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de Riesgos

Procedimiento: Biofeedback

	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 por Médico Especialista en Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento: Biofeedback**
			Actividad	Procedimiento Terapéutico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar atención médica al paciente para tratar de mejorar la tonicidad de aquel músculo anal externo que puede ser trabajado. Reentrenamiento del piso pélvico.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Procedimiento no realizado.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no cuenta con suficiente capacidad cognitiva.
			Causa Nº 02	Paciente presenta dolor, sangrado, inflamación.
			Causa Nº 03	Falta de material.
			Causa Nº 04	Falta de personal capacitado (Limpieza/mantenimiento de equipos)
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

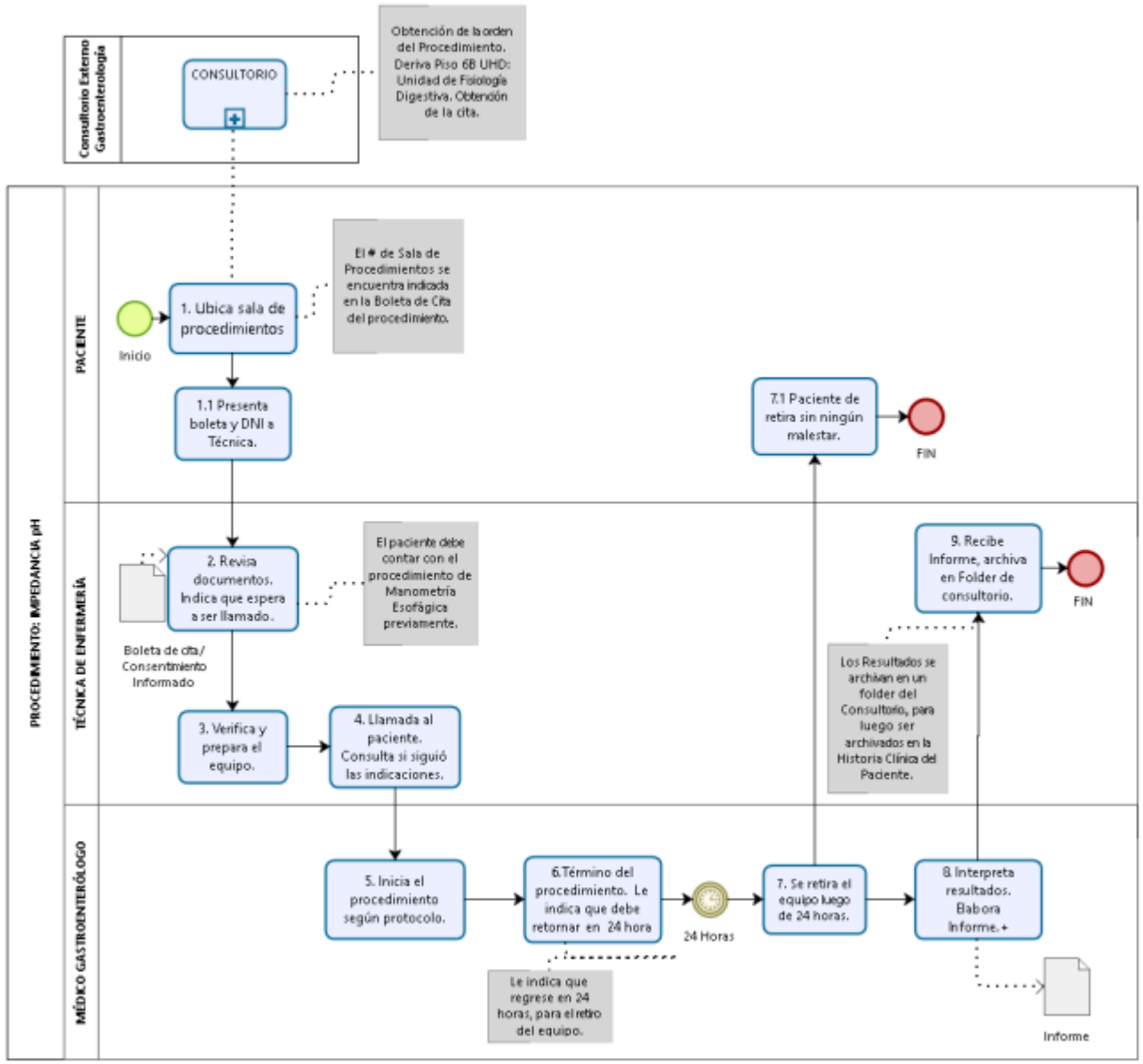
4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativ**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Bajo		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Baja Prioridad		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Solicitud de reprogramación del procedimiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Asegurar stock de más cantidad de catéter. - Implementar área de presión negativa para limpieza de la sala. - Preveer personal capacitado en la calibración y limpieza de los equipos (Técnicas de enfermería) para cubrir los reemplazos durante vacaciones. - Impulsar la creación de videos explicativos sobre la preparación previa y explicación del procedimiento a llevar a cabo para los pacientes.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

Flujograma

M02.04.01.03.06.18 Procedimiento IMPEDANCIA - pH



M02.04.01.03.06.18 Procedimiento IMPEDANCIA - pH

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	Procedimiento **IMPEDANCIA - pH**
Objetivo	Cuantificar en el paciente con síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico, cuanto ácido llega al esófago en 24 horas, si el reflujo es diurno, nocturno o se presenta en ambos periodos y su correlación con los síntomas registrados por el paciente durante la monitorización de 24 horas.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, al piso 6B-UHD: Unidad de Fisiología Digestiva. El paciente se identifica con su DNI y espera a ser llamado por la enfermera.	Paciente y/o familiar	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Revisión de lista de verificación.** Técnica revisa los documentos que incluyen el consentimiento informado firmado por el paciente y verifica que esté en ayunas y haya cumplido con las indicaciones dadas de manera escrita para la preparación para el procedimiento. **El paciente debe tener Manometría esofágica previa.** Paciente pasa a la sala de espera de la Unidad de Fisiología	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**3. Verificación de equipo y otros.** Técnica enciende el equipo, abre el programa de trabajo, prepara soluciones de calibración, verifica adecuado funcionamiento del colector de datos e instala baterías en él.	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**4. Llamada al paciente.** Técnica se dirige a la sala de espera y llama al paciente.	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** Médico inicia el procedimiento: Realiza la evaluación clínica del paciente.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

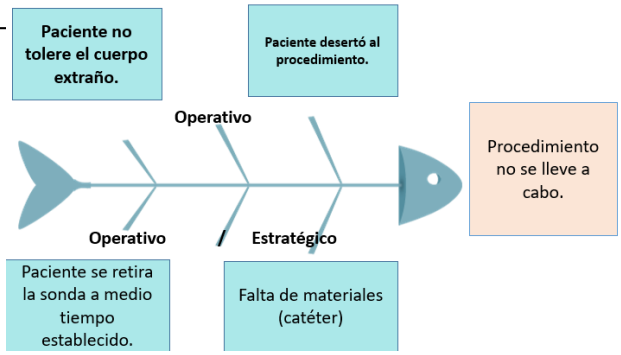
		Médico calibra el equipo con el paciente. Introduce catéter de pH en el esófago ingresando por una de las 2 fosas nasales Inicia el registro del procedimiento. Se indica al paciente indicaciones del equipo. El procedimiento se realiza según protocolo.			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Programación de retorno.** Médico indica al paciente debe retornar dentro de las 24 horas para retirar el equipo.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
		7. Paciente retorna luego de 24 horas. Se procede a retirar el equipo y catéter. Posterior, el paciente se retira del consultorio con indicación que debe retornar a su siguiente consulta ambulatoria.	Paciente		
		8. Preparación del informe. Interpreta los resultados y elabora Informe, (impreso) se coloca en un folder del consultorio (piso 1 de consultorio externo), cuando le toca la siguiente cita al paciente, el Informe se archiva en su historia clínica. El Informe el Médico lo entrega a la Técnica de Enfermería para su archivo.	Médico Gastroenterólogo		
Paciente		**9. Entrega y archivo de Informes** Recibe los Resultados del médico. La técnica coloca un cargo de entrega y destino de a dónde van los informes.	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Indicador		Ver siguiente hoja.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento.			

Ficha Indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento Impedancia - pH**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de inasistencia del asegurado al procedimiento de Procedimiento Impedancia - pH
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de Riesgos

Procedimiento Impedancia - pH

	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 Consulta Ambulatoria Adultos
			Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa por Médico Especialista en Gastroenterología
			Procedimiento	**Procedimiento: Impedancia de pH**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Es una técnica ambulatoria para la valoración del reflujo gastroesofágico (paso retrógrado del contenido gástrico al esófago). Permite determinar los episodios de reflujo en cuanto a frecuencia, duración, momento de aparición y relación con los síntomas del paciente.
			Ubicación (Dpto., Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico.	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	Procedimiento no realizado.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no tolere el cuerpo extraño. (Catéter)
			Causa Nº 02	Paciente desertó al procedimiento.
			Causa Nº 03	Falta de materiales. (Cateter)
			Causa Nº 04	Paciente solicita retiro del catéter.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

