

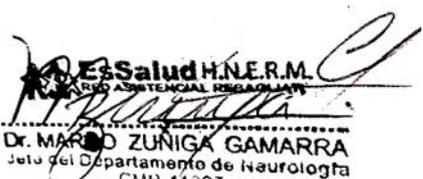
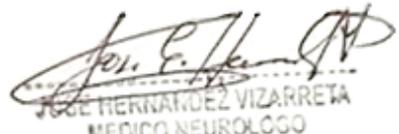
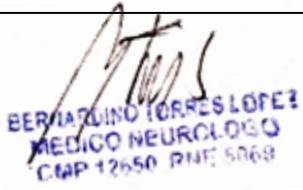


# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONSULTA AMBULATORIA - NEUROLOGÍA

ABRIL - 2020

**FORMATO DE VALIDACIÓN**  
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**  
 VERSIÓN AS IS (situación actual)

**PROCESO ATENCIÓN DE SALUD**  
**ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS**  
**CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA**

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Neurología	Marco Antonio Zúñiga Gamarra	 EsSalud H.N.E.R.M. SERVICIO ASISTENCIAL REGULARIZADO Dr. MARCO ZUNIGA GAMARRA Jefe del Departamento de Neurología CMP 11297
Validado por	Jefe del Servicio de Neurología Clínica	José Eugenio Hernández Vizarrata	 JOSE HERNANDEZ VIZARRETA MEDICO NEUROLOGO CMP: 16357 RNE: 6664
Validado por	Jefe del Servicio Neurológico de Enfermedades Vasculares y Epilepsia	Bernardino Torres López	 BERNARDINO TORRES LOPEZ MEDICO NEUROLOGO CMP 12650 RNE 5068

**HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS**

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

## ÍNDICE

1.	Objetivo del documento .....	6
2.	Alcance .....	6
3.	Términos y definiciones del proceso .....	6
4.	Consideraciones .....	10
5.	Base legal .....	12
6.	Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos .....	14
7.	Diagrama de bloques general.....	15
8.	Matriz cliente – producto .....	16
9.	Matriz de responsabilidad .....	17
10.	Inventario de procesos.....	18
11.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel .....	19
12.	Descripción de Procedimientos Ambulatorios en Neurología - Nivel 5 .....	20
12.1.	M02.05.01.03.04.01: Atención C. Ext. Médica de Neurología .....	20
12.2.	M02.05.01.03.04.02: Electroencefalograma .....	21
12.3.	M02.05.01.03.04.03: Electroencefalograma intraoperatorio.....	21
12.4.	M02.05.01.03.04.04: Control de estimulador del Nervio vago .....	22
12.5.	M02.05.01.03.04.05: Junta Médica .....	22
12.6.	M02.05.01.03.04.06: Estud. de Electromiografía y Veloc. Conducción Nerviosa.....	23
12.7.	M02.05.01.03.04.07: Aplicación de Toxina Botulínica .....	23
12.8.	M02.05.01.03.04.08: Evaluación de Potenciales Evocados .....	24
12.9.	M02.05.01.03.04.09: Test de levodopa.....	24
12.10.	M02.05.01.03.04.10: Evaluación de estimulador profundo cerebral.....	25
12.11.	M02.05.01.03.04.11: Tratamiento Inmuno Modulador .....	25
12.12.	M02.05.01.03.04.12: Resonancia Magnética - Tercerización.....	26
13.	Flujos de Proceso de Neurología - Nivel 5 .....	27
13.1.	M02.05.01.03.04.01: Atención C. Ext. Médica de Neurología .....	27
13.2.	M02.05.01.03.04.02: Electroencefalograma .....	28
13.3.	M02.05.01.03.04.03: Electroencefalograma intraoperatorio.....	29
13.4.	M02.05.01.03.04.04: Control de estimulador del Nervio vago .....	30
13.5.	M02.05.01.03.04.05: Junta Médica .....	31
13.6.	M02.05.01.03.04.06: Estud. de Electromiografía y Veloc. Conducción Nerviosa.....	32
13.7.	M02.05.01.03.04.07: Aplicación de Toxina Botulínica .....	33
13.8.	M02.05.01.03.04.08: Evaluación de Potenciales Evocados .....	34
13.9.	M02.05.01.03.04.09: Test de levodopa.....	35

13.10.	M02.05.01.03.04.10: Evaluación de estimulador profundo cerebral.....	36
13.11.	M02.05.01.03.04.11: Tratamiento Inmuno Modulador .....	37
13.12.	M02.05.01.03.04.12: Resonancia Magnética - Tercerización.....	38
14.	Matriz de Indicadores de Neurología - Nivel 5.....	39
14.1.	M02.05.01.03.04.01: Atención C. Ext. Médica de Neurología .....	39
14.2.	M02.05.01.03.04.02: Electroencefalograma .....	40
14.3.	M02.05.01.03.04.03: Electrocorticograma intraoperatorio.....	40
14.4.	M02.05.01.03.04.04: Control de estimulador del Nervio vago .....	41
14.5.	M02.05.01.03.04.05: Junta Médica .....	41
14.6.	M02.05.01.03.04.06: Estud. de Electromiografía y Veloc. Conducción Nerviosa.....	42
14.7.	M02.05.01.03.04.07: Aplicación de Toxina Botulínica .....	43
14.8.	M02.05.01.03.04.08: Evaluación de Potenciales Evocados .....	43
14.9.	M02.05.01.03.04.09: Test de levodopa.....	44
14.10.	M02.05.01.03.04.10: Evaluación de estimulador profundo cerebral.....	44
14.11.	M02.05.01.03.04.11: Tratamiento Inmuno Modulador .....	45
15.	Matriz de Riesgos de Neurología - Nivel 5 .....	46
15.1.	M02.05.01.03.04.01: Atención C. Ext. Médica de Neurología .....	46
15.2.	M02.05.01.03.04.02: Electroencefalograma .....	47
15.3.	M02.05.01.03.04.03: Electrocorticograma intraoperatorio.....	48
15.4.	M02.05.01.03.04.04: Control de estimulador del Nervio vago .....	49
15.5.	M02.05.01.03.04.05: Junta Médica .....	50
15.6.	M02.05.01.03.04.06: Estud. de Electromiografía y Veloc. Conducción Nerviosa.....	51
15.7.	M02.05.01.03.04.07: Aplicación de Toxina Botulínica .....	52
15.8.	M02.05.01.03.04.08: Evaluación de Potenciales Evocados .....	53
15.9.	M02.05.01.03.04.09: Test de levodopa.....	54
15.10.	M02.05.01.03.04.10: Evaluación de estimulador profundo cerebral.....	55
15.11.	M02.05.01.03.04.11: Tratamiento Inmuno Modulador .....	56
15.12.	M02.05.01.03.04.12: Resonancia Magnética - Tercerización.....	57
16.	Matriz de Impacto de los Riesgos de Neurología - Nivel 5.....	58
17.	Procesos Críticos .....	59
18.	Mejora continua de los procesos.....	59
19.	Aspectos finales .....	60
19.1.	Conclusiones .....	60
19.2.	Recomendaciones.....	61
20.	Anexos – Actas de Reunión .....	61

## 1. **Objetivo del documento**

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud: Atención de Consulta Externa Adultos: consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología, desarrollados en el *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, a fin de que sean considerados como lineamientos que orienten y proporcionen criterios técnicos uniformes durante la producción de los bienes y servicios a su cargo; propiciando la eficiencia en la gestión institucional y la satisfacción de los asegurados y sus derechohabientes.

## 2. **Alcance**

El presente documento está dirigido a todo el personal del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, involucrados en las actividades de *Atención de Consulta Externa Adultos: consulta ambulatoria por médico especialista en neurología*.

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

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

### **Abreviaturas:**

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

### **Definiciones:**

- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.
- **ACTIVIDAD:** Tarea o conjunto de tareas necesarias para realizar un proceso.
- **ALINEAMIENTO:** Consistencia de planes, procesos, información, decisiones, acciones, resultados, análisis y aprendizaje; para apoyar las metas clave a Nivel de toda la entidad. El alineamiento efectivo requiere entendimiento común de propósitos y metas, utilización de medidas e información complementaria que permita la planificación, la puesta en marcha, el análisis y la mejora.
- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Alta médica transitoria, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.)
- **ANAMNESIS:** La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.

En el terreno de la medicina, se trata de la información que un paciente suministra a su médico para la confección de un historial clínico. El desarrollo de la anamnesis requiere que el médico realice diversas preguntas al paciente, o incluso a un familiar o amigo de éste. A partir de las respuestas obtenidas, el profesional logra elaborar un historial con datos que le son de utilidad para realizar el diagnóstico y decidir qué tratamiento llevar a cabo. La anamnesis también se compone de los signos que el médico detecta al revisar al paciente y de los síntomas que el paciente le refiere. Es importante señalar que las características de las preguntas y de la información recopilada dependerán de la especialidad del profesional.

- **ATENCIÓN AMBULATORIA<sup>1</sup>:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- **AUTOGENERADO:** Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- **BIEN O SERVICIO:** Es el resultado de un proceso. Véase la definición de “Producto”.
- **CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo a su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y terapéuticos, las cuales están determinadas, entre otros, por los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento del IPRESS. Se subdivide en: Capacidad Resolutiva Cualitativa, cuando se refiere al tipo de especialidad o equipamiento con que cuenta el IPRESS; y, Capacidad Resolutiva Cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad de especialistas o equipamiento con que cuenta.
- **CLIENTE EXTERNO:** es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros externos al proceso, que recibe un bien y servicio o ambos.
- **CLIENTE INTERNO:** es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros al interior del proceso que recibe un bien y servicio.
- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.
- **CONSULTA EXTERNA:** Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.
- **CONSULTA MÉDICA:** Es la consulta realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.

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

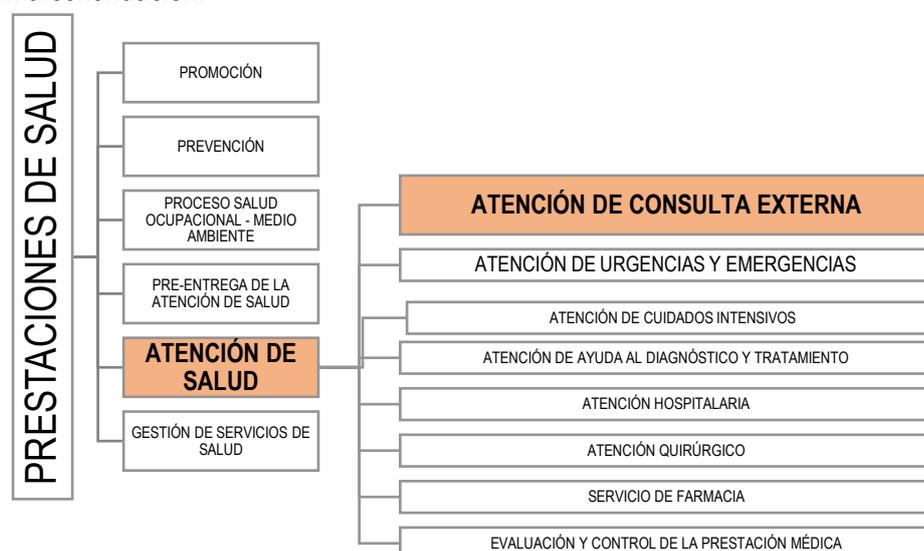
- **CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA:** Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su IPRESS de Origen, indicando claramente el tratamiento a largo plazo que va a seguir (hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.
- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.
- **DESCANSO MÉDICO:** Periodo de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el (la) paciente logre su recuperación física y mental, que le permita la recuperación total.
- **DESTINATARIO DE LOS BIENES Y SERVICIOS:** es el cliente que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros que accede a un bien o servicio o ambos, ofrecido por un proveedor; con el fin de satisfacer una o más necesidades. La terminología que utilice cada entidad debe de adaptarse de acuerdo a la naturaleza del bien o servicio que proporciona.
- **DIAGRAMA DE FLUJO:** Es una representación con imágenes de las actividades de un proceso, útil para investigar las oportunidades de mejora, al obtener un conocimiento detallado del modo real de funcionamiento del proceso en ese momento.
- **DUEÑO DE PROCESO:** Persona que ocupa el cargo y tiene la responsabilidad del manejo del órgano, unidad orgánica o área, quién realiza la ejecución o desarrollo de un proceso y garantiza que el bien y servicio sea ofrecido en las mejores condiciones al ciudadano o destinatario del mismo. También se le conoce como dueño o propietario del proceso.
- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen preferencial”, Motivo de la consulta.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida las dolencias y los exámenes que han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **GESTIÓN POR PROCESOS:** Enfoque metodológico que sistematiza actividades y procedimientos, tareas y formas de trabajo contenidas en la “cadena de valor”, a fin de convertirlas en una secuencia, que asegure que los bienes y servicios generen impactos positivos para el ciudadano, en función de los recursos disponibles. Comprende la identificación, el análisis, la mejora o cambio radical e incluye el uso de herramientas, metodologías y su control.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente.
- Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se da corroborando el documento de identificación que contiene los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes.
- **INDICADOR:** Es una medida asociada a una característica del resultado, del bien y servicio, del proceso y del uso de los recursos; que permite a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación con el estándar establecido, evaluar periódicamente dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos planificados.
- **INSUMO:** Es el bien, servicio y/o información que será transformado en el proceso en producto (bienes o servicios).
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).

- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutive.
- **LAS TAREAS:** Son actividades utilizadas cuando el trabajo que se está realizando no se puede descomponer a un Nivel más detallado. Las tareas son llevadas a cabo por una persona y/o por una aplicación
- **MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO:** Permite identificar los bienes y servicios que brinda la entidad relacionarla con los destinatarios de bienes y servicios (clientes internos o externos).
- **MATRIZ DE ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES:** La matriz de asignación de responsabilidades, se utiliza para relacionar los macro-procesos con Gerencias Centrales que intervienen como participante y propietario del mapa de procesos.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica
- **MEJORA CONTINUA:** Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir requisitos y aumentar la satisfacción de los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios y de otras partes interesadas.
- **OBJETIVO DEL PROCESO:** Razón de ser del proceso. Es la contribución del proceso a la estrategia de la institución.
- **PACIENTE AMBULATORIO:** paciente atendido y tratado de forma ambulatoria, normalmente a través de las consultas externas, incluyendo procedimientos ambulatorios, radiología intervencionista, radioterapia, oncología, diálisis renal, etc.
- **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:** intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado.
- **PROCEDIMIENTO:** Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades y tareas que conforman un proceso, como su último nivel de desagregación, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente. Si bien podrían tener equivalencia, los procedimientos tal como se conceptualizan en este punto no necesariamente son los procedimientos administrativos señalados en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo.
- **PROCESO:** Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Generalmente los procesos involucran combinaciones de personas, máquinas, herramientas, técnicas y materiales en una serie definida de pasos y acciones. Los procesos raramente operan en forma aislada y deben ser considerados en relación con otros procesos que pueden influir en ellos.
- **PROCESO DE NIVEL 0:** Grupo de procesos unidos por especialidad, es el nivel más agregado. Se le conoce también como Macro-proceso.
- **PROCESOS DE NIVEL 01:** Es el primer Nivel de desagregación de los procesos de Nivel 0, es un conjunto de actividades que se correlacionan entre ellas y agregan valor a los servicios que la entidad ofrece, transformando elementos de entradas en un servicio que va al cliente final, es preciso indicar que los procesos se pueden clasificar en Procesos de Gestión, Procesos Operativos y Procesos de Ayuda y Control.
- **PROCESO DE NIVEL 03:** Tercer Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- **PROCESO DE NIVEL N:** Último Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0. Se describe a través de procedimientos que lo conforman.
- **PRODUCTIVIDAD:** Medida de la eficiencia del uso de los recursos. Aunque el término es aplicado a menudo a factores individuales, tales como el personal (productividad del trabajo), máquinas, materiales, energía y capital, el concepto de productividad se aplica también a la totalidad de los recursos empleados para producir resultados.
- **PRODUCTO:** Bien o servicio creado por el proceso.

- **PROVEEDOR:** Entidad o persona que proporciona un bien y servicio. Un proveedor puede ser interno o externo a la entidad. En una situación contractual el proveedor puede denominarse “contratista”.
- **REFERENCIA:** Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutive, siendo las áreas de destino de las referencias:
  - Consultorio externo
  - Emergencia
  - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- **REFERENCIAS ESPECIALES:** Son las conocidas como referencias administrativas y facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan los pacientes oncológicos, aquellos en estudio y seguimiento de trasplantes, con enfermedad VIH-SIDA, aquellos que padecen de tuberculosis resistente al tratamiento, pacientes que se dializan o recién nacidos de alto riesgo.
- **REGISTRO:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **RESULTADOS:** Es el producto o servicio que resulta de las actividades realizadas en el proceso dirigido a nuestros clientes.
- **SATISFACCIÓN DEL CIUDADANO O DESTINATARIO DE LOS BIENES Y SERVICIOS:** Percepción del usuario o cliente interno y externo sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.
- **SUBPROCESO DE NIVEL 02:** El Nivel 02 se refiere a la posible desagregación de los procesos, donde se precisa y detalla, actividades realizadas posterior al proceso, que siguen una secuencia lógica de pasos a seguir concatenados entre sí para la ejecución del subproceso.
- **UPSS CONSULTA EXTERNA<sup>2</sup>:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia. La consulta externa incluye la entrevista, evaluación clínica, prescripción y procedimientos médico-quirúrgicos de la especialidad y todos los servicios subspecializados derivados de las mismas.

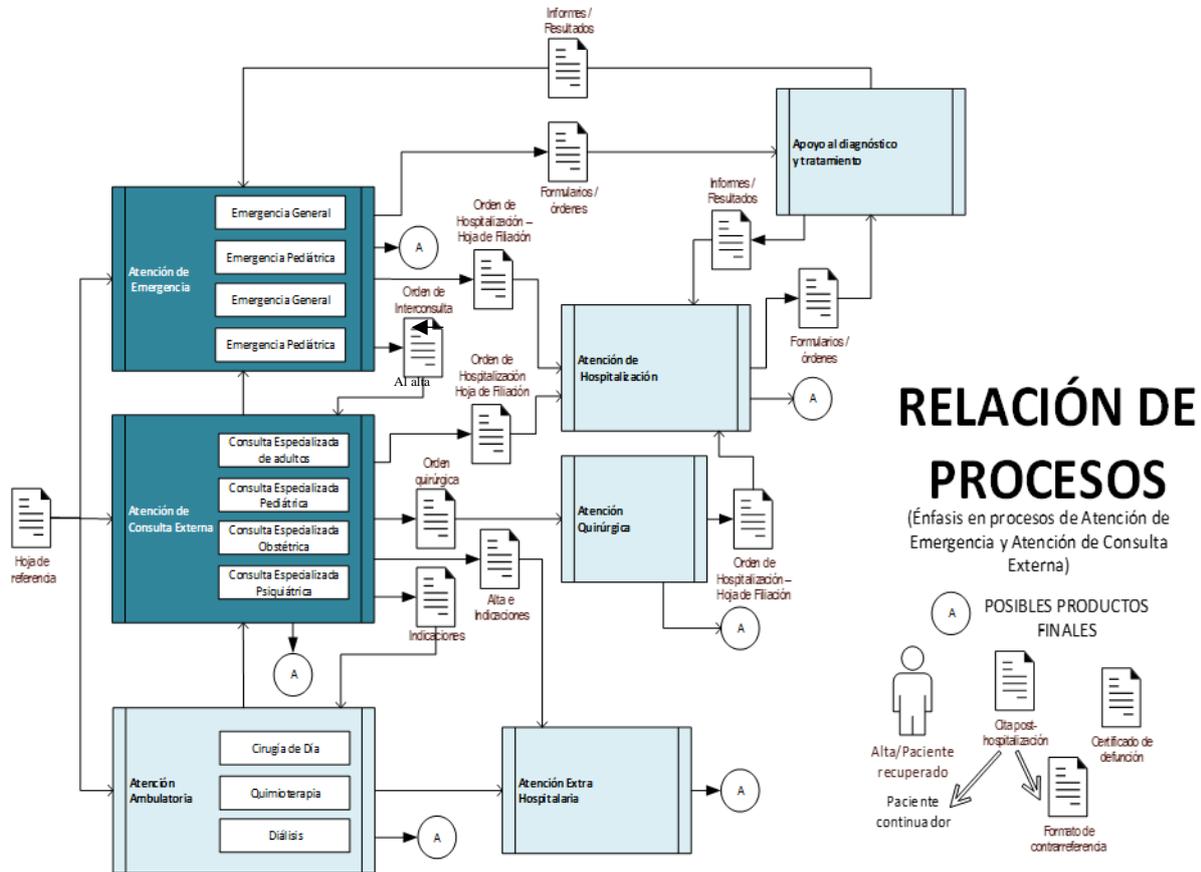
#### 4. Consideraciones

- El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, en lo que corresponde a la Atención de Consulta Externa, tal como se resaltan a continuación:



<sup>2</sup> Ídem

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



- El presente Manual aborda los procedimientos administrativos bajo un enfoque del flujo de atención de paciente, por lo que no aborda procedimientos asistenciales dado que estos últimos se encuentran vinculados a documentos tales como Protocolos asistenciales, Guías de Práctica Clínica u documentos afines.
- Del mismo modo, la descripción de los procesos y procedimientos establecidos para el presente Manual muestran la situación actual (ASIS) de cómo se viene ejecutando la Atención de Salud en Consulta Externa; se complementa con la identificación de posibles riesgos y la postulación de algunas oportunidades de mejora que podrían implementarse como parte de la mejora continua.
- El presente Manual de Procesos y Procedimientos se basa en la Metodología definida en la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019; la misma que se basa en la metodología aprobada por la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia de Consejo de Ministros.

## 5. **Base legal**

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, del 08 de febrero del 2019.
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2019.

### **Vinculada al alcance del presente Manual:**

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que estable la Cartera de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2013, “Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente”.
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, “Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)”.

- Resolución de Gerencia General N° 107 -GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud"

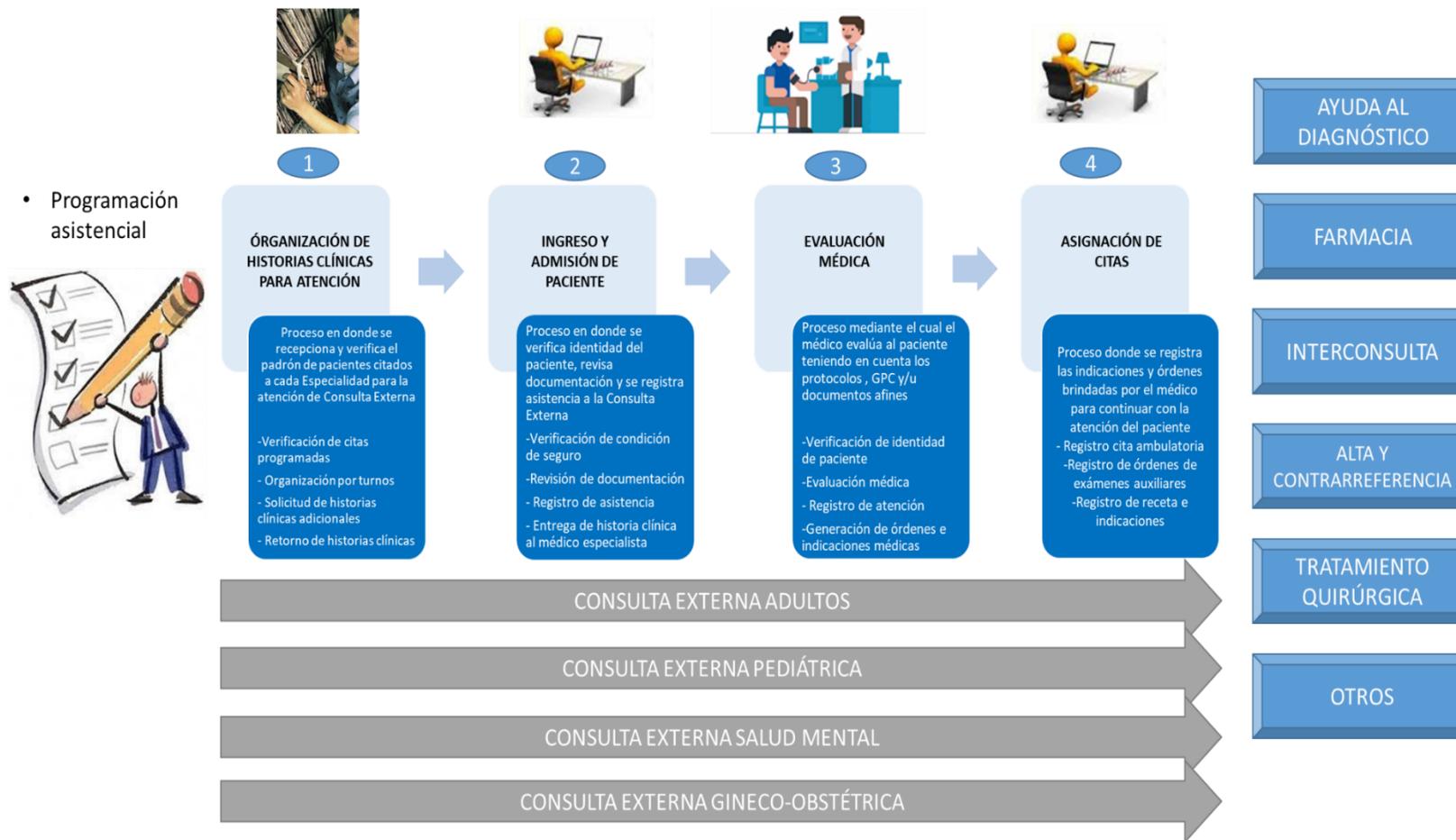
## 6. Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos

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

Elaborado : Subgerencia de Procesos – GOP

7. Diagrama de bloques general

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA



## 8. Matriz cliente – producto

### Consulta ambulatoria de Neurología

PRODUCTO TIPO CLIENTE	Historia Clínica	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica (Procedimientos ambulatorios dentro del Departamento de Neurología)	Orden médica (exámenes auxiliares al interior de la institución)	Orden médica (exámenes auxiliares con terceros - resonancia)	Orden médica (interconsulta)	Orden médica (Indicaciones)	Formato de Contrareferencia	certificado de descanso médico CITT	Orden de Procedimientos con inmoduladores y toxina botulínica	Otros que se firman y sellan por necesidad del paciente (AFP subsidio, constancia de atención, formato de policlínico de provincia para subsidio de pasajes terrestres, etc)
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamento según especialidad. Servicios de Enfermería. Archivo.	Servicios/ Departamento de Neurología. 'Servicios de Enfermería. Farmacia.	Servicios / Departamento según especialidad. Servicios de Enfermería.	Servicios/ Departamento de Neurología. 'Servicios de Enfermería. Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.	Servicios de Enfermería. Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico (Imagen). Laboratorio tercerizado.	Servicios / Departamentos según especialidad Servicios de Enfermería	Servicios / Departamentos según especialidad Servicios de Enfermería	Servicios / archivo/ 'Policlínico de origen	Servicios / Departamento de Neurología	Servicios de Enfermería. Servicios/Dpto. Neurología SNC	*
CLIENTE EXTERNO	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes, centro laboral, MTPE.	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (Titular) y derechohabientes y los externos que el paciente considere necesarios.