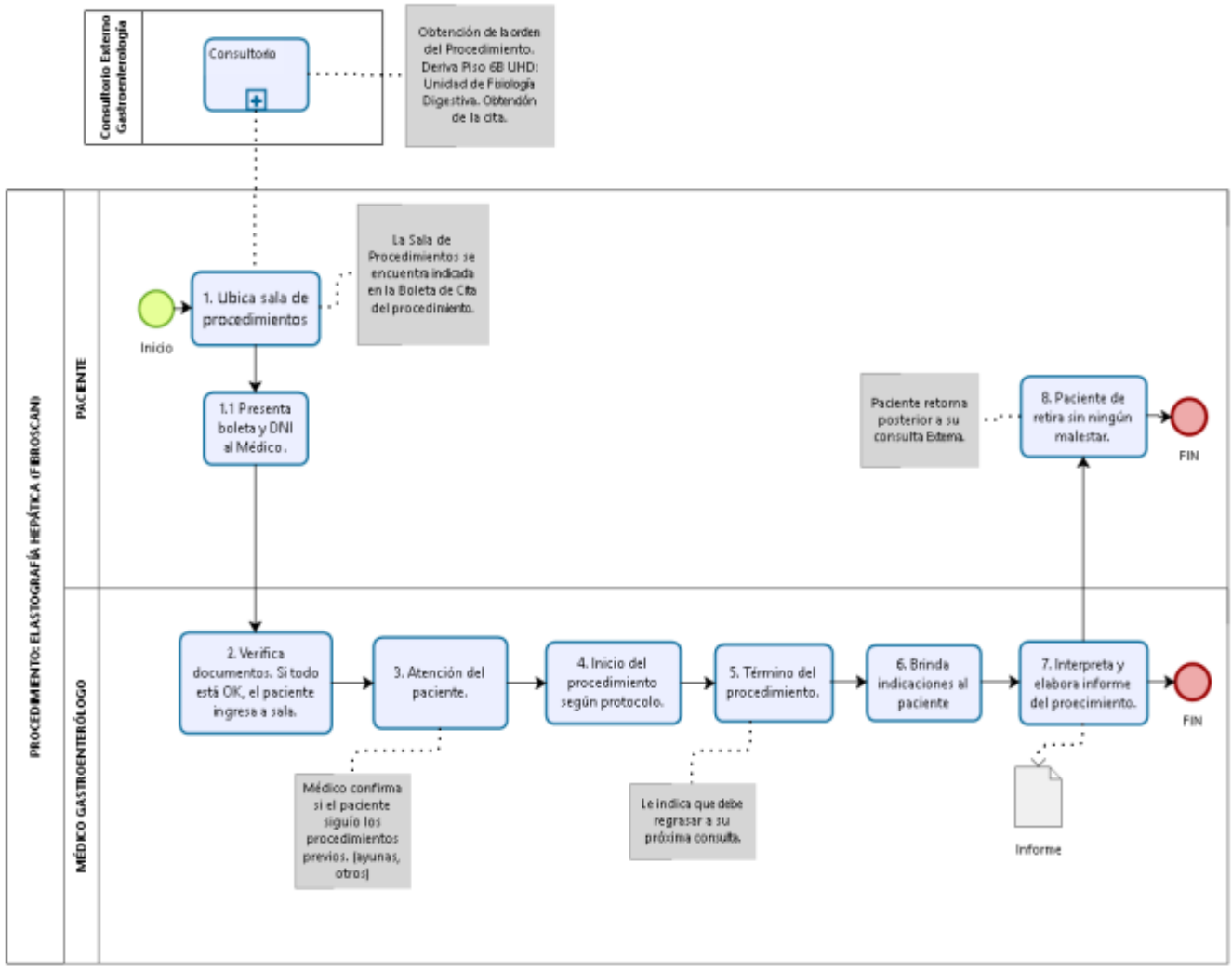
4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Bajo		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.030	Prioridad del Riesgo		Bajo		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Solicitud de reprogramación del procedimiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Incentivar en los pacientes tomar conciencia sobre la preparación previa al procedimiento.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

Flujograma

M02.04.01.03.06.19 Procedimiento Elastografía Hepática (Fibroscan)



M02.04.01.03.06.19 Procedimiento Elastografía Hepática (Fibroscan)

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Procedimiento Elastografía Hepática (Fibroscan)**				
Objetivo	Medir la velocidad de propagación de ondas elásticas a través del hígado y sirve para evaluar el grado de fibrosis hepática en el paciente de forma no invasiva, de esta manera se podrá tomar la decisión sobre si iniciar tratamiento o no, la respuesta que se está teniendo en el tratamiento, o conocer el grado de daño en el hígado.				
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, re-cita de control				
Proveedor	**Entradas**	**Descripción de Actividades**		**Salidas**	**Destinatario de bienes y servicios**
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica la sala del procedimiento médico (se realizan en las salas endoscópicas: piso 6B-UHD, sala 12 y/o sala # 3, piso 1). El paciente se identifica con su DNI y la boleta de cita del procedimiento.	Paciente	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento	**2. Verificación de documentos.** Verifica datos del paciente vs programa de citas del procedimiento. Si los datos y fecha están conformes, se llama al paciente para su ingreso a sala de procedimientos.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento	**4. Atención del paciente.** Confirma con el paciente si siguió los procedimientos	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido

		previos al procedimiento. (Si se encuentra en ayudas de 4 horas)			
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** Médico realiza el procedimiento de Elastografía Hepática (Fibroscan) según protocolo. El desarrollo de la prueba es indoloro y rápido, el procedimiento es fácil siguiendo las instrucciones del médico Gastroenterólogo. Duración del procedimiento: 30´aproximadamente.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Término del procedimiento.** El Médico Gastroenterólogo comunica al paciente que el procedimiento ha concluido y que retorne a su cita de control.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Generar reportes / informes** Médico Gastroenterólogo procede a llenar los partes/formatos correspondientes. (Sistema) Así como interpretar el resultado del examen al paciente, el cual es ingresado al sistema EsSI en la Historia Clínica del paciente. Nota: Si el paciente proviene de otro hospital o es de interconsulta, se imprime y se le entrega al paciente el Informe de los Resultados.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**8. Indicaciones al paciente.** Médico Gastroenterólogo brinda indicaciones/recomendaciones al paciente y que debe retornar a su próxima cita.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**9. Retiro del paciente.** Paciente se retira de la sala de procedimientos, sin ninguna complicación.	Paciente	Paciente atendido	Paciente Adulto atendido

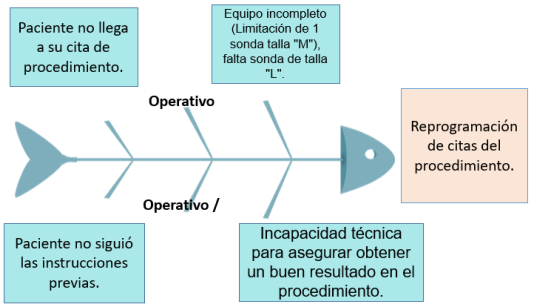
Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Registro	Cronograma de citas de procedimiento/ Historia Clínica /Orden de procedimiento.

Ficha Indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento Elastografía Hepática (Fibroscan)**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de inasistencia del asegurado al procedimiento de Elastografía Hepática (Fibroscan)
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de Riesgos

Procedimiento Elastografía Hepática (Fibroscan)

	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 Consulta Externa Ambulatoria de Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento Elastografía Hepática (Fibroscan)**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Medir la velocidad de propagación de ondas elásticas a través del hígado y sirve para evaluar el grado de fibrosis hepática en el paciente de forma no invasiva, de esta manera se podrá tomar la decisión sobre si iniciar tratamiento o no, la respuesta que se está teniendo en el tratamiento, o conocer el grado de daño en el hígado.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el procedimiento en la fecha programada.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no llega a su cita de procedimiento
			Causa Nº 02	Equipo incompleto (Limitación de 1 sonda talla "M"), falta sonda de talla "L".
			Causa Nº 03	Paciente no siguió las indicaciones previas al procedimiento. (Ayuno)
			Causa Nº 04	Incapacidad técnica para asegurar obtener un buen resultado en el procedimiento.
			Causa Nº 05	
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

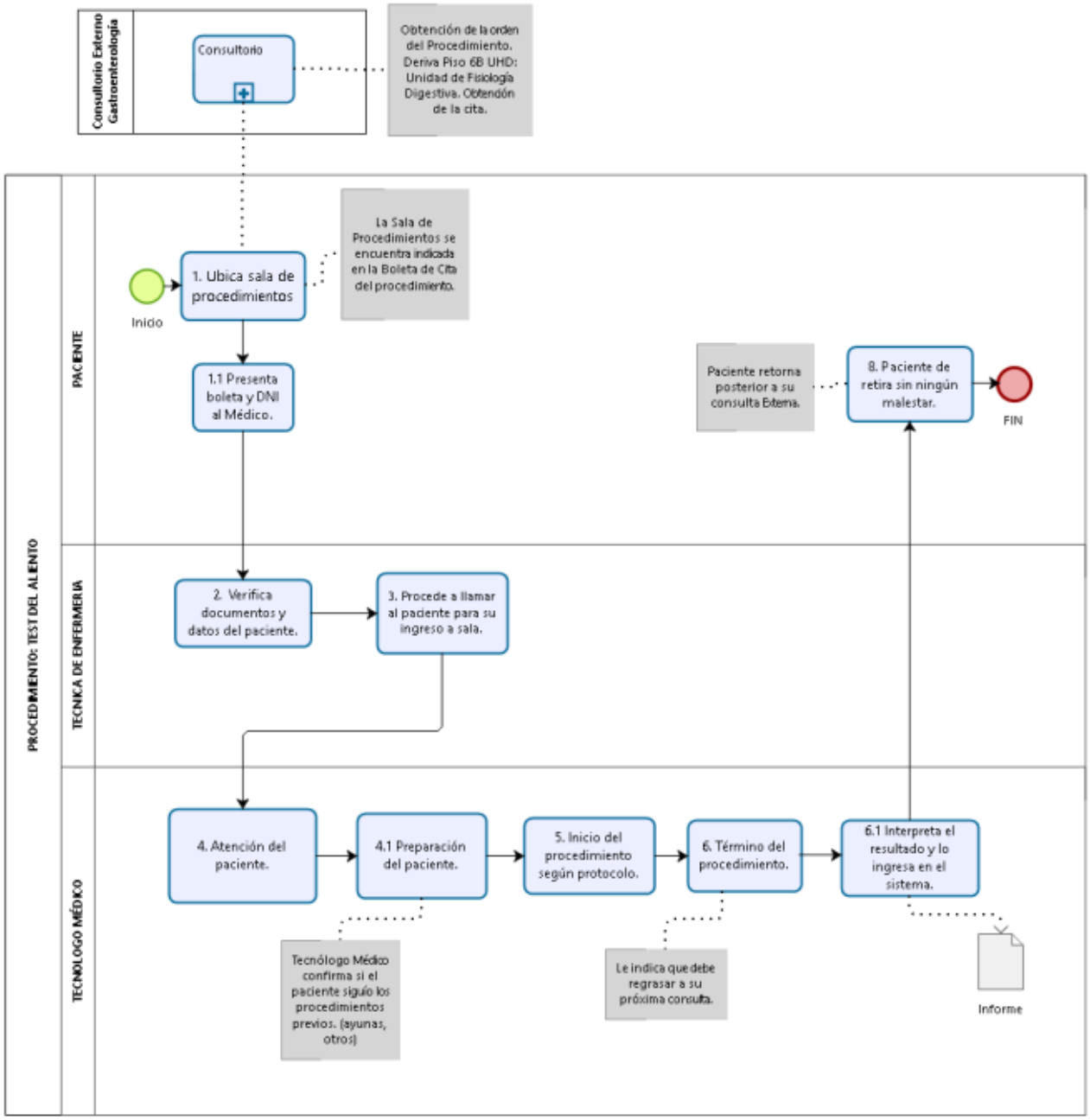
4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Baja		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	**0.030**	Prioridad del Riesgo		Baja		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reprogramación de cita del procedimiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Proponer estrategia de contar con la confirmación de asistencia del paciente al procedimiento, así como cumplimiento de las indicaciones previas al procedimiento. - Proponer estrategia de compra de una sonda en talla "L", para pacientes obesos. - Cumplir con la programación de los mantenimientos preventivos de los equipos.						