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

## 9. Matriz de responsabilidad

### CONSULTA EXTERNA ADULTOS: CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA

DEPARTAMENTOS / SERVICIOS	PROCESOS PRINCIPALES					
	MÓDULO DE CITAS	ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA ADULTOS: Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Neurología (SNC / SNEVyE)	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	DERIVACIÓN A INTERCONSULTAS, EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN	DESPACHO DE MEDICINAS PARA TRATAMIENTO	ALTA / CONTRARREFERENCIA
Departamento de Admisión y Registros Médicos	RA	I		C		CI
Departamento de Neurología: Consulta Externa Adultos		A		A		A
Médico Neurólogo (SNEVyE)		R		R		R
Médico Neurólogo (SNC)		R	R	R		R
Servicios de Enfermería: Técnica		RCI		RC		RC
Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento		I	RA			
Departamento de Logística					A	
Farmacia					RI	

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

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

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

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

## 10. Inventario de procesos

### INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS: CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECECIALISTA EN NEUROLOGÍA

INVENTARIO DE PROCESOS			
Nro / Código	Procesos Nivel 4	Nro / Código	Procesos Nivel 5
M02.05.01.03.04	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología	M02.05.01.03.04.01	Atención de consulta externa médica de Neurología (SNC / SNEVyE)
		M02.05.01.03.04.02	Electroencefalograma (SNEVyE)
		M02.05.01.03.04.03	Electrocorticograma intraoperatorio (SNEVyE)
		M02.05.01.03.04.04	Control de estimulador del Nervio vago (SNEVyE)
		M02.05.01.03.04.05	Junta Médica (SNC / SNEVyE)
		M02.05.01.03.04.06	Estudio de Electromiografía y Velocidad de Conducción Nerviosa (SNC)
		M02.05.01.03.04.07	Aplicación de Toxina Botulínica (SNC)
		M02.05.01.03.04.08	Evaluación de Potenciales Evocados (SNC)
		M02.05.01.03.04.09	Test de levodopa (SNC)
		M02.05.01.03.04.10	Evaluación de estimulador profundo cerebral (SNC)
		M02.05.01.03.04.11	Tratamiento Inmuno Modulador (SNC)
		M02.05.01.03.04.12	Resonancia Magnética (SNC / SNEVyE) - Tercerización

Inventario acotado a los procedimientos a cargo del DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA

#### Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.05	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.05.01	Atención de Consulta Externa
Subproceso (Nivel 3)	M02.05.01.03	Atención de Consulta Externa Adultos
Subproceso (Nivel 4)	M02.05.01.03.04	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neurología

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

### FICHA TÉCNICA: M02.05.01.03.04 Atención de Consulta Externa Adulto: Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neurología (N4)

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4				
<b>Nombre</b>	CONSULTA MÉDICO AMBULATORIA DE NEUROLOGÍA			
<b>Objetivo</b>	Brindar atención ambulatoria en la especialidad de Neurología, realizando las evaluaciones necesarias e identificadas en consulta médica, que deriven en un óptimo diagnóstico y posterior tratamiento que asegure la mejoría y/o mejor calidad de vida del paciente.			
<b>Descripción</b>	El proceso de atención de consulta por médico especialista en Neurología comprende: Atención de consulta externa médica de neurología, Electroencefalograma, Electroencefalograma intraoperatorio, Control de estimulador del Nervio vago, Junta Médica, Estudio de Electromiografía y Velocidad de Conducción Nerviosa, Aplicación de Toxina Botulínica, Evaluación de Potenciales Evocados, Test de levodopa, Evaluación de estimulador profundo cerebral, Tratamiento Inmuno Modulador, Resonancia Magnética			
<b>Alcance</b>	Inicia con la recepción de la hoja de referencia del centro asistencial y la necesidad de atención en la especialidad. Termina con la atención brindada.			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 3	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Paciente referido de policlínico para atención en Neurología, pacientes post alta HNERM para control y pacientes I/C de las especialidades del Rebagliati	Cita  Historias Clínicas organizadas	Atención de consulta externa médica de Neurología (SNC / SNEVYE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente atendido</li> <li>• Registro de atención en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> <li>• Receta o prescripción de fármacos</li> <li>• Interconsultas</li> <li>• Órdenes Médicas para exámenes auxiliares y procedimientos (diagnóstico y tratamientos)</li> <li>• Indicación de hospitalización</li> <li>• Re-cita de control y seguimiento</li> <li>• Alta</li> </ul>	Paciente Adulto de Neurología Servicios / Departamento
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología, De Hospitalización HNERM y de la Red	Cita  Historias Clínicas organizadas	Electroencefalograma (SNEVYE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ejecutada</li> <li>• Resultados cargado en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología, De Hospitalización HNERM y de la Red	Cita  Historias Clínicas organizadas	Electrocorticograma intraoperatorio (SNEVYE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ejecutada</li> <li>• Resultados cargado en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología	Cita  Historias Clínicas organizadas	Control de estimulador del Nervio vago (SNEVYE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ejecutada</li> <li>• Resultados cargado en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología, De Hospitalización HNERM y de la Red	Cita  Historias Clínicas organizadas	Junta Médica (SNC / SNEVYE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ejecutada</li> <li>• Resultados cargado en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología, De Hospitalización HNERM y de la Red	Cita  Historias Clínicas organizadas	Estudio de Electromiografía y Velocidad de Conducción Nerviosa (SNC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ejecutada</li> <li>• Resultados cargado en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología	Cita  Historias Clínicas organizadas	Aplicación de Toxina Botulínica (SNC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento ejecutado</li> <li>• Reportes de atención en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología	Cita  Historias Clínicas organizadas	Evaluación de Potenciales Evocados (SNC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ejecutada</li> <li>• Resultados cargado en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología	Cita  Historias Clínicas organizadas	Test de levodopa (SNC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ejecutada</li> <li>• Resultados cargado en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología	Cita  Historias Clínicas organizadas	Evaluación de estimulador profundo cerebral (SNC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ejecutada</li> <li>• Resultados cargado en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología	Cita  Historias Clínicas organizadas	Tratamiento Inmuno Modulador (SNC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento ejecutado</li> <li>• Reportes de atención en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
Paciente Derivado de C.E. Adultos de Neurología	Cita en Lab. Terc.  Solicitud visada por Jefe del Servicio Respectivo.	Resonancia Magnética (SNC/ SNEVYE) - Tercerización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación ejecutada</li> <li>• Resultados en físico y cargado en el sistema</li> <li>• Indicaciones médicas</li> </ul>	
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes atendidos en: Consulta Externa de Neurología, Electroencefalograma, Electroencefalograma intraoperatorio, Control de estimulador del Nervio vago, Junta Médica, Estudio de Electromiografía y Velocidad de Conducción Nerviosa, Aplicación de Toxina Botulínica, Evaluación de Potenciales Evocados, Test de levodopa, Evaluación de estimulador profundo cerebral, Tratamiento Inmuno Modulador, Resonancia Magnética			
<b>Registros</b>	Formato de referencia/contrarreferencia, formato de exámen de laboratorio, Informe de procedimientos realizados, hoja de consulta médica del paciente, receta, indicaciones médicas, CITT, otros.			
<b>Elaborado por:</b>	Profesionales designados por la Gerencia General del HNERM			
<b>Revisado por:</b>	Sub Gerencia de Procesos - Gerencia de Organización y Procesos - Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto			
<b>Aprobado por:</b>	Jefe del Departamento de Neurología /Jefe Servicio de Neurología Clínica /Jefe Servicio de Neurología de Enfermedades Vasculares y Epilépsia			

## 12. Descripción de Procedimientos Ambulatorios en Neurología - Nivel 5

### 12.1. M02.05.01.03.04.01: Atención C. Ext. Médica de Neurología

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Atención de consulta externa médica de Neurología (SNC / SNEVyE)							
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología: Atención de consulta externa médica de Neurología (SNC / SNEVyE)						
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la Atención de consulta externa médica de neurología						
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica (paciente nuevo trae además referencia) FIN: Evaluación realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino						
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
		Lista de Actividades					
Paciente	Hoja de referencia  Ticket (cita médica)	PPaciente referido de policlínico, de post alta del HNERM para control y pacientes I/C de las especialidades del Rebagliati llega a consulta externa de Neurología		Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido  Orden de procedimiento	Paciente  Transferencia a otros servicios de atención	
		1	Paciente entrega su cita o re-cita (si es por continuidad) a la Técnica para ser atendido en C.E.				Técnica de C.Externa del servicio de Neurología (SNC / SNEVyE)
			Técnica recopila y verifica que la cita sea correcta y que si es nuevo tenga su referencia consigo. Además, a pesar de tener una hora en la cita en el lapso del turno (4hrs), los ordena por orden de llegada para ser atendidos, sin embargo ante una discrepancia de pacientes, uno que llego temprano con cita impresa posterior VS otro que llego a su hora impresa en la cita, se atiende primero repstando la cita impresa origen.				
			Al llegar el turno, la técnica llama al paciente para ingresar a su consulta				
			Técnica entrega al Médico especialista en Neurología la Historia Clínica que dejaron en el consultorio desde el turno anterior				
			Medico recibe documentos y atiende al paciente, revisa H.C., y si es paciente antiguo los resultados que se tengan en el sistema, realiza la Anamnesis y/o lo evalúa. Obtiene un diagnóstico presuntivo.				
			Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a mano en la HC)				
			Médico plantea tratamiento				
			Médico digita receta e imprime y/o llena a mano formato para exámenes y/o procedimientos y le indica volver para reevaluación.				
			Entrega orden para exámenes a la técnica para ser selladas (sello de la especialidad), así como algún otro formato o documento que requiera el sello de la especialidad				
		Técnica sella formato con indicación de exámenes y recetas para farmacia y lo devuelve a paciente.					
		Paciente se dirige a realizar solicitud de cita en ayuda al diagnóstico y posteriormente a tomarse los exámenes requeridos		Ayuda al Diagnóstico	1		
		Si tiene receta, paciente recoje medicinas de farmacia		Farmacia	1		
		<u>Si Amerita</u>					
		2	Médico deriva a emergencia a paciente inestable. (Luego podrá retornar a cita en C. Externa con especialista)			1	
		2	Médico da indicación de hospitalización para procedimiento de estudio o video monitoreo mayor de 12 hrs u otras que requieran hospitalización Paciente derivado a hospitalización, sigue proceso para obtener cupo (cama)			1	
		2	Médico deriva a interconsulta paratratamientos con toxina botulínica y/o apoyo asistencial con inmuno moduladores Paciente va a interconsulta y retorna a su re-cita en fecha indicada			1	
		2	Médico refiere a interconsulta a servicios de Neurología para test o evaluaciones (Electroencefalograma, Electroencefalograma intraoperatorio, Control de estimulador del Nervio vago, Estudio de Electromiografía y Velocidad de Conducción Nerviosa, Evaluación de Potenciales Evocados, Test de levodopa, Evaluación de estimulador profundo cerebral y/o junta médica) (Luego podrá retornar a cita en C. Externa con especialista)		Médico de C. Externa del Servicio de neurología (SNC / SNEVyE)	1	
		2	Médico solicita resonancia magnetica a paciente procedimiento en piso 13A para realizarlo en laboratorio de terceros			1	
		2	Médico refiere a interconsulta a otras especialidades médicas si considera conveniente Paciente va a interconsulta y retorna a su re-cita en fecha indicada			1	
	2	Médico da el alta clínica a paciente y entrega contrareferencia Paciente es dado de alta y retorna a su policlinico (fin de proceso)					
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en los Consultorios del Servicio de neurología 14 por turno promedio (se redujo el número de adicionales por demora entre cita y cita por recetas en sistema) Tiempo entre cita y cita de 90 a 120 días (re-cita) por cuestion de cupos						
Registros	Registro de atención en el SGSS Formatos de exámenes auxiliares						

## 12.2. M02.05.01.03.04.02: Electroencefalograma

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

## 12.3. M02.05.01.03.04.03: Electrocardiograma intraoperatorio

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

### 12.4. M02.05.01.03.04.04: Control de estimulador del Nervio vago

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

### 12.5. M02.05.01.03.04.05: Junta Médica

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Junta Médica (SNEVyE)						
<b>Nombre</b>	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología: Junta Médica (SNEVyE)					
<b>Objetivo</b>	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar un correcto procedimientos de Junta Médica.					
<b>Alcance</b>	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico					
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios	
		Lista de Actividades	Ejecutor			
Paciente	Hoja de referencia	Paciente llega al Servicio de Neurología SNEVyE, derivado de C. E. Neurología, para realizar procedimiento de evaluación mediante Junta Médica	Unidad de Referencia / Paciente	Paciente Atendido	Paciente	
		Paciente entrega pide cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)			
		Medico recibe documentos y al paciente				
	Médico del SNEVyE recibe a colegas de las especialidades convocadas previamente para realizar Junta Médica	Médico especialista del Servicio de Neurología SNEVyE	Orden de procedimiento			Transferencia a otros servicios de atención
	Medicos realizan evaluación en Junta médica y toman decisiones					
	Actualiza la HC con el procedimiento de evaluación realizado					
	Médico del SNEVyE da a conocer al paciente el resultado de Junta médica e indicaciones o acciones a seguir .					
Ticket (cita médica)	Regresa a cita con especialista (fin de proceso)	Médico especialista del Servicio de Neurología SNEVyE				
<b>Indicadores</b>	Porcentaje de pacientes atendidos					
<b>Registros</b>	Registro de atención en el SGSS					

## 12.6. M02.05.01.03.04.06: Estud. de Electromiografía y Veloc. Conducción Nerviosa

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

## 12.7. M02.05.01.03.04.07: Aplicación de Toxina Botulínica

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

## 12.8. M02.05.01.03.04.08: Evaluación de Potenciales Evocados

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

## 12.9. M02.05.01.03.04.09: Test de levodopa

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

### 12.10. M02.05.01.03.04.10: Evaluación de estimulador profundo cerebral

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

### 12.11. M02.05.01.03.04.11: Tratamiento Inmuno Modulador

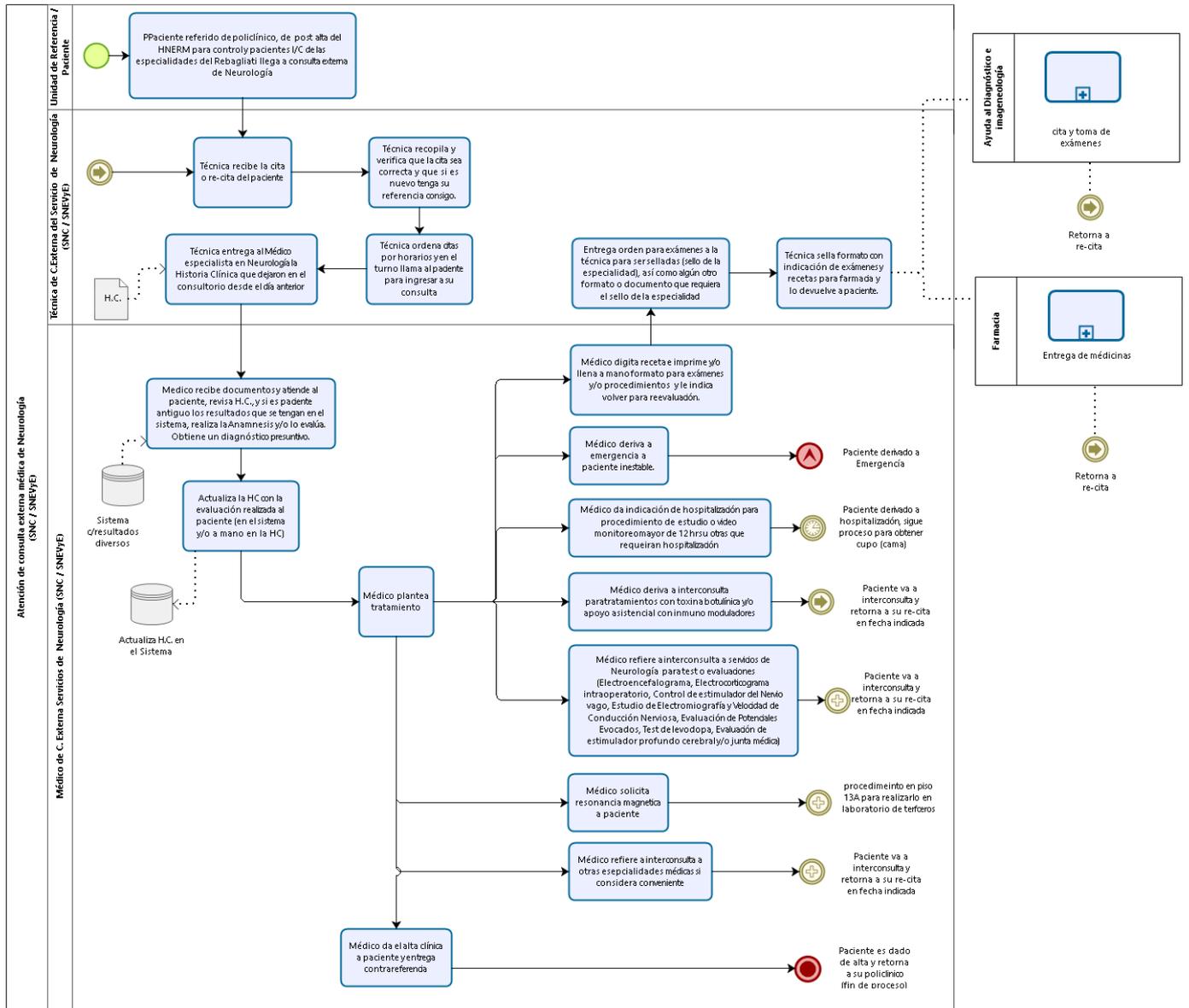
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Tratamiento Inmuno Modulador (SNC)							
<b>Nombre</b>	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología: Tratamiento Inmuno Modulador (SNC)						
<b>Objetivo</b>	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de Neurología,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

## 12.12. M02.05.01.03.04.12: Resonancia Magnética - Tercerización

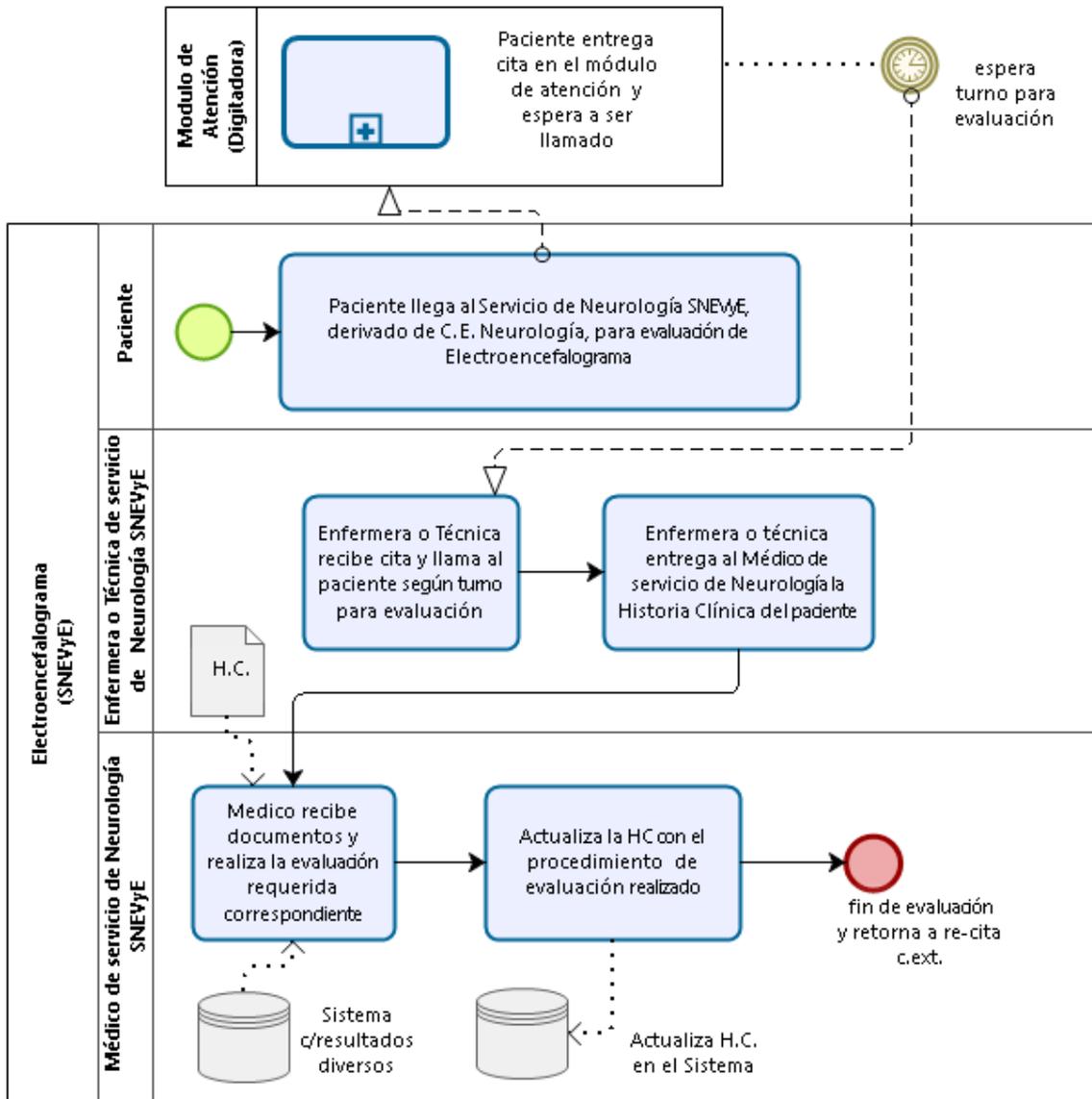
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Resonancia Magnética (SNC / SNEVyE) - Tercerización					
<b>Nombre</b>	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología: Resonancia Magnética (SNC / SNEVyE) - Tercerización				
<b>Objetivo</b>	Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta Procedimientos de Resonancia Magnética (SNC / SNEVyE) - Tercerización				
<b>Alcance</b>	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Evaluación realizada y diagnóstico				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente	Hoja de referencia  Ticket (cita médica)	Paciente llega derivado de C.E. SNC / SNEVyE, adjuntando su solicitud de Resonancia Magnética.	Paciente	Paciente Atendido  Orden de procedimiento  1	Paciente  Transferencia a otros servicios de atención
		Entrega a la Secretaria del departamento de neurología en el piso 13A la solicitud para ser visada			
		Secretaria recibe solicitud, la coloca en cola de espera y le indica al paciente que se acerque al departamento de Imágenes en 10 días por la cita	Secretaria del departamento de Neurología piso 13A		
		Secretaria entrega solicitud al Jefe del Departamento para su visación			
		El Jefe del Servicio correspondiente (SNC / SNEVyE) de Neurología visa las solicitudes de resonancia juntas los días martes y viernes y son llevadas al Departamento de Imágenes	Jefe del Servicio de Neurología SNC / SNEVyE		
		Departamento de imágenes recibe solicitud visada y coordina cita en laboratorio de terceros	Departamento de Imágenes		
		Departamento de imágenes recibe solicitud visada y coordina cita en laboratorio de terceros e informa al paciente de su cita	Paciente		
		Laboratorio de terceros genera cita	Laboratorio de terceros		
		paciente espera la fecha de la cita en lab terceros	Paciente		
		Se realiza resonancia magnética al paciente	Laboratorio de terceros		
		Laboratorio elabora informe y lo envía al Departamento de imágenes para su archivamiento en el archivo de imágenes			
		recepiona informe de lab terceros y almacena en sistema y lo actualiza	Departamento de Ayuda al Diagnóstico e Imágenes		
		fin de procedimiento de resonancia en laboratorio de terceros (paciente retorna a la re-cita con medico neurologo)			
		1 En la re-cita paciente llega a Recita para conocer resultados de evaluación	Paciente		
Técnica recoje la placa en archivo de Imágenes	Técnica de Neurología				
Medico recibe resonancia en físico y ve resultados en el sistema					
Médico analiza resultados y explica a paciente dichos resultados y propone tratamiento si amerita	Médico de servicio de Neurología				
Paciente se retira con diagnóstico y tratamiento y/o alta					
<b>Indicadores</b>	Por ser Laboratorios de terceros la evaluación de calidad del servicio y atenciones tendrían que encargarse el departamento correspondiente dentro de la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico e Imagenología (enfoque de analisis de proveedores de servicio)				
<b>Registros</b>	Registro de atención en el SGSS				

### 13. Flujos de Proceso de Neurología - Nivel 5

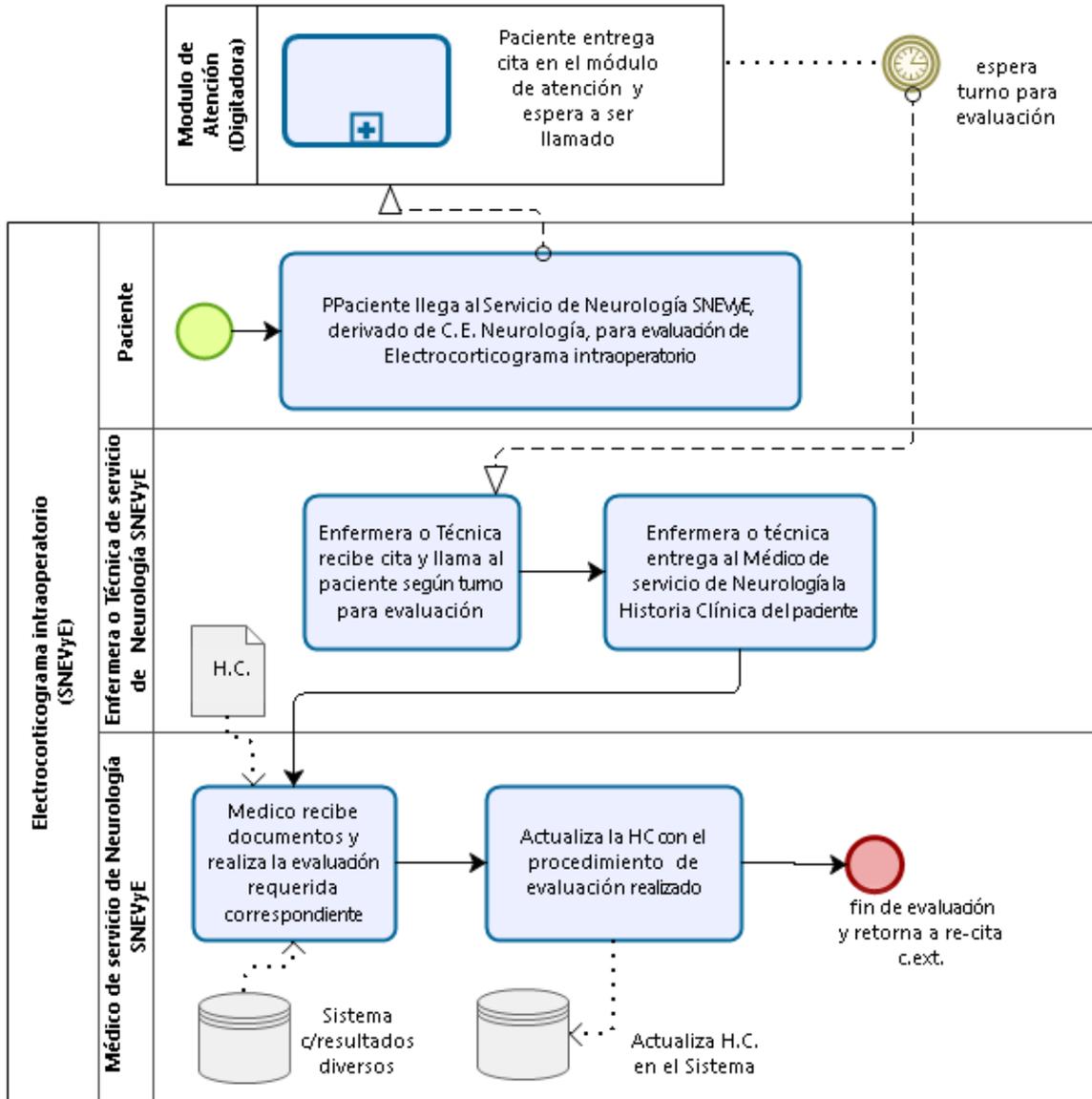
#### 13.1. M02.05.01.03.04.01: Atención C. Ext. Médica de Neurología



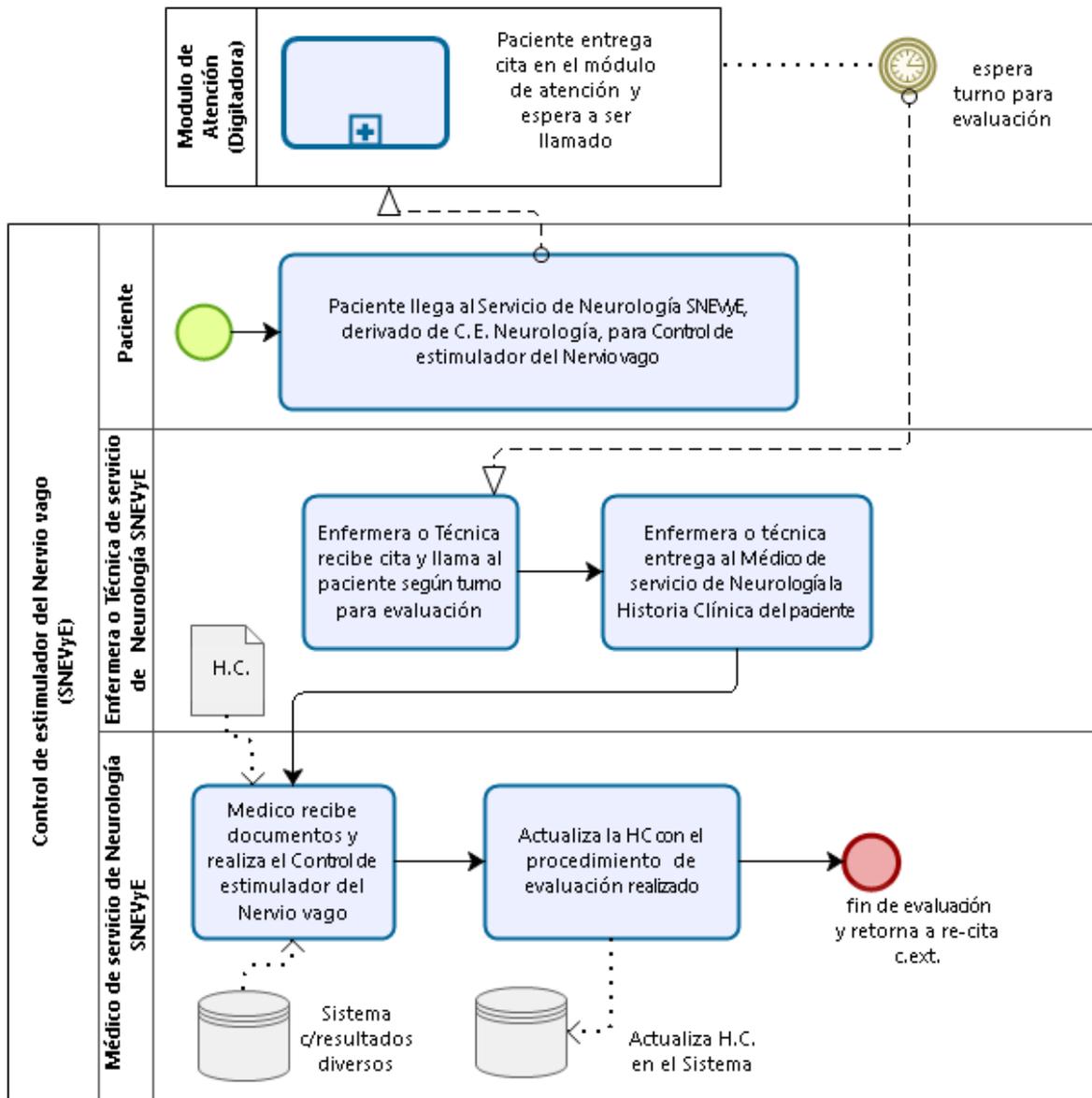
13.2. M02.05.01.03.04.02: Electroencefalograma