Matriz de probabilidad e impacto

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

Flujograma

M02.04.01.03.06.20 Procedimiento Test del Aliento



M02.04.01.03.06.20 Procedimiento Test del Aliento

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	**Procedimiento Test del Aliento**				
Objetivo	Permitir poder detectar la presencia de una infección provocada por la bacteria Helicobacter pylori, en la mucosa gástrica.				
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita del procedimiento. **Fin**: Procedimiento realizado en el paciente, en ayunas mediante, re-cita de control				
Proveedor	**Entradas**	**Descripción de Actividades** **Lista de Actividades**	**Ejecutor**	**Salidas**	**Destinatario de bienes y servicios**
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**1. Documento es entregado al personal responsable de la sala de procedimiento.** Paciente llega 30´antes de su cita, ubica en el ambiente de consulta externa primer piso. El paciente se identifica con su DNI, boleta de cita y la orden del procedimiento.	Paciente	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**2. Verificación de documentos.** Verifica los datos del paciente en el programa de citas del procedimiento. Si los datos y fecha están conformes, se llama al paciente para su ingreso a sala de procedimientos.	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento	**3. Ingreso del paciente a Sala de Procedimientos.** Hace ingresar al paciente y verifica si el paciente se encuentra en ayunas.	Técnica de Enfermería	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido

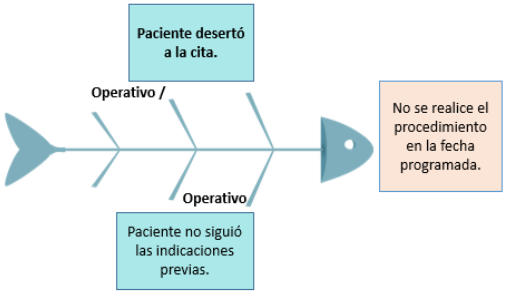
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento	**4. Atención del paciente.** Confirma con el paciente si siguió las indicaciones, previos al procedimiento. (Ayunas al menos 10 horas, no fumar, no tomar antibióticos durante el mes previo a la prueba, no tomar inhibidores de la bomba de protones como omeprazol, Lansoprazol en los 15 días previos a la cita).	Tecnólogo Médico	Paciente adulto atendido	Paciente adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**5. Inicio del procedimiento.** El Tecnólogo Médico realiza el procedimiento de Test del Aliento, según el protocolo. El desarrollo de la prueba es indoloro y rápido, el procedimiento es fácil siguiendo las instrucciones del médico Gastroenterólogo. Con consentimiento informado firmado Duración del procedimiento: 30´ aproximadamente.	Tecnólogo Médico	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**6. Al Término del procedimiento.** El Tecnólogo médico comunica al paciente que el procedimiento ha concluido y que retorne a su cita de control con su médico tratante. Posterior, interpreta el resultado del examen del procedimiento, el cual es ingresado al sistema EsSI en la Historia Clínica del paciente.	Tecnólogo Médico	Paciente adulto atendido	Paciente Adulto atendido
Paciente Adulto	Boleta de cita del procedimiento.	**7. Retiro del paciente.** Paciente se retira de la sala de procedimientos, sin ninguna complicación.	Paciente	Paciente atendido	Paciente Adulto atendido
Indicador		Porcentaje de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.			
Registro		Cronograma de citas de procedimiento/ Historia Clínica /Orden de procedimiento.			

Ficha Indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento Test del Aliento**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de inasistencia del asegurado al procedimiento de **Procedimiento Test del Aliento**
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de Riesgos

Procedimiento Test del Aliento

	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 Consulta Externa Ambulatoria de Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento Test del Aliento**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Permitir poder detectar la presencia de una infección provocada por la bacteria Helicobacter pylori en el estómago.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el procedimiento en la fecha programada.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no llega a su cita de procedimiento
			Causa Nº 02	Paciente no siguió las indicaciones previas al procedimiento. (Ayuno)
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

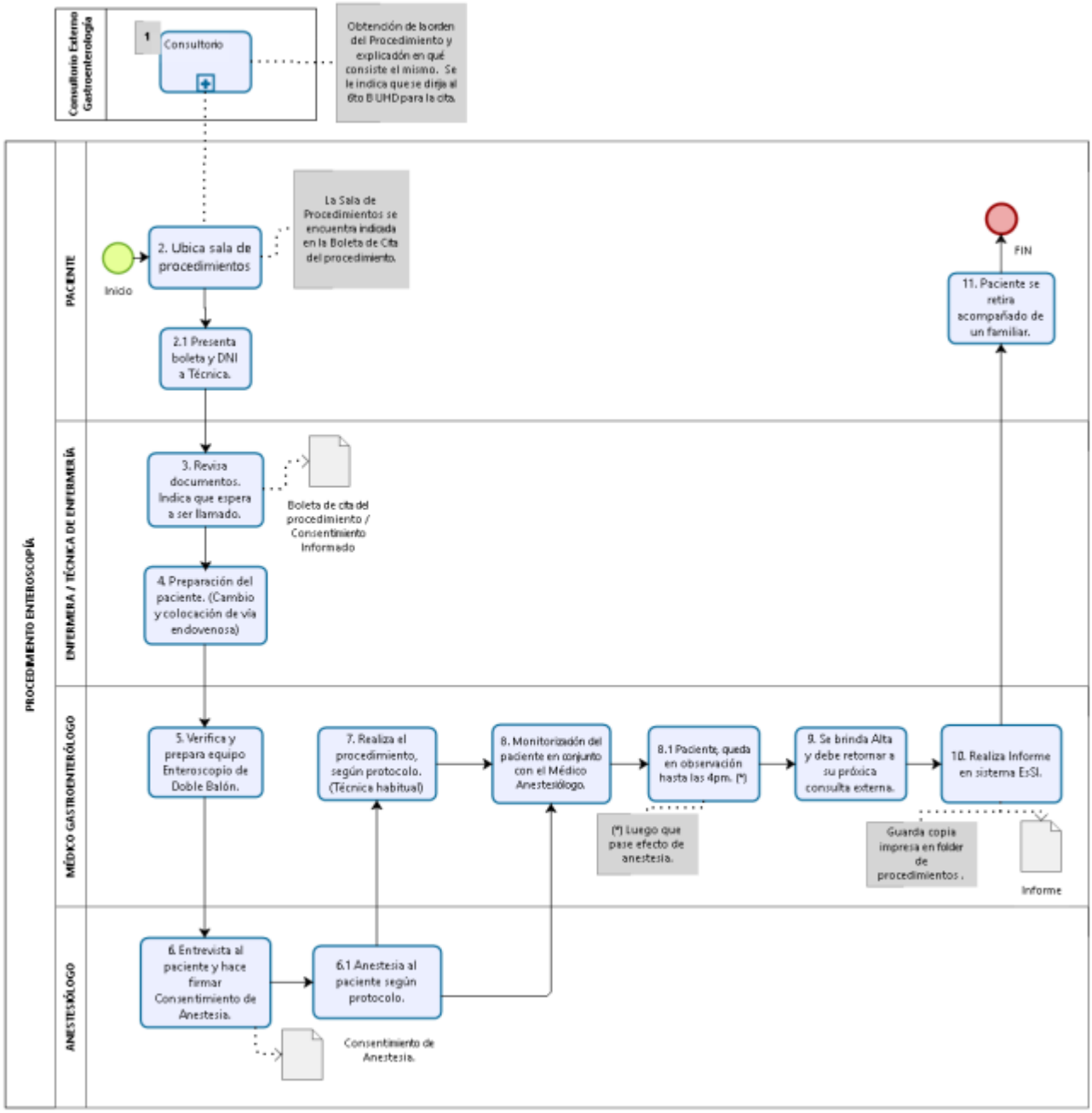
4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Baja		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	**0.030**	Prioridad del Riesgo		Baja		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reprogramación de cita del procedimiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Proponer estrategia de contar con la confirmación de asistencia del paciente al procedimiento, así como cumplimiento de las indicaciones previas al procedimiento.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

Flujograma

M02.04.01.03.06.21 Procedimiento: Enteroscopia



M02.04.01.03.06.21 Procedimiento: Enteroscopia

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	**Procedimiento: Enteroscopia**
Objetivo	Permitir, mediante el método endoscópico, la evaluación del Intestino Delgado con la posibilidad de obtener biopsias, así como realizar intervenciones terapéuticas, tiene dos vías de abordaje: anterógrado y retrógrado.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento **Fin**: Procedimiento efectuado, re-cita de control.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**1. Obtención de la cita para el procedimiento.** Paciente luego de su consulta en consultorio externo, el médico gastroenterólogo le brinda la orden del procedimiento y realiza lo siguiente Explicación en qué consiste el procedimiento y riesgos Se le explica que será con apoyo de anestesiología Indicación sobre la preparación previa que debe llevar el paciente antes del procedimiento. Explicación sobre el formato de "Consentimiento Informado". (paciente deberá firmar este documento para iniciar el procedimiento). Interconsulta al servicio de cardiología para riesgo quirúrgico. Se le hace entrega de una hoja con el nombre del procedimiento, especificaciones de cómo debe prepararse para el procedimiento Se le indica que se dirija al 6to B UHD para la cita.	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Día del procedimiento					
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**2. Ubicación de la sala para el procedimiento.** Paciente llega 30´antes, ubica la Sala de procedimiento, presenta la boleta de cita a la vigilante quien avisa a la enfermera o técnica de enfermería	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**3. Revisión de documentos** Revisa la documentación, fecha, nombre del paciente, consentimientos firmados.	Técnica de Enfermería o Enfermera	Paciente atendido	Paciente atendido