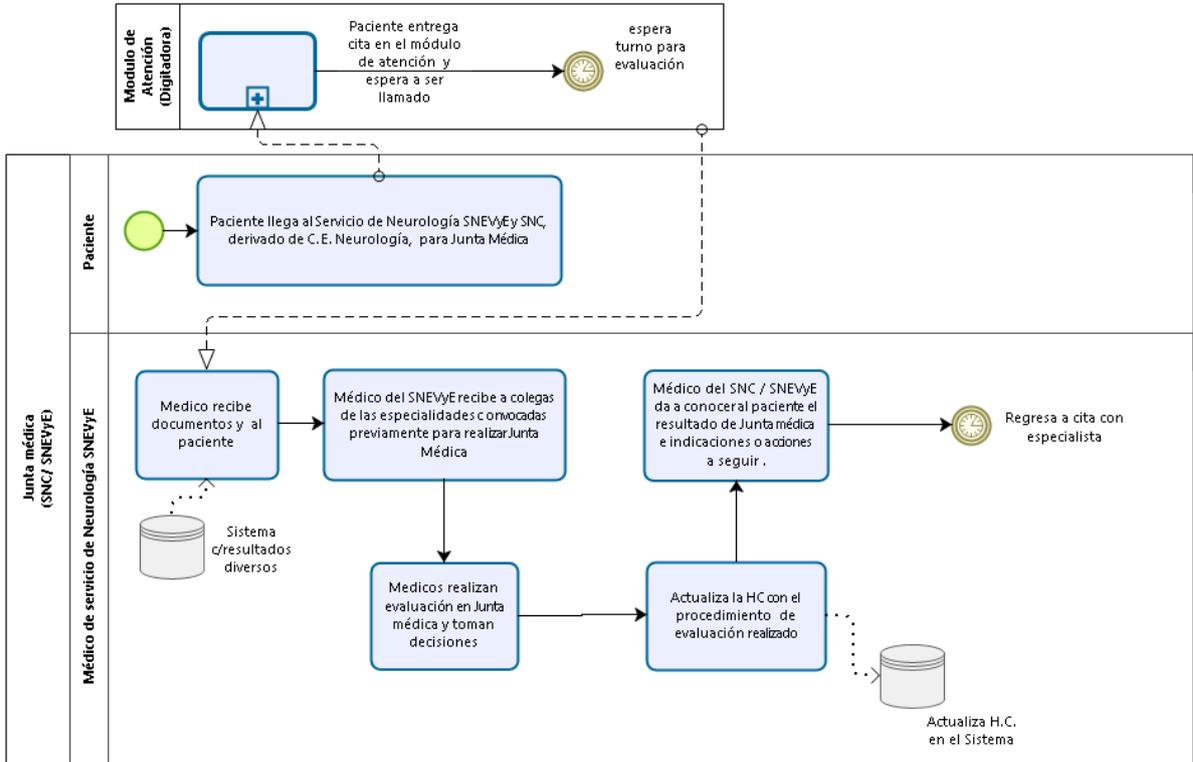
13.3. M02.05.01.03.04.03: *Electrocorticograma intraoperatorio*



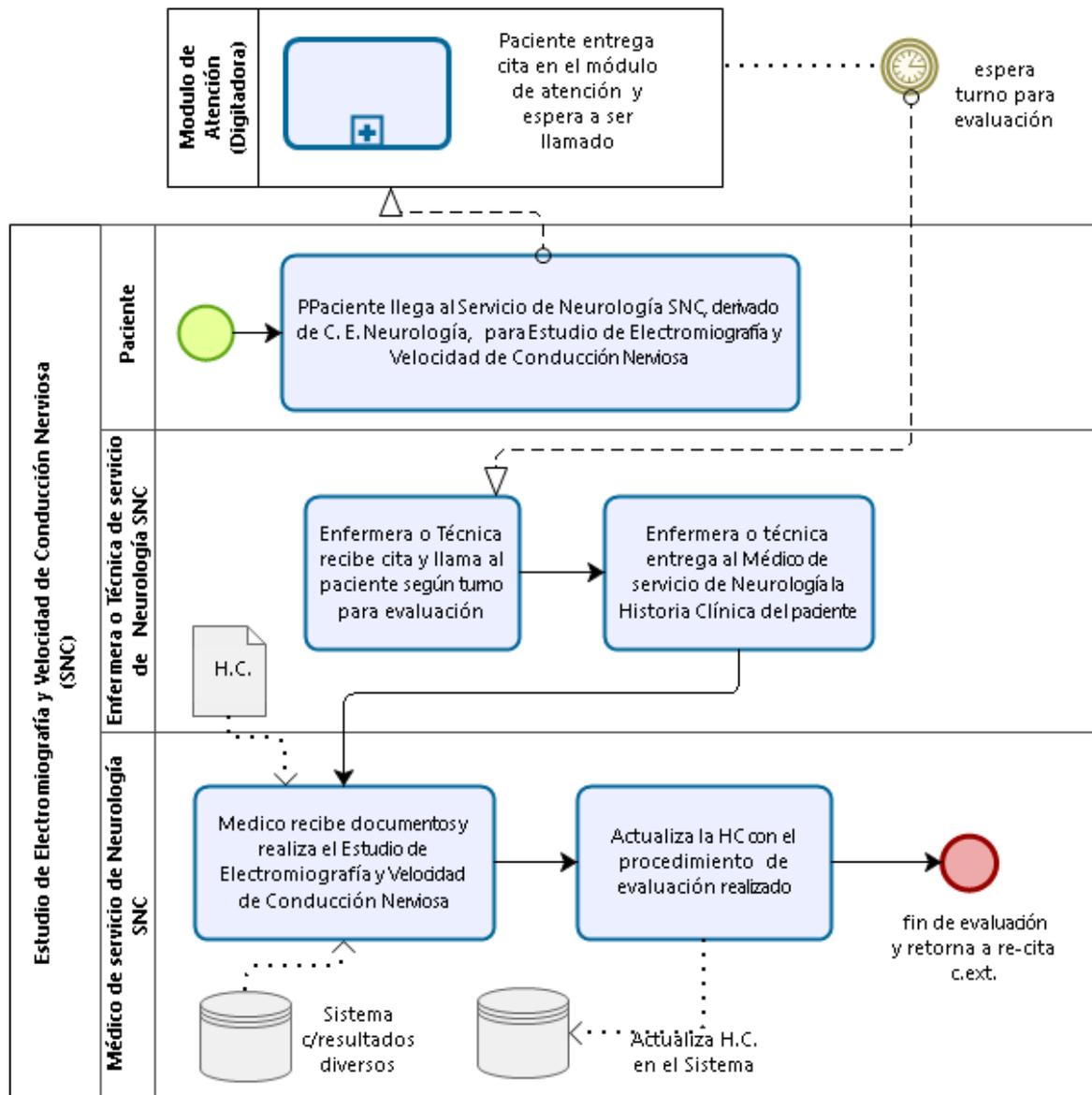
13.4. M02.05.01.03.04.04: Control de estimulador del Nervio vago



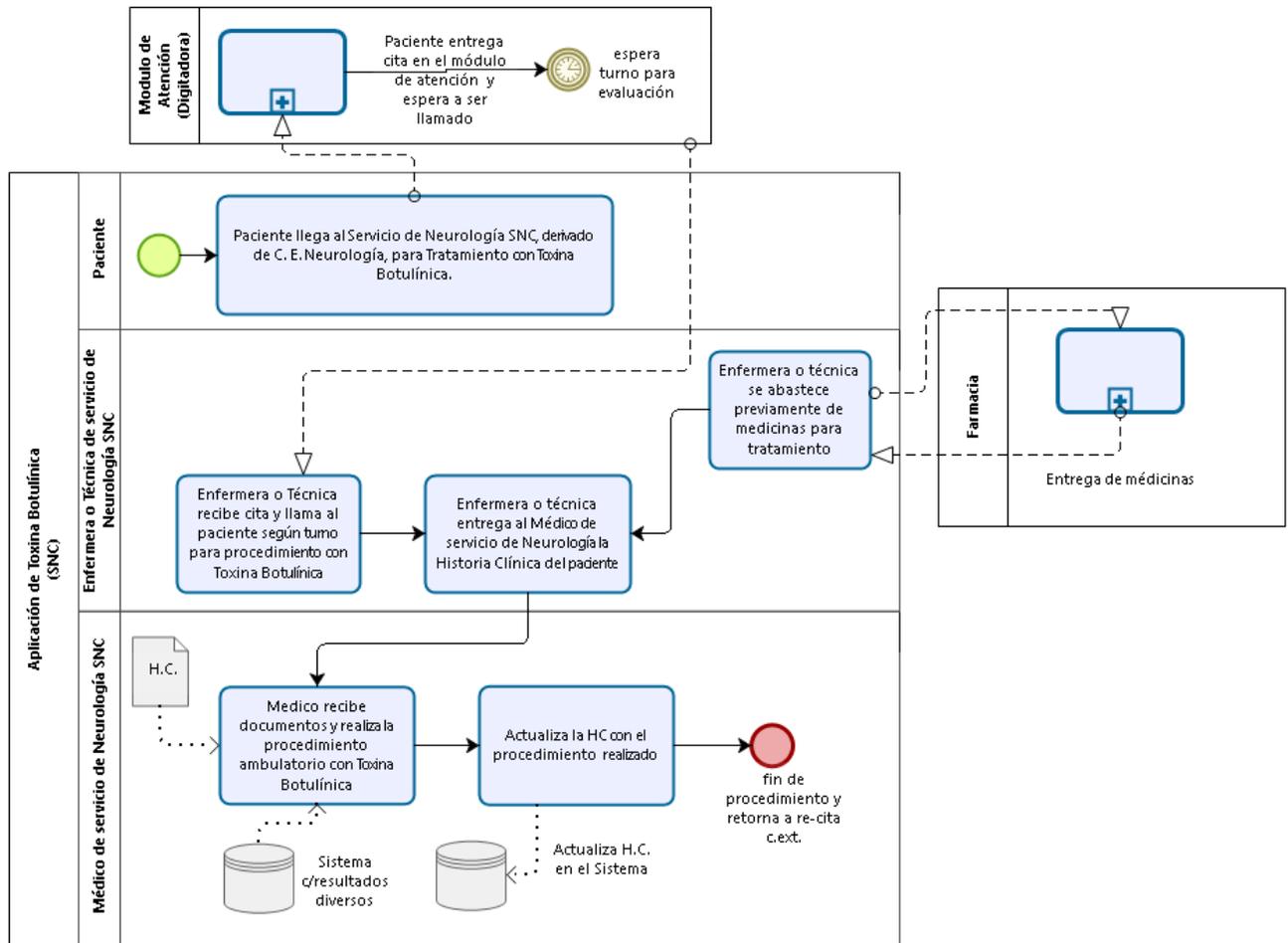
**13.5. M02.05.01.03.04.05: Junta Médica**

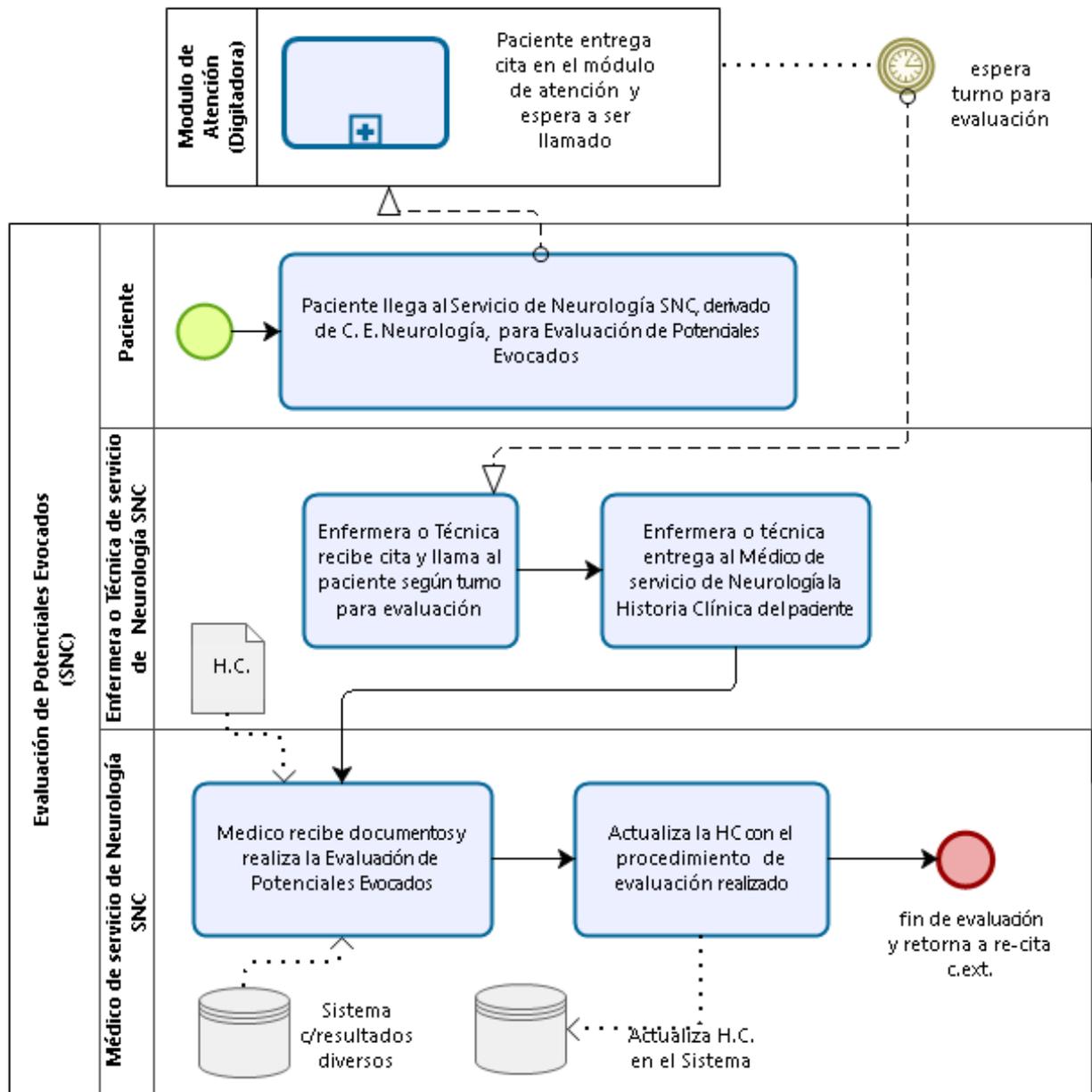


13.6. M02.05.01.03.04.06: Estud. de Electromiografía y Veloc. Conducción Nerviosa

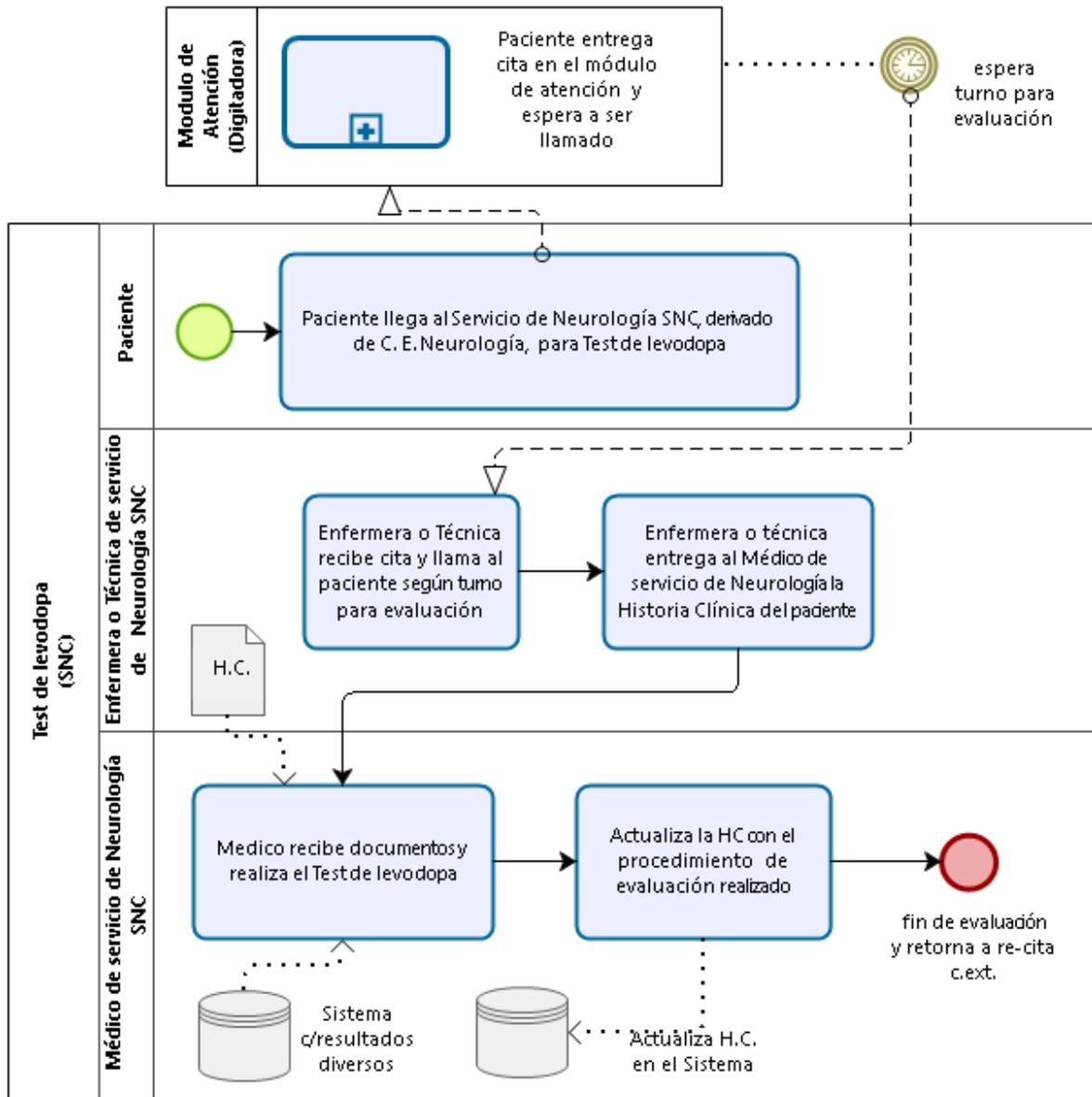


### 13.7. M02.05.01.03.04.07: Aplicación de Toxina Botulínica

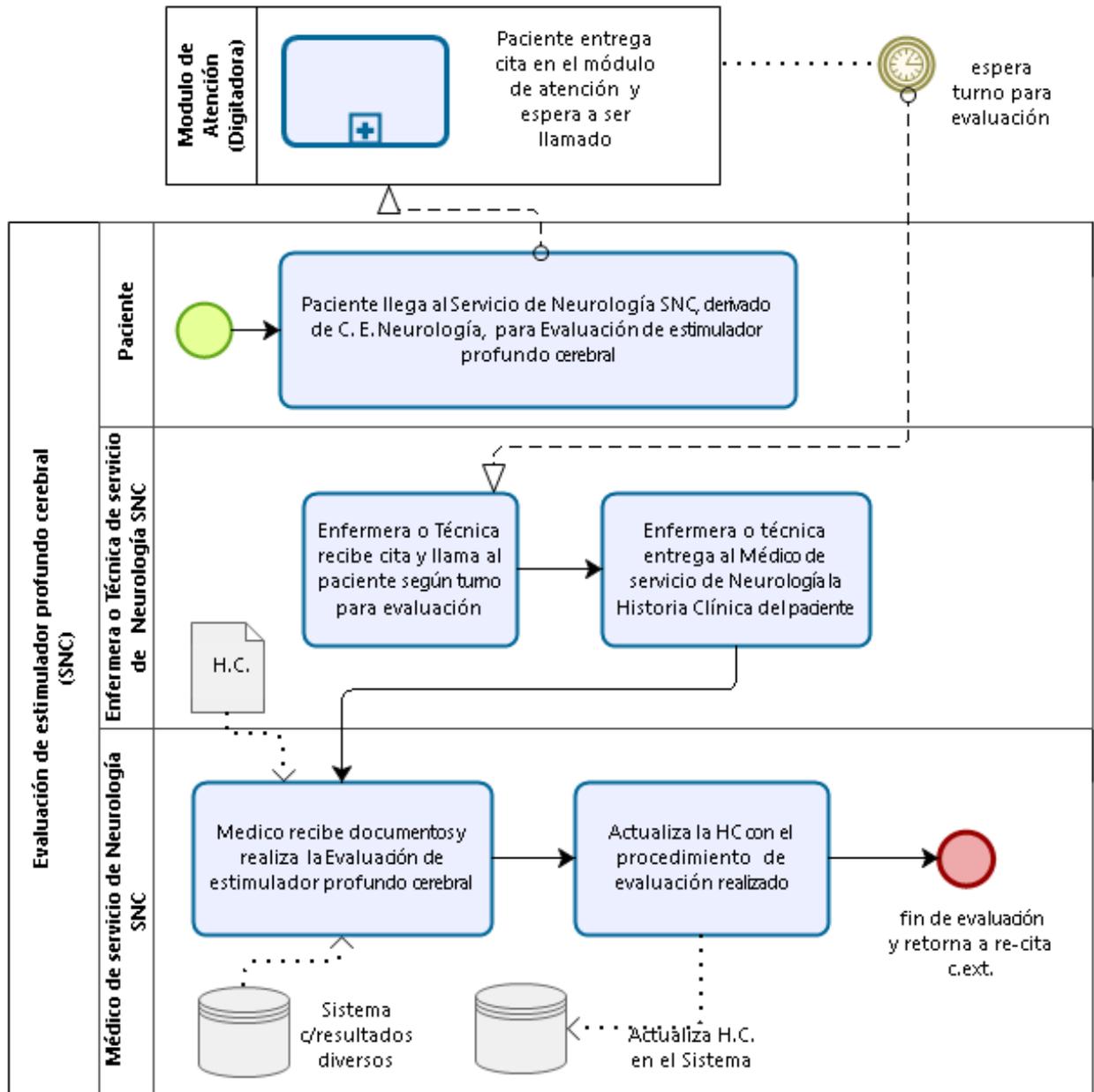


**13.8. M02.05.01.03.04.08: Evaluación de Potenciales Evocados**


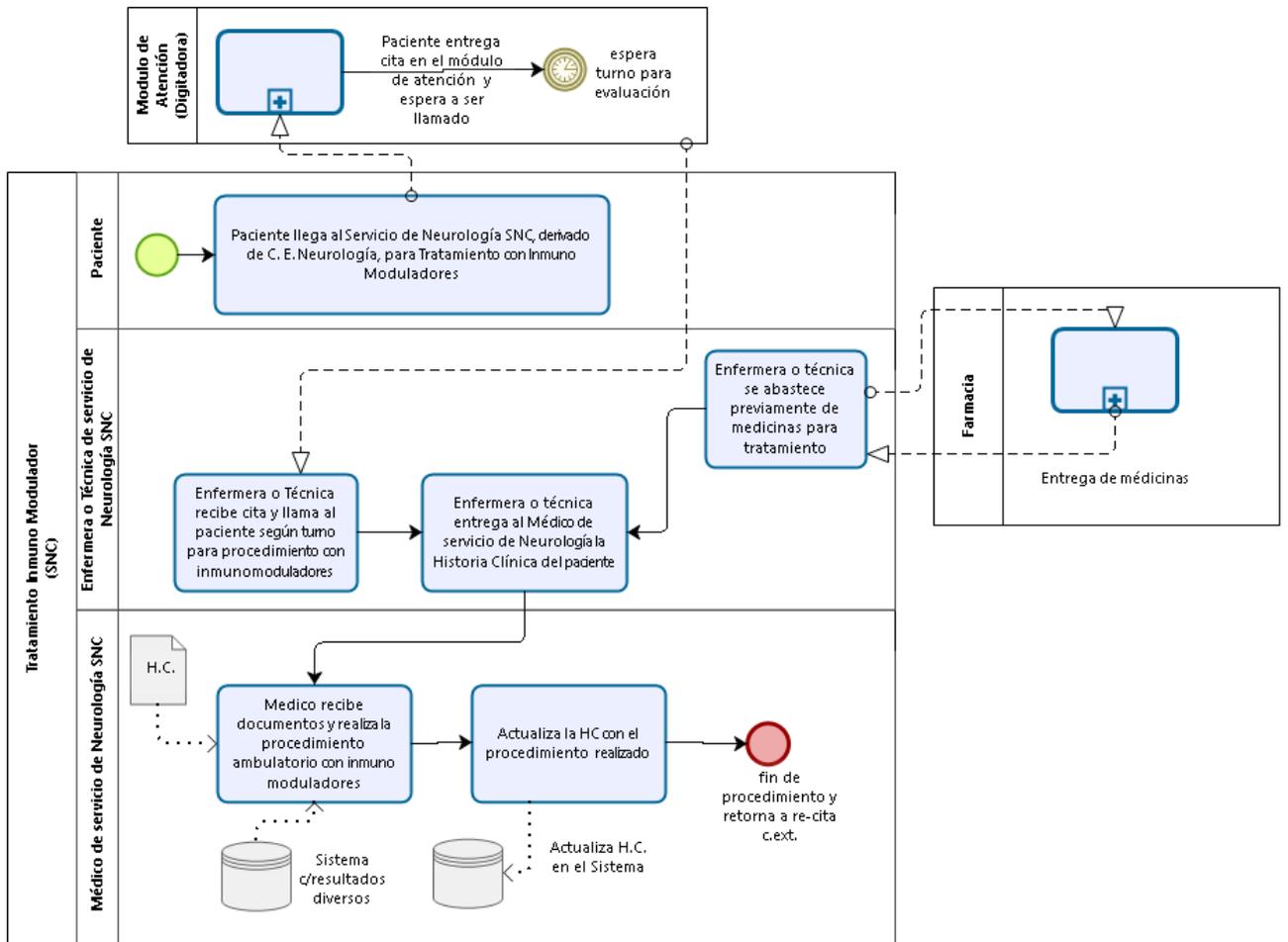
13.9. M02.05.01.03.04.09: Test de levodopa



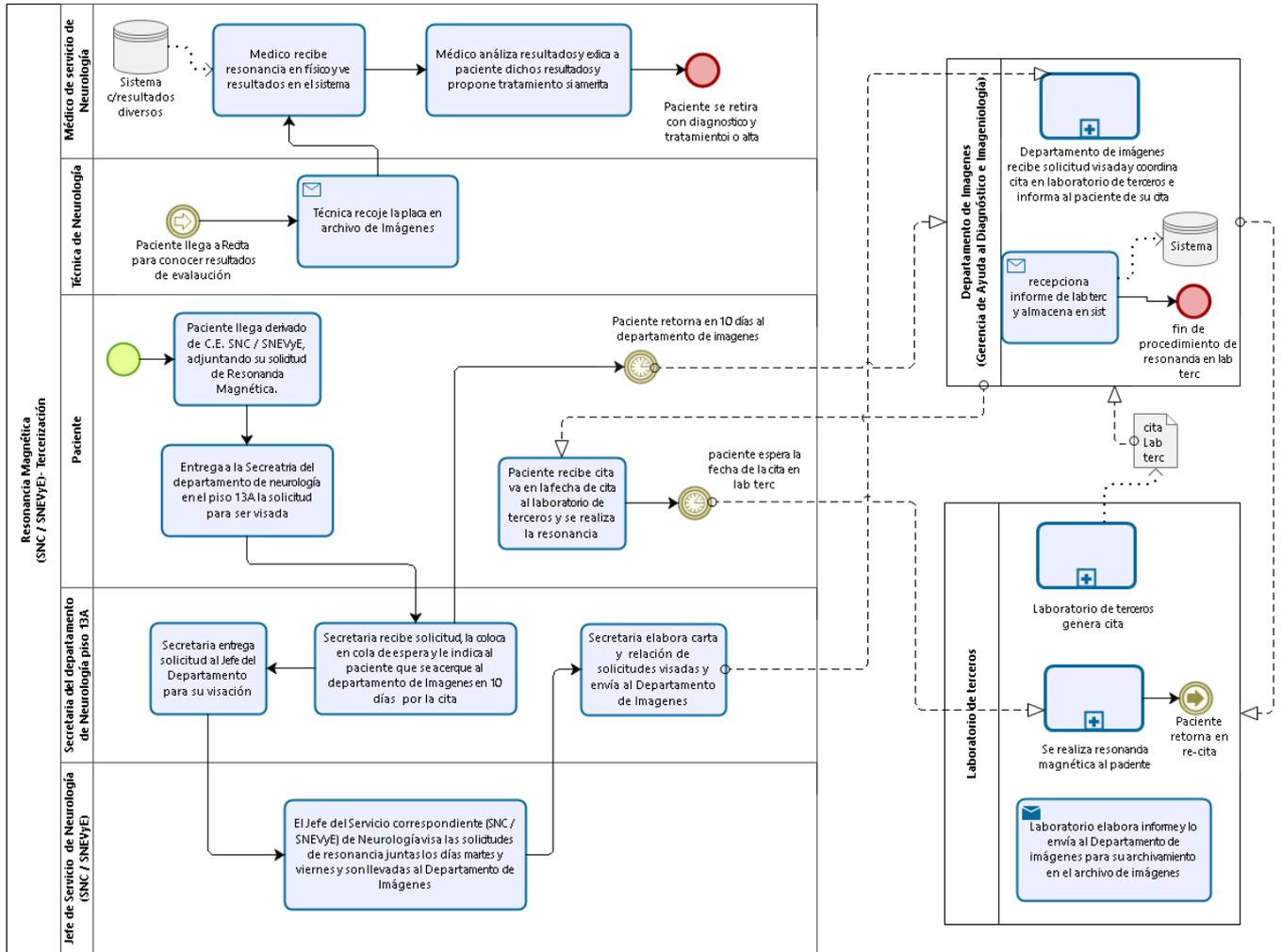
13.10. M02.05.01.03.04.10: Evaluación de estimulador profundo cerebral