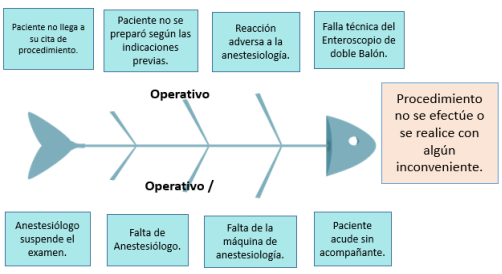
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**4. Preparación del paciente** Paciente es llevado por la Enfermera a sala de preparación donde paciente se cambia y le colocan vía endovenosa.	Enfermera	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**5. Preparación del equipo.** Médico prepara el Enteroscopio de doble balón, verifica que funcione correctamente	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**6. Anestesia** El anestesiólogo entrevista al paciente Hace firmar a paciente consentimiento de anestesia, lo ingresa a sala de procedimiento y lo anestesia.	Anestesiólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**7. Se procede al realizar el procedimiento.** Médico Gastroenterólogo, es un procedimiento realizado por dos gastroenterólogos, según la técnica habitual. Tiempo del procedimiento: Entre 2 a 3 horas, considerando tiempo de preparación de paciente, equipo y anestesia la duración total es aprox 4 horas.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**8. Monitorización al paciente.** Médico anestesiólogo en conjunto con gastroenterólogo supervisa recuperación, una vez despierto anestesiólogo se retira y paciente queda en observación hasta las 4 pm De no haber complicaciones se da el alta.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**9. Alta del paciente** Médico Gastroenterólogo luego del periodo de observación sin complicaciones da el alta al paciente debiendo retornar a su próxima cita en consulta externa.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**10. Informe del procedimiento.** El Médico Gastroenterólogo al término del procedimiento realiza el informe en el sistema EsSI Historia clínica electrónica de la institución	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido

		Guarda una copia impresa de resguardo en folder de procedimientos, que es un documento interno.			
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**11. Paciente se retira de la sala de procedimiento.** El paciente se retira de la sala de procedimiento acompañado de un familiar	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Indicador		Número de pacientes atendidos para procedimiento en un periodo determinado.			
Registro		Programación de citas diarias para el procedimiento, Consentimiento Informado, Hoja de Indicaciones.			

Ficha Indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento: Enteroscopía**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de inasistencia del asegurado al procedimiento de **Procedimiento: Enteroscopía**
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de Riesgos
Procedimiento: Enteroscopía

	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 Consulta Externa Ambulatoria de Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento Enteroscopia**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico y/o Terapéutico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Permitir, mediante el método endoscópico, la evaluación del Intestino Delgado con la posibilidad de obtener biopsias, así como realizar intervenciones terapéuticas, tiene dos vías de abordaje: anterógrado y retrógrado.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el procedimiento en fecha programada y/o se realice con algún inconveniente.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no llega a su cita de procedimiento
			Causa Nº 02	Paciente no se preparó segú las indicaciones.
			Causa Nº 03	Reacción adversa a la anestesiología
			Causa Nº 04	Falla técnica del ENTEROSCOPIO DE DOBLE BALÓN.
			Causa Nº 05	Anestesiólogo suspende exámen.
			Causa Nº 06	Falta de Anestesiólogo.
			Causa Nº 07	Falla de la máquina de anestesiología.
			Causa Nº 08	Paciente acuda sin acompañante.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

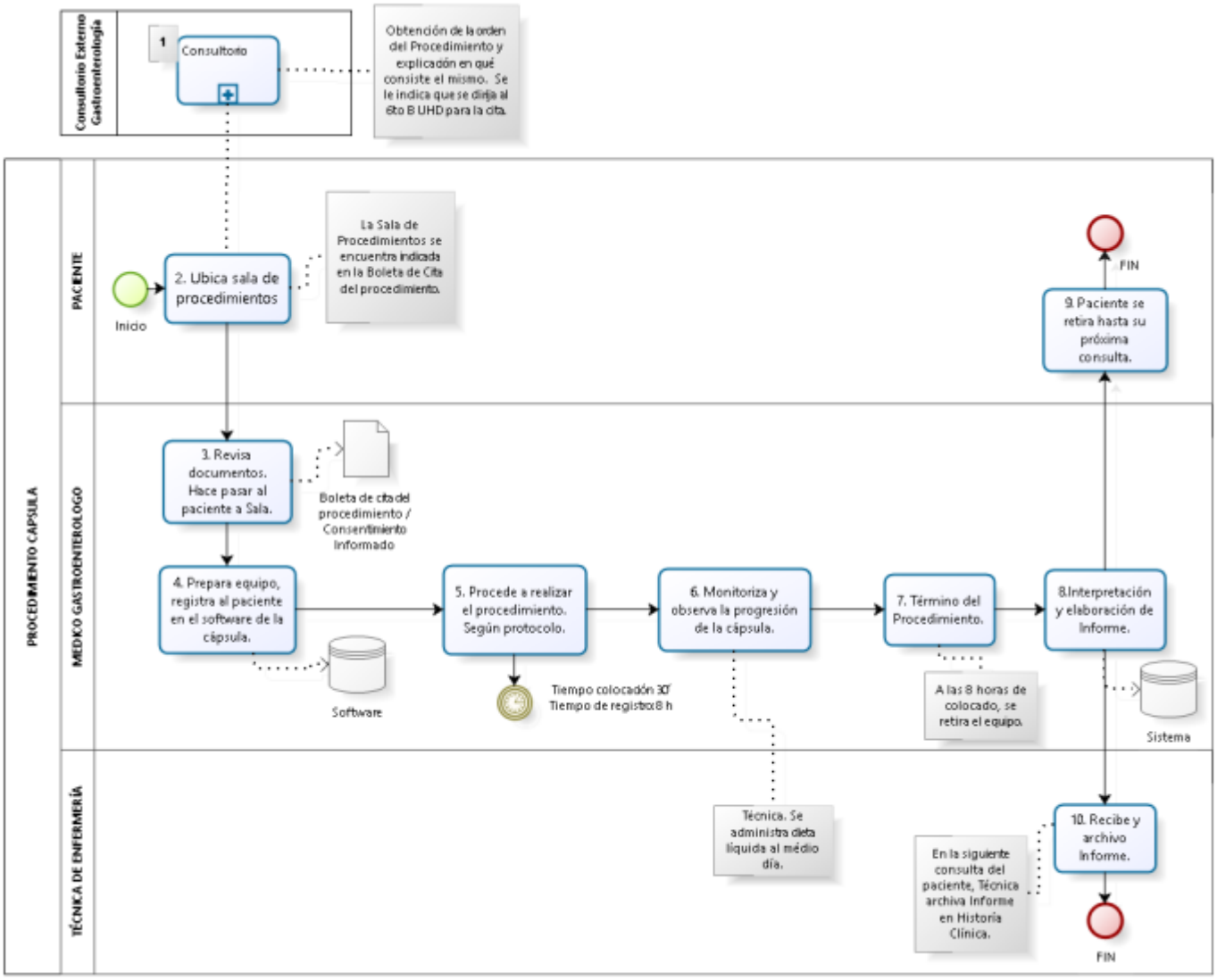
4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Baja		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	**0.030**	Prioridad del Riesgo		Baja		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reprogramación de cita del procedimiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Confirmar un día antes la asistencia del paciente al procedimiento, así como cumplimiento de las indicaciones previas al procedimiento. - Asegurar el abastecimiento de insumos. - Cumplir con la programación de los mantenimientos preventivos de los equipos.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

Flujograma

M02.04.01.03.06.22 Procedimiento: Cápsula Endoscópica



M02.04.01.03.06.22 Procedimiento: Cápsula Endoscópica

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	**Procedimiento: Cápsula Endoscópica**
Objetivo	Permitir visualizar el intestino delgado, es una técnica mínimamente invasiva
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento **Fin**: Procedimiento efectuado, re-cita de control.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	**Ejecutor**		
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**1. Obtención de la cita para el procedimiento.** Paciente luego de su consulta en consultorio externo, el médico gastroenterólogo: Le brinda la orden del procedimiento: Explicación en qué consiste el procedimiento y riesgos Indicación de la preparación previa que debe llevar el paciente antes del procedimiento. Explicación sobre el formato de "Consentimiento Informado". (paciente deberá firmar este documento para iniciar el procedimiento). Se le hace entrega de una hoja con el nombre del procedimiento, especificaciones de cómo debe prepararse para el procedimiento, alimentación y otros. Posterior, lo deriva al piso 6B-UHD para la obtención de la cita.	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Día del procedimiento					
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**2. Ubicación de la sala para el procedimiento.** Paciente llega 30´antes, ubica la Sala de procedimiento.	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**3. Revisión de documentos** Revisa la documentación, fecha, nombre del paciente y hace pasar al paciente a la sala de procedimiento.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**4. Preparación del equipo.** Médico prepara al equipo, registra al paciente en el software de la cápsula, le coloca las antenas, el registrador y le administra la cápsula endoscópica.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido

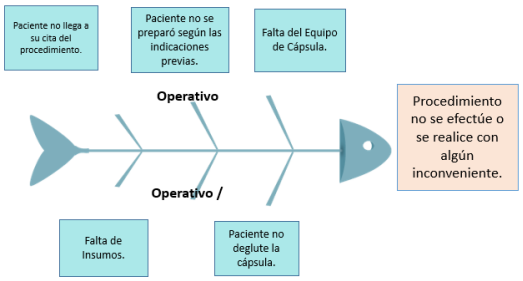
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**5. Se procede al realizar el procedimiento.** Médico Gastroenterólogo, inicia el procedimiento, **según protocolo**. Tiempo de colocación: 30 min aproximadamente. Tiempo de registro: 8 horas	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**6. Monitorización al paciente.** Médico Gastroenterólogo, observa la progresión de la cápsula en tiempo real en el registrador. Se le administra dieta líquida al mediodía.	Médico Gastroenterólogo Técnica	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**7. Término del procedimiento.** A las 8 horas de colocado médico procede a retirar el equipo (antenas y registrador) le indica al paciente que ha terminado el procedimiento y que puede retirarse debiendo retornar a su próxima cita en consulta externa.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**8. Interpretación del examen. Elaboración de Informe del procedimiento.** El Médico Gastroenterólogo descarga las fotos registradas durante al menos 8 horas por el registrador del equipo en el software Analiza e interpreta las imágenes y realiza el informe El Informe (impreso) se coloca en un folder del consultorio (primer piso área de consultorios), cuando le toca la siguiente cita al paciente, el Informe se archiva en su historia clínica. El Informe el Médico se le entrega a la Técnica de Enfermería de consultorio para su archivo.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**9. Paciente se retira de la sala de procedimiento.** Se retira antenas y registrador y paciente procede a retirarse	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**10. Entrega de Informes** En la próxima consulta, médico pide a la técnica de consultorio el informe y lo coloca en la historia clínica	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**11. Limpieza de las antenas** Al finalizar el procedimiento, se deben retirar las pegatinas de las antenas, limpiarlas y colocar nuevas	Técnica de Enfermería	Paciente atendido	Paciente atendido
Indicador		Número de pacientes atendidos para procedimiento en un periodo determinado.			
Registro		Programación de citas diarias para el procedimiento, Consentimiento Informado, Hoja de Indicaciones.			