### 13.11. M02.05.01.03.04.11: Tratamiento Inmuno Modulador



### 13.12. M02.05.01.03.04.12: Resonancia Magnética - Tercerización



## 14. Matriz de Indicadores de Neurología - Nivel 5

### 14.1. M02.05.01.03.04.01: Atención C. Ext. Médica de Neurología

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

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

### 14.2. M02.05.01.03.04.02: Electroencefalograma

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

### 14.3. M02.05.01.03.04.03: Electroencefalograma intraoperatorio

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

#### 14.4. M02.05.01.03.04.04: Control de estimulador del Nervio vago

FICHA INDICADORES	
<b>Nombre del Proceso</b>	Control de estimulador del Nervio vago (SNEVyE)
<b>Nombre Indicador</b>	Porcentaje de pacientes atendidos en Control de estimulador del Nervio vago (SNEVyE)
<b>Descripción del Indicador</b>	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Control de estimulador del Nervio vago (SNEVyE) entre el número total de pacientes citados en Control de estimulador del Nervio vago (SNEVyE)
<b>Objetivo del Indicador</b>	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de neurología: Atención de Control de estimulador del Nervio vago (SNEVyE), sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios en una unidad de tiempo requerida (día, semana, mes, etc)
<b>Forma de Cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos en Control de estimulador del Nervio vago (SNEVyE)}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes citados en Control de estimulador del Nervio vago (SNEVyE)}} \%$
<b>Fuentes de Información</b>	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
<b>Periodicidad de Medición</b>	Mensual
<b>Responsable de Medición</b>	SNEVyE
<b>Meta</b>	Más de 75% de cumplimiento

#### 14.5. M02.05.01.03.04.05: Junta Médica

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

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

#### 14.6. M02.05.01.03.04.06: Estud. de Electromiografía y Veloc. Conducción Nerviosa

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

### 14.7. M02.05.01.03.04.07: Aplicación de Toxina Botulínica

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

### 14.8. M02.05.01.03.04.08: Evaluación de Potenciales Evocados

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

### 14.9. M02.05.01.03.04.09: Test de levodopa

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

### 14.10. M02.05.01.03.04.10: Evaluación de estimulador profundo cerebral

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

### 14.11. M02.05.01.03.04.11: Tratamiento Inmuno Modulador

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

## 15. Matriz de Riesgos de Neurología - Nivel 5

### 15.1. M02.05.01.03.04.01: Atención C. Ext. Médica de Neurología

		FICHA DE RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología			
		Procedimiento (N 5)	Atención de consulta externa médica de Neurología (SNC / SNEVyE)			
		Actividad	Atender, evaluar, diagnosticar, tratar y controlar a pacientes en la especialidad de Neurología			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la evaluación integral y/o control posterior a consulta periódica y/o procedimientos ambulatorios recibidos en el servicio de Neurología y/o otros indicados o requeridos por médico especialista en anterior cita.			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
	3.1 TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
	3.2 CODIFICACIÓN					
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ALTO NIVEL DE SOLICITUDES PARA REPROGRAMACIÓN DE RECITAS				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Que paciente asista sin previos resultados previamente solicitados (laboratorio, imagenología, procedimientos ambulatorios previos, otros) necesarios para la atención		
			Causa Nº 02	Nivel de deserción de citas (no asiste o llega tarde)		
Causa Nº 03			Los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o sistemas correspondientes oportunamente (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)			
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4	VALORACIÓN DE RIESGO					
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
		Baja	0.3		Bajo	0.10
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
		Moderada		0.50	Alto	0.40
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Alto nivel de deserción de citas			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Impulsar que se dé cumplimiento a la normativa vigente (Ejemplo: política de 1 Tec. Enfermería por 4 consultorios)</li> </ul>				

**15.2. M02.05.01.03.04.02: Electroencefalograma**

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología			
		Procedimiento (N 5)	Electroencefalograma (SNEVYE)			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con la toma de electroencefalograma			
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de toma de electroencefalograma			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
		3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de toma de electroencefalograma al paciente en la fecha de la cita			
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa N° 03	Que no pueda accederse al sistema, citas y/o H.C., mas aún si el paciente tuviera alguna característica o indicación particular y no se puede visualizar previo a la prueba.			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)	<p>Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa) que muestra el efecto 'Incremento de solicitudes de reprogramación de re-citas por NO atención' causado por tres causas: Causa N° 1 (Operativo), Causa N° 2 (Operativo / Estratégico) y Causa N° 3 (Tecnológico).</p>			
4 VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.7		Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
Moderada			0.50	Alto		0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Tenerse redundancia en los sistemas para acceder a ellos en caso de fallas del principal</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos</li> </ul>				

**15.3. M02.05.01.03.04.03: Electrocardiograma intraoperatorio**

		FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud		
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa		
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos		
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología		
		Procedimiento (N 5)	Electrocorticograma intraoperatorio (SNEVYE)		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con la toma de Electrocardiograma intraoperatorio		
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de toma de Electrocardiograma intraoperatorio		
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
		3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo			
3.2	CODIFICACIÓN				
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN			
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Que no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de toma de Electrocardiograma intraoperatorio al paciente en la fecha de la cita		
		Causa Nº 02	Nivel de deserción de citas		
		Causa Nº 03	Que no pueda accesarse al sistema, citas y/o H.C., mas aún si el paciente tuviera alguna característica o indicación particular y no se puede visualizar previo a la prueba.		
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)			
4 VALORACIÓN DE RIESGO					
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO	
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3		Bajo	0.10
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
	Moderada		0.50	Alto	0.40
4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS					
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Tenerse redundancia en los sistemas para acceder a ellos en caso de fallas del principal</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos</li> </ul>			

**15.4. M02.05.01.03.04.04: Control de estimulador del Nervio vago**

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología				
		Procedimiento (N 5)	Control de estimulador del Nervio vago (SNEVvE)				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con la toma de Control de estimulador del Nervio vago				
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de toma de Control de estimulador del Nervio vago				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
		3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3	CAUSAS GENERADORAS	3.1 TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
		3.2 CODIFICACIÓN					
		3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
		3.4	Causa N° 01	Que no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento de toma de Control de estimulador del Nervio vago al paciente en la fecha de la cita			
			Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
Causa N° 03	Que no pueda accederse al sistema, citas y/o H.C., mas aún si el paciente tuviera alguna característica o indicación particular y no se puede visualizar previo a la prueba.						
3	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
		4 VALORACIÓN DE RIESGO					
4	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
		Moderada		0.50	Alto	0.40	
		4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Tenerse redundancia en los sistemas para acceder a ellos en caso de fallas del principal</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos</li> </ul>					

**15.5. M02.05.01.03.04.05: Junta Médica**

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología				
		Procedimiento (N 5)	Junta Médica (SNC / SNEVyE)				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender, evaluar, diagnosticar y proponer optimizaciones de tratamientos y/o ordenes de evaluaciones complejas.				
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la evaluación integral con equipo multidisciplinario convocado por especialista para Junta Médica				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
		3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS					
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo					
3.2	CODIFICACIÓN						
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ALTO NIVEL DE SOLICITUDES PARA REPROGRAMACIÓN DE RECITAS					
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Que paciente asista sin previos resultados previamente solicitados (laboratorio, imagenología, procedimientos ambulatorios previos, otros) necesarios para la atención				
		Causa Nº 02	Nivel de deserción de citas (no asiste o llega tarde)				
		Causa Nº 03	Que los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o sistemas correspondientes oportunamente (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)					
4 VALORACIÓN DE RIESGO							
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo		
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05		
	Baja	0.3		Bajo	0.10		
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20		
	Alta	0.7		Alto	0.40		
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.80	
	Moderada		0.50	Alto		0.80	
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO						
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad			
5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS							
ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo				
	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo				
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección					
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica					
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Alto nivel de deserción de citas					
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que los especialistas convocados para Junta Médica esten siempre de manera oportuna.</li> </ul>					

**15.6. M02.05.01.03.04.06: Estud. de Electromiografía y Veloc. Conducción Nerviosa**

		FICHA DE RIESGOS			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud		
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa		
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos		
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología		
		Procedimiento (N 5)	Estudio de Electromiografía y Velocidad de Conducción Nerviosa (SNC)		
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con Estudio de Electromiografía y Velocidad de Conducción Nerviosa		
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el Estudio de Electromiografía y Velocidad de Conducción Nerviosa		
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3		IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS			
	3.1 TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo			
	3.2 CODIFICACIÓN				
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN			
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Que no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento: Estudio de Electromiografía y Velocidad de Conducción Nerviosa al paciente en la fecha de la cita		
		Causa Nº 02	Nivel de deserción de citas		
		Causa Nº 03	Que no pueda accesarse al sistema, citas y/o H.C., mas aún si el paciente tuviera alguna característica o indicación particular y no se puede visualizar previo a la prueba.		
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)			
4		VALORACIÓN DE RIESGO			
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3		Bajo	0.10
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
	Moderada		0.50	Alto	0.40
4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5.1		RESPUESTA A LOS RIESGOS			
	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica			
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Tenerse redundancia en los sistemas para acceder a ellos en caso de fallas del principal</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos</li> </ul>			

**15.7. M02.05.01.03.04.07: Aplicación de Toxina Botulínica**

		<b>FICHA DE RIESGOS</b>			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud		
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa		
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos		
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología		
		Procedimiento (N 5)	Aplicación de Toxina Botulínica (SNC)		
	Actividad	Atender y tratar a pacientes con Toxina Botulínica			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el Tratamiento con Toxina Botulínica		
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3		<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>			
	3.1 TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo			
	3.2 CODIFICACIÓN				
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN			
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que no se cuente con la Toxina Botulínica para realizar el la aplicación al paciente en la fecha de la cita		
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas		
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al inicio de tratamiento		
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)			
4		<b>VALORACIÓN DE RIESGO</b>			
4.1	<b>PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</b>		<b>IMPACTO</b>		
	<b>Análisis Cualitativo</b>	<b>Análisis Cuantitativo</b>		<b>Análisis</b>	<b>Análisis Cualitativo</b>
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3		Bajo	0.10
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
	Moderada		0.50	Alto	0.80
	4.2 <b>PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</b>				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5.1 <b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>					
ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
	Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2 <b>RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)</b>	Oficina / Dirección				
5.3 <b>CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO</b>	No Aplica				
5.4 <b>ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)</b>	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5 <b>RESPUESTA AL RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Hacer seguimiento y control de la llegada de farmacos, Toxina Botulínica, para el tratamiento requerido</li> </ul>				

**15.8. M02.05.01.03.04.08: Evaluación de Potenciales Evocados**

		<b>FICHA DE RIESGOS</b>				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología			
		Procedimiento (N 5)	Evaluación de Potenciales Evocados (SNC)			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la Evaluación de Potenciales Evocados			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3		<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>				
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento: Evaluación de Potenciales Evocados al paciente en la fecha de la cita			
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa N° 03	Que no pueda accederse al sistema, citas y/o H.C., mas aún si el paciente tuviera alguna característica o indicación particular y no se puede visualizar previo a la prueba.			
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4		<b>VALORACIÓN DE RIESGO</b>				
4.1	<b>PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</b>		<b>IMPACTO</b>			
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
		Baja	0.3		Bajo	0.10
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
Moderada		0.50	Alto	0.40		
4.2	<b>PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</b>					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5		<b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>				
5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo		
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Tenerse redundancia en los sistemas para acceder a ellos en caso de fallas del principal</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos</li> </ul>				

**15.9. M02.05.01.03.04.09: Test de levodopa**

		<b>FICHA DE RIESGOS</b>			
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud		
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud		
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa		
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos		
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología		
		Procedimiento (N 5)	Test de levodopa (SNC)		
	Actividad	Atender y evaluar al paciente con Test de levodopa			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el Test de levodopa		
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María		
3		<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>			
	3.1 TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo			
	3.2 CODIFICACIÓN				
	3.3 DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN			
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Que no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento: Test de levodopa al paciente en la fecha de la cita		
		Causa Nº 02	Nivel de deserción de citas		
		Causa Nº 03	Que no pueda accederse al sistema, citas y/o H.C., mas aún si el paciente tuviera alguna característica o indicación particular y no se puede visualizar previo a la prueba.		
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)			
4		<b>VALORACIÓN DE RIESGO</b>			
4.1	<b>PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</b>			<b>IMPACTO</b>	
	<b>Análisis Cualitativo</b>	<b>Análisis Cuantitativo</b>		<b>Análisis</b>	<b>Análisis Cualitativo</b>
	Muy Baja	0.1	0.5	Muy Bajo	0.05
	Baja	0.3		Bajo	0.10
	Moderada	0.5		Moderado	0.20
	Alta	0.7		Alto	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
Moderada			Alto	0.40	
4.2	<b>PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</b>				
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5		<b>5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>			
	<b>ESTRATEGIA</b>	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
		Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
5.2	<b>RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)</b>	Oficina / Dirección			
5.3	<b>CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO</b>	No Aplica			
5.4	<b>ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)</b>	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas			
5.5	<b>RESPUESTA AL RIESGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Tenerse redundancia en los sistemas para acceder a ellos en caso de fallas del principal</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos</li> </ul>			

**15.10. M02.05.01.03.04.10: Evaluación de estimulador profundo cerebral**

		FICHA DE RIESGOS				
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología			
		Procedimiento (N 5)	Evaluación de estimulador profundo cerebral (SNC)			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Atender y evaluar al paciente con Evaluación de estimulador profundo cerebral			
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la Evaluación de estimulador profundo cerebral			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
		3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa Nº 01	Que no se encuentre operativo el equipo para realizar el procedimiento: Evaluación de estimulador profundo cerebral al paciente en la fecha de la cita			
		Causa Nº 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa Nº 03	Que no pueda accederse al sistema, citas y/o H.C., mas aún si el paciente tuviera alguna característica o indicación particular y no se puede visualizar previo a la prueba.			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4 VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.7		Alto	0.40	0.40
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Alto		0.40
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto		0.200	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad	
5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
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)		Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Tenerse redundancia en los sistemas para acceder a ellos en caso de fallas del principal</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos</li> </ul>				