Ficha indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento: Cápsula Endoscópica**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de inasistencia del asegurado al procedimiento de Procedimiento: Cápsula Endoscópica
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de Riesgos

Procedimiento Cápsula Endoscópica

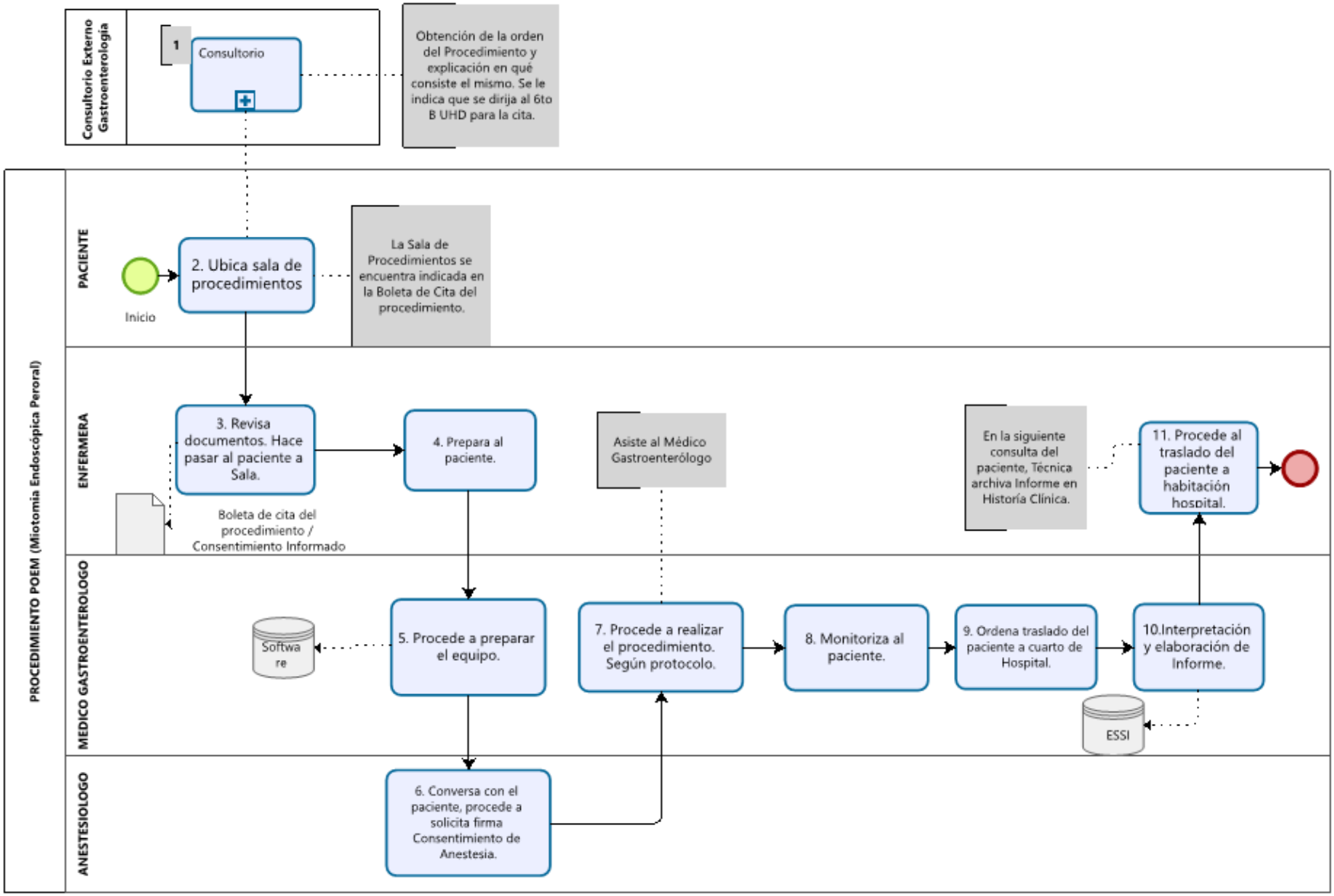
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos
			Subproceso (Nivel 4)	Atención Consulta Externa Ambulatoria de Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento: Cápsula Endoscópica**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico y/o Terapéutico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Permitir visualizar el intestino delgado, es una técnica mínimamente invasiva.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el procedimiento en la fecha programada.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no llega a su cita de procedimiento
			Causa Nº 02	Paciente no siguió las indicaciones previas al procedimiento. (Ayuno)
			Causa Nº 03	Falta del Equipo de cápsula.
			Causa Nº 04	Falta de insumos.
			Causa Nº 05	Paciente no deglute la cápsula.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Baja		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	**0.030**	Prioridad del Riesgo		Baja		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reprogramación de cita del procedimiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Confirmar un día antes la asistencia del paciente al procedimiento, así como cumplimiento de las indicaciones previas al procedimiento. - Cumplir con la programación de los mantenimientos preventivos de los equipos. - Asegurar el abastecimientos de insumos.					

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

M02.04.01.03.06.23 Procedimiento: POEM (Miotomía Endoscópica Peroral)



M02.04.01.03.06.23 Procedimiento: POEM (Miotomía Endoscópica Peroral)

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	**Procedimiento: POEM (Miotomía Endoscópica Peroral)**
Objetivo	Permitir el tratamiento endoscópico de enfermedades motoras del esófago (Acalasia, Esófago en Cascanueces, etc) mediante la creación de un túnel submucoso y el posterior corte de la musculatura a nivel del esófago distal y el cardias.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento **Fin**: Procedimiento efectuado, re-cita de control.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**1. Obtención de la cita para el procedimiento.** Paciente luego de su consulta en consultorio externo, el médico gastroenterólogo le brinda la orden del procedimiento y realiza lo siguiente Explicación en qué consiste el procedimiento y riesgos Se le explica que será con apoyo de anestesiología Indicación sobre la preparación previa que debe llevar el paciente antes del procedimiento. Explicación sobre el formato de "Consentimiento Informado". (paciente deberá firmar este documento para iniciar el procedimiento). Interconsulta al servicio de cardiología para riesgo quirúrgico Se le hace entrega de una hoja con el nombre del procedimiento, especificaciones de cómo debe prepararse para el procedimiento Se le indica que se dirija al 6to B UHD para la cita y orden de Internamiento.	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Día del procedimiento					
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**2. Ubicación de la sala para el procedimiento.** Paciente llega 30´antes, ubica la Sala de procedimiento, presenta la boleta de cita a la vigilante quien avisa a la enfermera o técnica de enfermería	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido

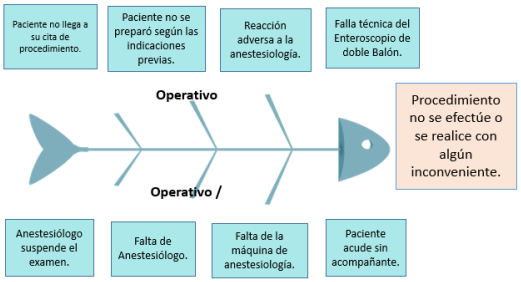
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**3. Revisión de documentos** Revisa la documentación, fecha, nombre del paciente. (consentimientos firmados)	Técnica de Enfermería o Enfermera	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**4 preparación del paciente** Paciente es llevado por la enfermera a la sala de preparación donde paciente se cambia y le colocan vía endovenosa	Enfermera	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**5. Preparación del equipo.** Médico prepara el equipamiento para POEM mediante la verificación del correcto instalado del equipo de electro disección con bomba de agua.	Médico	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**6. Anestesia** El anestesiólogo entrevista al paciente Hace firmar a paciente consentimiento de anestesia, lo ingresa a sala de procedimiento y lo anestesia.	Anestesiólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**7. Se procede al realizar el procedimiento.** Médico Gastroenterólogo, es un procedimiento realizado por dos gastroenterólogos, según la técnica habitual Tiempo del procedimiento: Entre 1 a 2 horas, considerando tiempo de preparación de paciente, equipo y anestesia la duración total es aprox. 3 horas.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**8. Monitorización al paciente.** Médico anestesiólogo en conjunto con gastroenterólogo supervisa recuperación, una vez despierto anestesiólogo se retira y paciente queda en observación por 2 horas. De no haber complicaciones se traslada al paciente a la habitación del hospital.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**9. Orden de traslado del paciente a cuarto de hospital** Médico Gastroenterólogo luego del periodo de observación sin complicaciones brinda la orden para el traslado del paciente a la habitación del hospital.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del	**10. Informe del procedimiento.**	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido

	Procedimiento	El Médico Gastroenterólogo al término del procedimiento realiza el informe en el sistema Essi Historia clínica electrónica de la institución Guarda una copia impresa de resguardo en folder de procedimientos, que es un documento interno			
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**11. Traslado del paciente.** El paciente es trasladado de la sala de procedimiento hacia la habitación del hospital.	Enfermera	Paciente atendido	Paciente atendido
Indicador		Número de pacientes atendidos para procedimiento en un periodo determinado.			
Registro		Programación de citas diarias para el procedimiento, Consentimiento Informado, Hoja de Indicaciones.			