**15.11. M02.05.01.03.04.11: Tratamiento Inmuno Modulador**

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología			
		Procedimiento (N 5)	Tratamiento Inmuno Modulador (SNC)			
	Actividad	Atender y tratar a pacientes con inmunomoduladores neurológicos				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el Apoyo Asistencial con Inmunomoduladores			
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
3 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo				
3.2	CODIFICACIÓN					
3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN				
3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que no se cuente con los inmunomoduladores para realizar el apoyo asistencial al paciente en la fecha de la cita			
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas			
		Causa N° 03	La Historia clínica no este oportunamente dejando a ciegas al especialista previo al inicio de tratamiento			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
4 VALORACIÓN DE RIESGO						
4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo	
	Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
	Baja	0.3		Bajo	0.10	
	Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
	Alta	0.7		Alto	0.40	
	Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	
	Moderada		0.50	Alto	0.80	
	4.2 PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5.1 RESPUESTA A LOS RIESGOS						
ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo		X	Evitar riesgo		
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección				
5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica				
5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas				
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Impulsar que siempre este la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los resultados de los exámenes previamente solicitados</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los citados hayan cumplido con las indicaciones previas.</li> <li>Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de los diferentes servicios de la especialidad</li> <li>Hacer seguimiento y control de la llegada de farmacos inmunomoduladores ad-hoc al tratamiento requerido</li> </ul>				

**15.12. M02.05.01.03.04.12: Resonancia Magnética - Tercerización**

FICHA DE RIESGOS						
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Externa Adultos: Consulta ambulatoria por médico especialista en Neurología			
		Procedimiento (N 5)	Resonancia Magnética (SNC / SNEVYe) - Tercerización			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Actividad	Asistir al paciente con la toma de Resonancia Magnética			
		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Neurología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar el procedimiento de toma de Resonancia Magnética en Laboratorio de Terceros			
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
		<b>IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS</b>				
3	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y normativo			
	3.2	CODIFICACIÓN				
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENCIÓN			
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que en el laboratorio de terceros, no se encuentre operativo y totalmente calibrado el equipo para realizar el procedimiento de toma de Resonancia Magnética al paciente en la fecha de la cita		
Causa N° 02			Nivel de deserción de citas			
Causa N° 03			Que los resultados no sean veraces al 100%, al no tener manejo sobre el mantenimiento y operatividad de los equipos de terceros.			
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama Causa – Efecto (Ishikawa)				
		<b>VALORACIÓN DE RIESGO</b>				
4	4.1	<b>PROBABILIDAD DE OCURRENCIA</b>			<b>IMPACTO</b>	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05
		Baja	0.3		Bajo	0.10
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20
		Alta	0.7		Alto	0.40
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80
Moderada		0.50	Alto	0.80		
4.2	<b>PRIORIZACIÓN DEL RIESGO</b>					
	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta Prioridad		
5	5.1	<b>RESPUESTA A LOS RIESGOS</b>				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en la solicitud de reprogramación de citas			
5.5	RESPUESTA AL RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización con políticas de procedimiento y servicio al cliente ad-hoc para la Atención de Consulta Externa Adultos.</li> <li>Procurar que el laboratorio de terceros sea medido en calidad y eficiencia por el servicio de Neurología y por la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico, a fin de evitar demoras en la entrega de informes, o no atención por algún motivo como exceso a cuota contratada previamente.</li> <li>Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas en estercha coordinación entre la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y el laboratorio prestador del servicio</li> <li>Evaluar la posibilidad de contar con equipo de toma de resonancia magnética en el HNERM, priorizando beneficio-costos y la posibilidad de evitar el riesgo al tercerizar</li> <li>Hacer seguimiento y control a la operatividad y perfecto funcionamiento de equipos en los laboratorios de terceros periódicamente</li> </ul>				

**16. Matriz de Impacto de los Riesgos de Neurología - Nivel 5**

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

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

## 17. *Procesos Críticos*

- La insuficiente capacidad operativa de atención, por falta de consultorios con personal médico, ocasiona que una re-cita, o reevaluación del médico al paciente sea en 4 meses promedio, y en los mejores casos en 3 meses, afectándose el normal desenvolvimiento de diagnóstico y tratamiento médico-paciente, pues luego de 4 meses muchos diagnósticos presuntivos con el que se inician ordenes de evaluación o diagnóstico y/o tratamientos, quedan desfasados con riesgos altos sobre la calidad de vida de los pacientes.
- Esta insuficiente capacidad atención de pacientes por día, repercute también en las demás especialidades que ante la necesidad de interconsulta dada la complejidad de la enfermedad, diagnóstico y/o tratamientos, demore de 2 a 3 meses y si luego una re-cita podría tenerse de 3 a 4 meses más en programación, terminan en algunos casos causando la deserción o abandono de la continuidad del paciente asegurado, que al cabo de un tiempo retornara quizá no solo para reprogramación de cita sino inclusive podría venir en situación grave de salud, poniendo en riesgo su calidad de vida y para la institución generando mayores riesgos y presupuestos de atención integral.
- Se tiene insuficiente capacidad operativa de disponibilidad horaria de atención, pues ante la necesidad de asegurados titulares en estado laboral activo, el llegar a las citas después de la jornada laboral les sería útil no solo a ellos sino también a HNERM – EsSalud, ante la posibilidad de reducir significativamente y tendiendo a cero la cantidad de deserciones o ausencias por tardanza o inasistencia a las citas programadas en este segmento de pacientes.
- Debe considerarse un preciso manejo de stocks por abastecimiento para casos de medicinas para tratamientos ambulatorios y/o reactivos utilizados en evaluaciones de diagnóstico en procedimientos ambulatorios del servicio del área en mención, pues ante la carencia de alguno de estos, la cita no podrá ser atendida y por ende llegará luego la solicitud de reprogramación de citas, incrementando la alta demanda de programación de citas y re-citas que existe por los usuarios (entre 3 a 4 meses de espera).
- Se identifica una falta de espacios físicos para la realización de los diversos procedimientos de los servicios del Departamento de Neurología.

## 18. *Mejora continua de los procesos*

- Sincerar el rendimiento hora-médico, pues atienden más pacientes por hora, al recibir adicionales, haciendo incluso algunas veces hasta 5 por hora, cuando lo estipulado por EsSalud y visto en rol de citas es de 4 x hora como tiempo máximo de atención, siendo ese parámetro de tiempo máximo de atención muchas veces insuficiente para realizar una exhaustiva revisión de todos los factores que intervienen no solo al interior del paciente sino en el entorno del paciente que pueda afectar la salud y posibles tratamientos.
- Ante la crítica situación de tiempo de espera para una re-cita por parte de los asegurados, se debería incrementar la capacidad operativa de atención de consulta externa y/o ambulatoria de neurología, implementando la infraestructura con más consultorios y sus respectivos equipos de diagnóstico y tratamiento, así como una mayor dotación de personal médico.

- Sería prudente tener las interconsultas dentro del mes de atención y la reprogramación de re-cita con médico de la especialidad por la que llegó referido en no más de 45 días y si fuera posible en 30 días.
- Se debería tener en consideración las distancias de los asegurados para la colocación de horarios de citas, así como considerar los horarios por edad y por situación laboral, porque no es lo mismo citar en horas de jornada laboral a un asegurado directo en situación laboral activa, que citarlo en horario nocturno, o citar a primera hora de la mañana a personas que viven a 2 horas de distancia en bus y con tráfico, muchas veces termina en ausencia de cita y solicitud de reprogramación.
- Se debería considerar la posibilidad de tener los equipos de resonancia para ser tomados en el mismo HNERM, o como medida mínima reducir actores, actividades o procesos y tiempos en la solicitud de resonancia magnética en laboratorio de terceros por las que tiene que pasar el asegurado, pues es largo y participan varios actores en el proceso de cita y atención como está planteado (AS IS).
- Deberían tenerse los resultados de todos los exámenes, evaluaciones e interconsultas, listos en la historia clínica y de manera oportuna esta, en el sistema, con la finalidad de evitar la no totalidad de factores que coadyuvan a que el médico tratante tome la mejor decisión de diagnóstico y tratamientos sobre el paciente.
- Debería analizarse bien el tema de contrareferencias para que se minimice la llegada de pacientes que colapse el sistema de consulta externa en el HNERM, quizá equipando mejor la red hospitalaria.

## 19. Aspectos finales

### 19.1. Conclusiones

- El presente documento ha sido elaborado sobre la base de la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de GG N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 “Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD”, aprobada mediante Resolución de GG N° 227-GG-ESSALUD-2019. Para este desarrollo se contó con el valioso apoyo del personal Médico del Servicio de Neurología de C.E. del HNERM – ESSALUD, las mismas que fueron durante entrevistas y reuniones de trabajo.
- Se requiere evaluar la posibilidad de mejorar la programación de citas con la finalidad de reducir los tiempos entre cita y re-cita de evaluación, procurando evitar con ello que ocurra algún desfase entre un diagnóstico presuntivo y la mejor decisión de tratamiento para el paciente, así como la deserción de los pacientes ante los extensos tiempos de espera entre cita y re-cita.
- Se requiere un minucioso estudio de tiempos de atención en consulta externa y/o ambulatoria de la especialidad de neurología, con la finalidad de conocer si es insuficiente o por el contrario si tienen holgura, en los tiempos entre médico y paciente durante la atención, diferenciando previamente como relevante en el estudio si es paciente nuevo referido o paciente antiguo en re-cita de evaluación.

### **19.2. Recomendaciones**

- Evaluar los procesos y procedimientos utilizados en el servicio de neurología y en general en todos los servicios de consulta externa adultos del HNERM de forma periódica con la finalidad de tener conocimientos del servicio y estadística suficiente, que apoyen una mejor toma de decisiones al realizar cambios y mejora continua de procesos (preventiva), así como manejar una cultura de rápida corrección (correctiva) en caso de notar en las evaluaciones alguna praxis que se aleje de los parámetros de una correcta y adecuada atención.
- Tener en consideración los horarios de citas de tarde (fuera de la hora de rango laboral) o nocturnos, para brindar preferencia a los asegurados que estén con régimen de jornada laboral (de preferencia los asegurados titulares)
- Tener en consideración un mapeo de los ubigeos e incorporar algún modulo en los sistemas existentes en el HNERM que emita alguna alerta o aviso por distancias, para que a esas personas se evite citas a primera hora que dificulten su asistencia.
- Tener en consideración todo lo descrito en el presente Manual de Procesos y Procedimientos, al realizar labores de mejora continua en el servicio de consulta externa y/o ambulatoria de la especialidad de Neurología.

### **20. Anexos – Actas de Reunión**

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



## LISTA DE ASISTENCIA

CAPACITACIÓN GESTIÓN POR PROCESOS  
REUNIÓN DE TRABAJO C. EXT. NEUROLOGÍA.

Órgano: HNERM  
Lugar: Auditorio Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins  
Fecha: 26 de noviembre del 2019

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	Alonso Bernaldes Balleza	SGP/609/GCPP	Profesional I.I.		997970151	externa.abernaldes@essaludgob.pe	
2	Zuniga Gamarras Marco	1GG HNERM-DN	Jeje Dpto	3081 3921	998098069	marco.zuniga@essaludgob.pe	
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

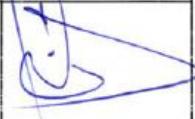
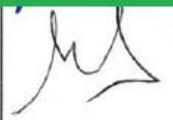


## ENTREGA DE FLUJOGRAMA DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD PARA VALIDACIÓN

Órgano: HNERM

Lugar: Auditorio Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Fecha: 10 de diciembre del 2019

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	MOTIVO	FIRMA
1	Abonso Bernales Beltrán	SGPR-GOP-GCPP	Profesional				ENTREGA	
2	Maria Medina	NEFROLOGÍA	Jt. Opt				RECEPCIONA	
3	Manolo Pariona	CARDIOLOGÍA	Jefe Servicio Asistencial				RECEPCIONA	
4	SUAVIA SALINAS C.	NEUROLOGÍA	Secretaria				RECEPCIONA	
5								



### ENTREGA DE FLUJOGRAMA DE CONSULTA EXTERNA SEGÚN ESPECIALIDAD

Actualización de flujograma versión 2

Órgano: HNERM

Lugar: Auditorio Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Fecha: 19 de diciembre del 2019

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	MOTIVO	FIRMA
1	Alonso Benito Belleza	SGPR-GOP-GCPP	Profesional en Eng. Industrial		99797015	atenc. operativas Gessoldu... alousoib@... .	ENTREGA	
2	 Mr. George Vasquez	NEFROLOGÍA					RECEPCIONA	
3	Secretaria Patricia Ots.	CARDIOLOGÍA					RECEPCIONA	
4	SECRETARIA.	NEUROLOGÍA				 	RECEPCIONA	
5								



**REUNIÓN PARA REVISIÓN DE AVANCE FINAL**  
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS:**  
**CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DEL HNERM – ESSALUD**

Órgano: HNERM

Lugar: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Fecha: 11-03-2020

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	ALONSO BERNALES BELLEZA	SGPR-GOP-GCPP	Profesional en Ingeniería Industrial		997970151	<a href="mailto:externo.abernales@essalud.gob.pe">externo.abernales@essalud.gob.pe</a>	 Essalud H.N.E.R.M. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
2	MARCO ZUNIGA GAMA ZUNIGA GAMA, MARCO	Dpto. N	Jefe Dpto	3921	998098064	<a href="mailto:marco.zuniga@essalud.gob.pe">marco.zuniga@essalud.gob.pe</a> 966.rp	 Dr. MARCO ZUNIGA GAMA Jefe del Departamento de Neurología Essalud H.N.E.R.M. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins CMP-11287
3							
4							
5							



**REUNIÓN PARA REVISIÓN DE AVANCE FINAL**  
**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA ADULTOS:**  
**CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DEL HNERM – ESSALUD**

Órgano: HNERM

Lugar: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Fecha: 13-03-2020

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	FIRMA
1	ALONSO BERNALES BELLEZA	SGPR-GOP-GCPP	Profesional en Ingeniería Industrial		997970151	externo.abernales@essalud.gob.pe	
2	Zuniga Gonzales Marco	Dpto. Neurología	Jefe Dpto	3921	998098064	marco.zuniga@essalud.gob.pe	 Essalud H.N.E.R.M. X. MARCO ZUNIGA GAMARRA Jefe del Departamento de Neurología CMP 11297
3	Hernandez Vizcarra, Jose	SERV. Neurología Clínica	Jefe Servicio Neurología Clínica				
4	Torres Lopez, Bernardino	SERV. Neurología Clínica Enf. Vasculares y Epilepsia	Jefe Servicio NEU-E				
5	Chirinos Molog, Luis	SERV. Neurología Clínica	Med. Asist.				