Ficha de Indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento: POEM**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el % de deserción de los pacientes al procedimiento.
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de riesgos

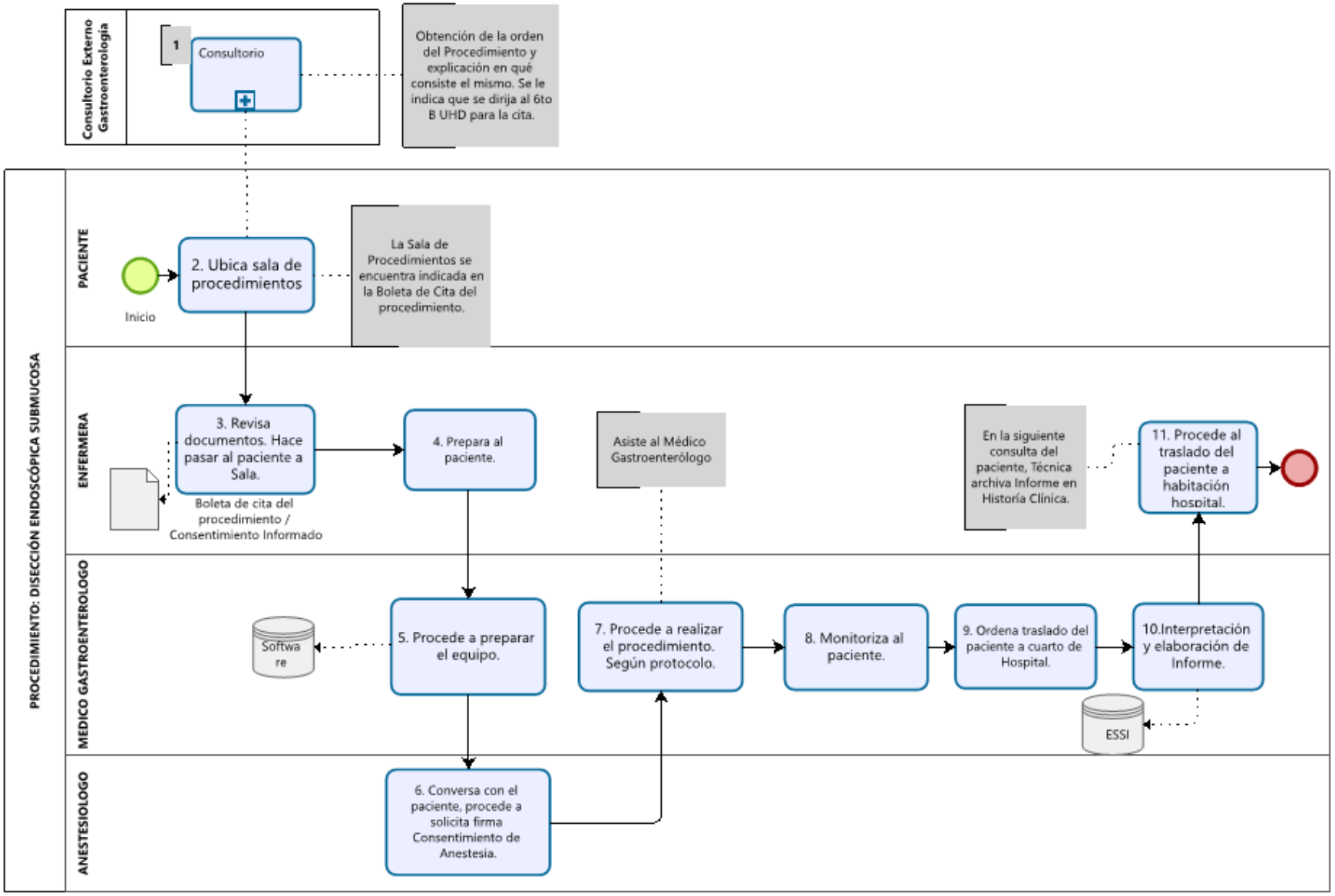
	FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
			Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos
			Subproceso (Nivel 4)	Atención Consulta Externa Ambulatoria de Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**POEM: MIOTOMIA ENDOSCÓPICA PERORAL**
			Actividad	Procedimiento de Diagnóstico y/o Terapéutico
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Permitir, mediante el método endoscópico, el tratamiento de enfermedades motores del esófago mediante el corte de la capa muscular de forma selectiva, mediante la creación de un túnel submucoso.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el procedimiento en fecha programada y/o se realice con algún inconveniente.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no llega a su cita de procedimiento
			Causa Nº 02	Paciente no se preparó según las indicaciones.
			Causa Nº 03	Reacción adversa a la anestesiología
			Causa Nº 04	Falta de Anestesiólogo o Anestesiólogo suspende exámen.
			Causa Nº 05	Falla de la máquina de anestesiología.
			Causa Nº 06	Paciente acuda sin acompañante.
			Causa Nº 07	Falta de insumos médicos.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Baja		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	**0.030**	Prioridad del Riesgo		Baja		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reprogramación de cita del procedimiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Asegurar contar con los insumos necesarios para el procedimiento. - Asegurar la firma del Consentimiento Informado. - Asegurar que el paciente cuente con prueba Covit negativa. - Asegurar el mantenimiento de los equipos endonscópicos. - Asegurar que el paciente siga las indicaciones previas al procedimiento					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.24 Procedimiento: Disección Endoscópica Submucosa



M02.04.01.03.06.24 Procedimiento: Disección Endoscópica Submucosa

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	**Procedimiento: Disección Endoscópica Submucosa**
Objetivo	Permitir mediante el método endoscópico el tratamiento del cáncer temprano del tracto digestivo, mediante la resección en bloque de una pieza quirúrgica.
Alcance	**Inicio:** Boleta de cita para procedimiento **Fin**: Procedimiento efectuado, re-cita de control.

Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**1. Obtención de la cita para el procedimiento.** Paciente luego de su consulta en consultorio externo, el médico gastroenterólogo le brinda la orden del procedimiento y realiza lo siguiente Explicación en qué consiste el procedimiento y riesgos Se le explica que será con apoyo de anestesiología Indicación sobre la preparación previa que debe llevar el paciente antes del procedimiento. Explicación sobre el formato de "Consentimiento Informado". (paciente deberá firmar este documento para iniciar el procedimiento). Interconsulta al servicio de cardiología para riesgo quirúrgico Se le hace entrega de una hoja con el nombre del procedimiento, especificaciones de cómo debe prepararse para el procedimiento Se le indica que se dirija al 6to B UHD para la cita y orden de Internamiento.	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Día del procedimiento					
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**2. Ubicación de la sala para el procedimiento.** Paciente llega 30´antes, ubica la Sala de procedimiento	Paciente	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**3. Revisión de documentos** Revisa la documentación, (Formatos Consentimiento Informado) fecha, nombre del paciente. y hace pasar al paciente a la sala de procedimiento.	Enfermera / Técnica Enfermera	Paciente atendido	Paciente atendido

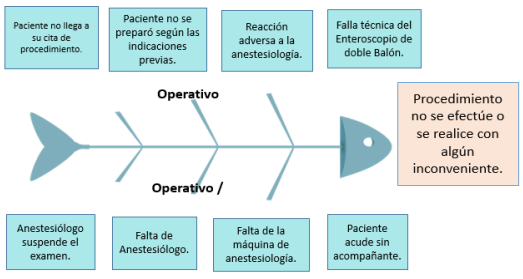
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**4 preparación del paciente** Paciente es llevado por enfermera a la sala de preparación donde paciente se cambia y le colocan vía endovenosa.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**5. Preparación del equipo.** Médico prepara el equipo para la disección mediante la verificación de correcto armado de las cuchillas electro quirúrgicas endoscópicas y métodos para hemostasia.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**6. Anestesia** El anestesiólogo entrevista al paciente Hace firmar a paciente consentimiento de anestesia, lo ingresa a sala de procedimiento y lo anestesia.	Anesteciólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**7. Se procede al realizar el procedimiento.** Médico Gastroenterólogo, es un procedimiento realizado por dos gastroenterólogos, según la técnica habitual Tiempo del procedimiento: Entre 2 a 3 horas, considerando tiempo de preparación de paciente, equipo y anestesia la duración total es aprox. 4 horas.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**8. Monitorización al paciente.** Médico anestesiólogo en conjunto con gastroenterólogo supervisa recuperación, una vez despierto anestesiólogo se retira y paciente queda en observación por 2 horas. De no haber complicaciones se traslada al paciente a la habitación del hospital.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**9. Orden de traslado del paciente a cuarto de hospital** Médico Gastroenterólogo luego del periodo de observación sin complicaciones brinda la orden para el traslado del paciente a la habitación del hospital.	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**10. Informe del procedimiento.** El Médico Gastroenterólogo al término del procedimiento realiza el informe en el sistema Essi Historia clínica electrónica de la institución Guarda una copia impresa de resguardo en folder de	Médico Gastroenterólogo	Paciente atendido	Paciente atendido

		procedimientos, que es un documento interno.			
Paciente	Boleta de cita del Procedimiento	**11. Traslado del paciente.** El paciente es trasladado de la sala de procedimiento hacia la habitación del hospital.	Enfermera / Técnica de Enfermera	Paciente atendido	Paciente atendido
Indicador	Número de pacientes atendidos para procedimiento en un periodo determinado.				
Registro	Programación de citas diarias para el procedimiento, Consentimiento Informado, Hoja de Indicaciones.				

Ficha de Indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Procedimiento: Resección Endoscópica Submucosa**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos de este procedimiento en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado del procedimiento, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el % de deserción de los pacientes al procedimiento.
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que no asisten al procedimiento}}{\textbf{Total de pacientes citados del procedimiento}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas del procedimiento.
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	100%

Ficha de Riesgo

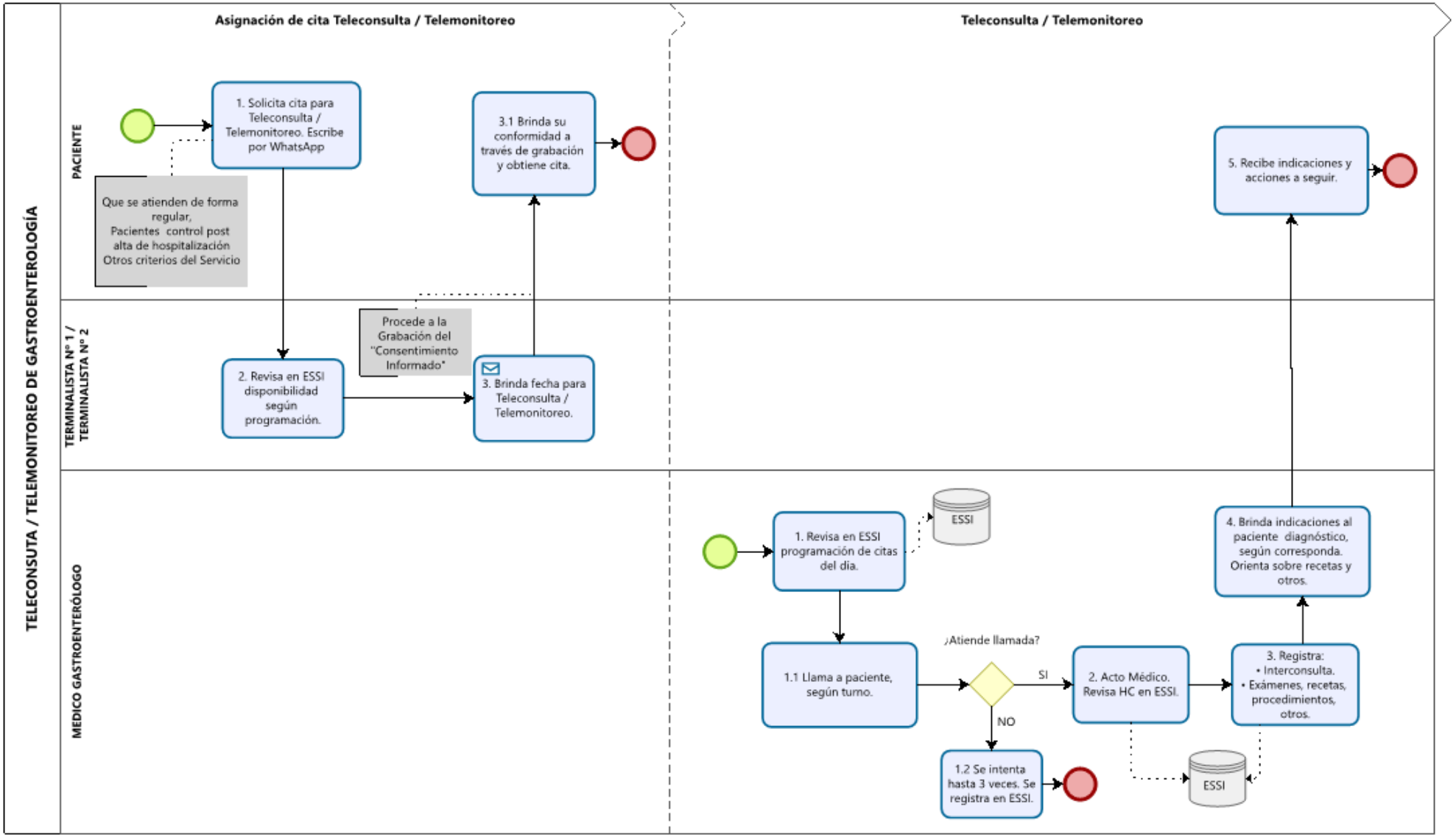
	FICHA DE RIESGOS		
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos
		Subproceso (Nivel 4)	Atención Consulta Externa Ambulatoria de Gastroenterología
		Subproceso (Nivel 5)	**Procedimiento: Disección Endoscópica Submucosa**
		Actividad	Procedimiento de Diagnóstico y/o Terapéutico
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Permitir mediante el método endoscópico el tratamiento del cáncer temprano del tracto digestivo, mediante la exeresis en bloque de una pieza quirúrgica.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**		
	3.1 TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2 CODIFICACIÓN		
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el procedimiento en la fecha programada.	
	3.4 CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no llega a su cita de procedimiento
		Causa Nº 02	Paciente no se preparó según las indicaciones.
		Causa Nº 03	Reacción adversa a la anestesiología
		Causa Nº 04	Falta de Anestesiólogo o Anestesiólogo suspende exámen.
		Causa Nº 05	Falla de la máquina de anestesiología.
		Causa Nº 06	Paciente acuda sin acompañante.
		Causa Nº 07	Falta de insumos médicos.
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
		Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Baja		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	**0.030**	Prioridad del Riesgo		Baja		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reprogramación de cita del procedimiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Confirmar tres días antes la asistencia del paciente al procedimiento, así como cumplimiento de las indicaciones previas al procedimiento. - Cumplir con la programación de los mantenimientos preventivos de los equipos. - Asegurar el abastecimientos de insumos.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

M02.04.01.03.06.25 Teleconsulta / Telemonitoreo



M02.04.01.03.06.25 Procedimiento: Teleconsulta / Telemonitoreo

FICHA TECNICA DE PROCEDIMIENTO	
Nombre	**Teleconsulta / Telemonitoreo de Gastroenterología**
Objetivo	Asegurar la continuidad de la atención de los pacientes en el Servicio de Gastroenterología del HNERM durante la pandemia de infección por coronavirus, disminuyendo la exposición de los pacientes que son atendidos en el servicio, dentro del marco de los protocolos diagnósticos, guías clínicas y procedimientos asistenciales, a través de medios digitales que permitan comunicación verbal e idealmente comunicación visual.
Alcance	**Inicio:** Ticket de cita médica **Fin**: Teleconsulta médica atendida.

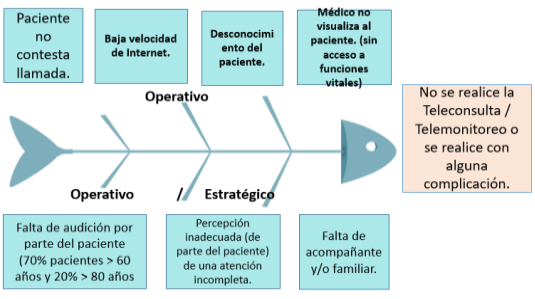
Proveedor	Entradas	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
De la coordinación de fecha para la Teleconsulta.					
Paciente adulto	Necesidad de cita	**1. Solicita fecha para la Teleconsulta / Telemonitoreo.** Escribe por WhatsApp y solicita fecha para la Teleconsulta / Telemonitoreo.	Paciente	Lista de pacientes	Paciente adulto atendido
Paciente adulto	Necesidad de cita	**2. Revisa en ESSI disponibilidad según programación.** Comunica la lista de pacientes a Terminalista 2.	Terminalista 1	Cita para Teleconsulta / Telemonitoreo	Paciente adulto atendido
Paciente adulto	Necesidad de cita	**3. Brinda fecha para la Teleconsulta / Telemonitoreo.** Se envía vía WhatsApp o se informa vía telefónica sobre la grabación del Consentimiento Informado. (son 2 consentimientos: Por Teleconsulta y por tratamientos de datos). De estar conforme el paciente, se brinda la cita. (previa grabación)	Terminalista 2	Cita para Teleconsulta / Telemonitoreo	Paciente adulto atendido
Día de la Teleconsulta / Telemonitoreo					
Paciente adulto	Cita	**1. Revisa en ESSI la programación de citas del día.** Procede a llamar a los pacientes según cronograma de horario. Procede la llamada:	Médico Gastroenterólogo	Atención de la Teleconsulta	Paciente adulto atendido

		SI: Continúa en el paso 2. NO: Espera, vuelve a intentar hasta 3 veces. (Si es factible se deja mensaje).			
Paciente adulto	Cita	**2. Atención de llamada.** Paciente atiende la llamada y comunica al médico síntomas y otros según preguntas del médico Gastroenterólogo.	Paciente	Atención	Paciente adulto atendido
Paciente adulto	Cita	**3. Realiza evaluación. (Acto Médico)** Revisa historia clínica del paciente, exámenes (si los tuviera), otros. Realiza un diagnóstico presuntivo. Ingresa en ESSI y registra: Interconsulta. Solicita análisis de laboratorio, imágenes, procedimientos y otros. Ingresa recetas (según sea requerido) Registra en ESSI indicaciones y CIE 10.	Médico Gastroenterólogo	Paciente adulto	Paciente adulto atendido
Paciente adulto	Cita	**4. Brinda indicaciones.** Le informa al paciente sobre su estado, brinda indicaciones médicas: Su diagnostico Informa que debe recoger recetas directamente en farmacia. Las órdenes de exámanes, interconsultas, procedimientos y otros en módulo 15.	Médico Gastroenterólogo		Paciente adulto atendido
Paciente adulto	Cita	**5. Recibe indicaciones, diagnóstico otros.** Paciente recibe indicaciones médicas brindadas por el Médico especialista.	Paciente adulto	Indicaciones médicas	Paciente adulto atendido
Indicador		Número de pacientes adultos atendidos en un periodo determinado.			
Registro		Programación de citas diarias según especialidad.			

Ficha de Indicador

INDICADORES	
Nombre del proceso	**Teleconsulta / Telemonitoreo**
Nombre del Indicador	Número de pacientes atendidos por Teleconsulta / Telemonitoreo en un periodo determinado.
Descripción del Indicador	Este indicador nos muestra el porcentaje de pacientes que han desertado a la Teleconsulta / Telemonitoreo, en un periodo específico.
Objetivo del Indicador	Conocer el % de deserción de los pacientes a la Teleconsulta / Telemonitoreo.
Forma de Cálculo	$\frac{\textbf{Número de pacientes que atendidos en la Teleconsulta / Telemonitoreo}}{\textbf{Total de pacientes citados para Teleconsulta / Telemonitoreo}}$ **%**
Fuentes de Información	Registro de programación de citas de Teleconsulta / Telemonitoreo
Periodicidad de Medición	Mensual.
Responsable de Medición	Departamento de Aparato Digestivo
Meta	%

Ficha de Riesgo

	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 Consulta Externa Ambulatoria de Gastroenterología
			Subproceso (Nivel 5)	**Teleconsulta / Telemonitoreo**
			Actividad	Consulta médica
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Asegurar la continuidad de la atención de los pacientes en el Servicio de Gastroenterología del HNERM durante la pandemia de infección por coronavirus, disminuyendo la exposición de los pacientes que son atendidos en el servicio, dentro del marco de los protocolos diagnósticos, guías clínicas y procedimientos asistenciales, a través de medios digitales que permitan comunicación verbal e idealmente comunicación visual.
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
3	**IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**			
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo	
	3.2	CODIFICACIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice la Teleconsulta / Telemonitoreo o se realice con alguna complicación.	
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Paciente no contesta la llamada.
			Causa Nº 02	Desconocimiento del paciente.
			Causa Nº 03	Baja velocidad de internet (paciente9
			Causa Nº 04	Médico no visualiza al paciente (sin acceso a signos vitales). No permitiendo valorar funciones vitales.
			Causa Nº 05	Falta de audición por parte del paciente (70% pacientes > 60 años y 20% > 80 años)
			Causa Nº 06	Falta de un acompañante durante la Teleconsulta/Telemonitoreo
			Causa Nº 07	Percepción inadecuada (de parte del paciente) de una atención incompleta.
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa Efecto	
			Diagrama de Flujo de Procesos	

4		**VALORACIÓN DE RIESGO**						
	4.1	**PROBABILIDAD DE OCURRENCIA**				**IMPACTO**		
		Análisis Cualitativo	**Análisis Cuantitativo**			**Análisis**	**Análisis Cualiitativo**	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3	0.3		Bajo	0.10	0.1
		Moderada	0.5			Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Baja		0.30		Baja		0.10
	4.2	**PRIORIZACIÓN DEL RIESGO**						
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	**0.030**	Prioridad del Riesgo		Baja		
5	5.1	**RESPUESTA A LOS RIESGOS**						
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	**RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)**	Oficina / Dirección					
	5.3	**CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO**	No aplica.					
	5.4	**ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)**	Reprogramación de cita del procedimiento.					
	5.5	**RESPUESTA AL RIESGO**	- Asegurar la firma del Consentimiento Informado. - Asegurar contar con los recursos digitales adecuados para el desarrollo de la Teleconsulta / Telemonitoreo.					

Matriz de probabilidad e impacto

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

12 Procesos Críticos

En bases al presente manual, se ha identificado en el diagrama de bloques del proceso de atención de consulta externa, el siguiente punto crítico: **Asignación de citas.**

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

Asignación de Citas: Debido a la alta demanda de los pacientes en conseguir una cita dentro de los 3 meses, muchos de estos pacientes que no logran obtenerla dentro de esta fecha por lo que deben esperar 1 mes adicional para poder conseguir la cita, por lo tanto, la re-cita nueva sería otorgada en el 4to mes, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento y mejoría del paciente, quedando con la posibilidad de no tomar los medicamentos y/o procedimientos en el 4to mes de espera.

También se ha observado que por este motivo existe un algo número de consultas adicionales que brindan los médicos para casos críticos con el fin de brindar una mejor ayuda para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, dado que algunos pacientes son críticos no pueden esperar una cita en 3 meses.

13. Mejora Continua de los Procesos

- Considerar un incremento de al menos 1 a 2 consultorios adicionales al menos en un turno, para atender la demanda de los pacientes en esta especialidad, dado que en la actualidad solo se cuentan con 4 consultorios por turno y por día.
- Impulsar la creación/apertura de plazas de médicos en la especialidad de Gastroenterología en las localidades de provincias, con el objetivo de reducir el nivel de demanda de atenciones en la ciudad de Lima.
- Impulsar la creación/apertura de plazas de médicos en la especialidad de Gastroenterología en la red II, con el objetivo de reducir el nivel de demanda de atenciones en el HNERM.
- Médicos gastroenterólogos en niveles 3 con endoscopios altos y bajos.
- Incrementar de personal técnico de enfermería para esterilización de equipos, así como personal de limpieza de ambientes para mejorar tiempos, eficacia de los procedimientos.
- Ambiente con el mínimo equipo requerido para los procedimientos.
- Ambientes con ventilación adecuada, objetivo es tener ambientes con presión negativa en las salas de procedimientos.
- Recambio de equipos (para los procedimientos).
- Implementación de programa más amigable y ágil del sistema informático - Mejoramiento de redes (Sistema se “cuelga” mucho). Menos labor administrativa para el médico permitiría mayor atención a la labor asistencial.
- En el procedimiento M02.05.01.03.06.02, Dilatación Esofágica asegurar cantidad suficiente de equipos dilatadores.
- En el procedimiento M02.04.01.03.06.04 Escleroterapia, se requiere llevar un adecuado control y récord de los pacientes que requieren este procedimiento, con una programación secuencial y ordenada de las citas para hacer un control efectivo del potencial riesgo de sangrado y por consecuencia de vida.
- Asegurar la disponibilidad de material y sustancia esclerosante para los procedimientos programados.

- En el procedimiento M02.04.01.03.06.05, realizar una base de datos que incluya a todos los pacientes portadores de Gastrostomía, pues es un procedimiento que requiere recambio periódico y oportuno. Asegurar una adecuada provisión de equipos de Gastrostomía endoscópica para asegurar la programación de los recambios.

- En el procedimiento M02.04.01.03.06.13, Monitoreo Ambulatorio Prolongado de pH intraesofágico existe cantidad limitada de disponibilidad de equipos colectores de datos.
  La Unidad de Fisiología Digestiva (UFD) **es la única de su naturaleza en la Institución** y brinda atención a pacientes asegurados de todas las redes incluyendo a varias de la mayoría de las Provincias del País; los procedimientos realizados en ella requieren de alta especialización y comprenden diferentes segmentos del tubo digestivo.
  La modernización de los Equipos también es importante en su rendimiento pues los que cuentan la UFD ya son obsoletos, a pesar de ello su funcionamiento es continuo hasta la fecha.
  Los estudios de medición ambulatoria de pH intraesofágico requieren interpretación posterior realizada por el médico a cargo del estudio efectuado en el paciente. Este análisis, dependiendo de la complejidad de los eventos y de la cantidad de los mismos requiere la edición del estudio y posterior análisis, proceso que puede tomar 1 hora por cada paciente.

- Durante la elaboración del presente documento, se ha visto la alta demanda por la obtención de citas en esta especialidad, motivo por el cual los pacientes no logran obtener una re-cita al cabo del 3er mes, para llevar un mejor control sobre su tratamiento y realizar oportunamente el alta médica con el objetivo de que el paciente continúe las atenciones en la IPRESS que corresponda, motivo por el cual es necesario la asignación de consultas adicionales otorgadas por los médicos especialistas.
  Un problema álgido en el HNERM es la oportunidad de las citas en el área de Consultorio Externo. Existen 4 consultorios y se atienden tres turnos, siendo turnos de 4 – 8 pm el que en ocasiones no está totalmente cubierto; se debe mejorar la gestión del turno de noche
  Se sugiere incrementar 2 a 3 ambientes más de consultorio a los ya existentes en alguno de los turnos con la finalidad de ampliar la cobertura de atención.

- Se debe considerar revisar el rendimiento de atención de pacientes por médico y por turno, tomando en consideración que durante cada turno existen pacientes que cuentan con citas adicionales, con el objetivo de proporcionar una atención al paciente de forma adecuada.
  El otorgamiento de turnos adicionales implica menor tiempo de atención a cada paciente, el mismo que ya es corto, en tanto que el médico debe dedicar a nuestro juicio **excesiva cantidad de tiempo a labor de tipo administrativa,** concentrado en computadoras y sistemas informáticos que demandan tiempo y atención para evitar errores. **Ello conlleva a prestar menos atención al paciente,** cuando todo lo inverso debería ocurrir.
  El incremento de 2 a 3 ambientes más de consultorio sugeridos en el párrafo anterior ayudaría a evitar la demanda de turnos adicionales.

- En lo que respecta a las citas de Procedimientos existen siempre niveles de deserción de grado variable pero que no deberían ser la rutina sino más bien eventual.
  La Especialidad de Gastroenterología es bastante amplia y compleja en los Procedimientos que realiza en sus diferentes capítulos y estas características hacen que la Programación de sus Actividades genere retrasos en las citas.
  Los miembros de los revisores del presente documento plantean la posibilidad de contar con una persona que con 24 a 48 horas de anticipación confirme los exámenes programados

mediante llamada telefónica para evitar turnos improductivos debido a la ausencia de asistencia del paciente.
En caso el paciente ya hubiera concretado el examen indicado ese turno puede ser inmediatamente asignado a otro que esté en espera de turno.

- El presente documento fue realizado en un contexto anterior a la situación actual de Pandemia COVID que está viviendo el país, las correcciones realizadas se configuran en situación anterior al 15 de marzo del presente año.
  Dadas las nuevas circunstancias que estamos viviendo, las características de las actividades y el número de pacientes a atender es seguro que debe disminuir ya que deben considerarse una serie de precauciones relacionadas al aislamiento y esterilización de ambientes y cuidado de las personas para evitar el contagio con el SARS –COV2 que es un virus altamente contagioso.
  Se debe tener en consideración, además, que el HNERM es un hospital de alta complejidad y que el mayor porcentaje de pacientes que atiende son adultos mayores y ancianos que son precisamente los más vulnerables a la infección y a sus complicaciones.
  Este Manual en adelante debe ser adaptado en sus Lineamientos a los nuevos tiempos de Pandemia y Post Pandemia.

14. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

- El presente manual ha sido elaborado considerando la normativa establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de Gerencia Genera No. 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General No. 227-GG-ESSALUD-2019. Tomando en consideración esta normativa se ha tenido el apoyo continuo de la Jefatura del Aparato Digestivo del HNERM, mediante reuniones y entrevistas.

- Tomar en consideración que los procesos y procedimientos documentados reflejan la situación actual (AS IS) previa a la Emergencia Sanitaria por COVID-19,

- Se ha recogido comentarios de un médico del staff sobre el uso de los formatos utilizados en este documento, los cuales sugieren colocar como nombres más adecuados al sector salud, como por ejemplo cambiar donde dice Proveedor a “Paciente”. (Ficha nivel 4)
  El término “cliente o proveedor” denota cierta relación comercial que definitivamente no es el sentido de la labor que se realiza en los diferentes centros de atención de ESSALUD. El término que a juicio de quienes hemos realizado la revisión del presente documento debe ser el de “paciente” y con esa nominación se debe hacer la referencia a la persona que es atendida por un médico y el personal de salud que labora en la institución.

- Se realiza la actualización del presente documento (Mayo – Julio 2021) considerando el procedimiento de Teleconsulta / Telemonitoreo, dada la emergencia sanitaria.

Recomendaciones:

- Realizar la revisión periódica (anual) del presente manual, con el fin de mantener actualizado el documento tomando en cuenta los cambios que puedan darse.
- Considerar el presente documento a fin de impulsar toda acción de mejora continua.

- Considerar las acciones sugeridas que se muestran en el cuadro de riesgos de cada proceso, a fin de mitigar al máximo los riesgos.
- Analizar la viabilidad de crear una clínica de día (tardes) con un médico de turno para que pueda atender a los pacientes (sin cita), pero que se encuentren en riesgo, como post operados, o con post procedimientos, a fin de que no ingresen por emergencia y sean atendidos de forma rápida.

***