



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE SALUD

**CONSULTA EXTERNA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN
DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA.**

(HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS)

Mayo 2021

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

PROCESO ATENCIÓN DE SALUD **ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN** **DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA**

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Especialidades Médicas	Dra. Susana Tara Britto	 EsSalud H.N.E.R.M. Gerencia de Prestación de Servicios Dra. SUSANA TARA BRITTO JEFE DEPARTAMENTO ESPECIALIDADES MÉDICAS C.M.P. 21740 R.N.E. 9440
Validado por	Jefe del Servicio de Dermatología	Dr. Gadwyn Sánchez Félix	 EsSalud H.N.E.R.M. Gerencia de Prestación de Servicios Dr. GADWYN SANCHEZ FELIX Jefe de Servicio de Dermatología C.M.P. 12382 R.N.E. 6530

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

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

ÍNDICE

1.	Objetivo del documento	5
2.	Alcance.....	5
3.	Términos y definiciones del proceso	5
4.	Consideraciones	8
5.	Base legal	10
6.	Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos	12
7.	Diagrama de bloques general.....	13
8.	Matriz Cliente – Producto:.....	14
9.	Matriz de responsabilidad	16
10.	Inventario de procesos	17
11.	Ficha de del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel.....	18
12.	Descripción del Procedimiento (N5)	19
13.	Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo N5)	23
14.	Ficha de Indicadores (N5).....	24
15.	Ficha de Riesgos (N5) y Matriz de Probabilidad de Impacto	25
16.	Factores críticos	27
17.	Oportunidades de mejora.....	27
18.	Aspectos finales.....	28
18.1.	Conclusiones.....	28
18.2.	Recomendaciones	28

1. **Objetivo del documento**

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud, Atención de Consulta Externa: Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Dermatología Pediátrica, desarrollado 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: Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Dermatología Pediátrica.

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

Definiciones:

- **ALTA:** Comprende todas las circunstancias en que un paciente internado se retira vivo del establecimiento por alguna de las siguientes razones: Alta médica definitiva, Alta médica transitoria, Traslado a otro establecimiento, Otras causas (retiro voluntario, fuga, etc.)
- **ANAMNESIS:** La anamnesis es el proceso de la exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al individuo, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes

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

- **ACREDITACIÓN:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos y criterios que debe cumplir el afiliado para tener derecho a las prestaciones que brinda el seguro al que se encuentra afiliado.
- **ATENCIÓN AMBULATORIA¹:** Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.
- **ATENCIÓN MÉDICA:** Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- **AUTOGENERADO:** Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.
- **AYUDA AL DIAGNÓSTICO:** Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- **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.
- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES:** Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.
- **CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS:** Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- **CONSULTA EXTERNA:** Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.
- **CONSULTA MÉDICA:** Es la consulta realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital.

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

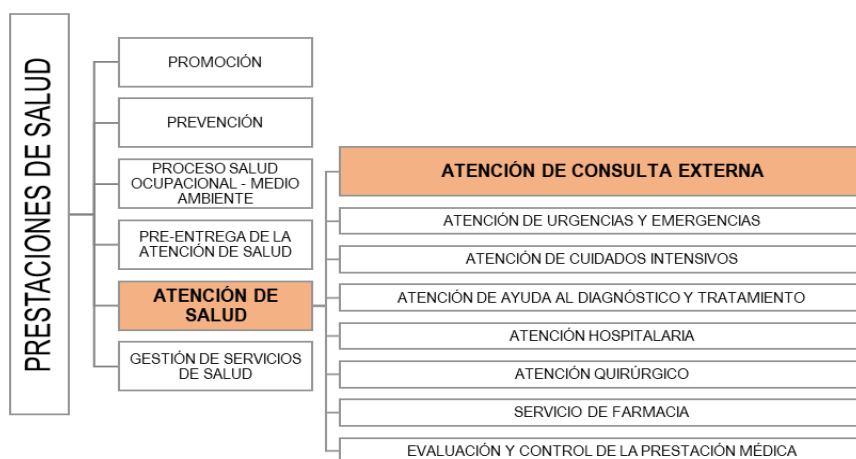
- **CONTRARREFERENCIA MÉDICA:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se retorna la responsabilidad del manejo médico, de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento del paciente, al médico tratante de la IPRESS de Origen. La Contrarreferencia no es un procedimiento usado para sustentar los pasajes de un paciente atendido.
- **CONTRARREFERENCIA FARMACOLÓGICA:** Es el Procedimiento Administrativo mediante el cual el médico tratante de la IPRESS de Destino retorna la responsabilidad del manejo médico del paciente a su IPRESS de Origen, indicando claramente el tratamiento a largo plazo que va a seguir (hasta 06 meses) y otorga recetas para 45 días, a aquellos pacientes que tienen enfermedades crónicas que periódicamente reciben recetas múltiples.
- **DESCANSO MÉDICO:** Periodo de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el (la) paciente logre su recuperación física y mental, que le permita la recuperación total.
- **EXAMEN FÍSICO:** Incluye el “Examen General” con el control de funciones vitales y condiciones generales; así como el “Examen preferencial”, Motivo de la consulta.
- **FORMATO DE SOLICITUD DE REFERENCIA:** Es el formulario donde el médico detalla de manera resumida las dolencias y los exámenes que han realizado para llegar a su diagnóstico y sirve para derivarlo al establecimiento más conveniente.
- **HISTORIA CLÍNICA:** Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en la atención del paciente. Este documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por ley. Pueda darse mediante un registro Electrónico.
- **IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE:** es el proceso mediante el cual se verifica que el paciente es quien dice ser, este proceso se da corroborando el documento de identificación que contiene los datos necesarios para su atención en las áreas correspondientes.
- **INTERCONSULTA:** Es el proceso en el cual se solicita la evaluación de otra especialidad médica, para definir el diagnóstico, tratamiento, o el destino de un paciente (hospitalización, referencia, o alta).
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutive.
- **IPRESS DE DESTINO:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutive suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **MÉDICO TRATANTE:** Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica
- **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.
- **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.
- **UPSS CONSULTA EXTERNA²:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

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

4. Consideraciones

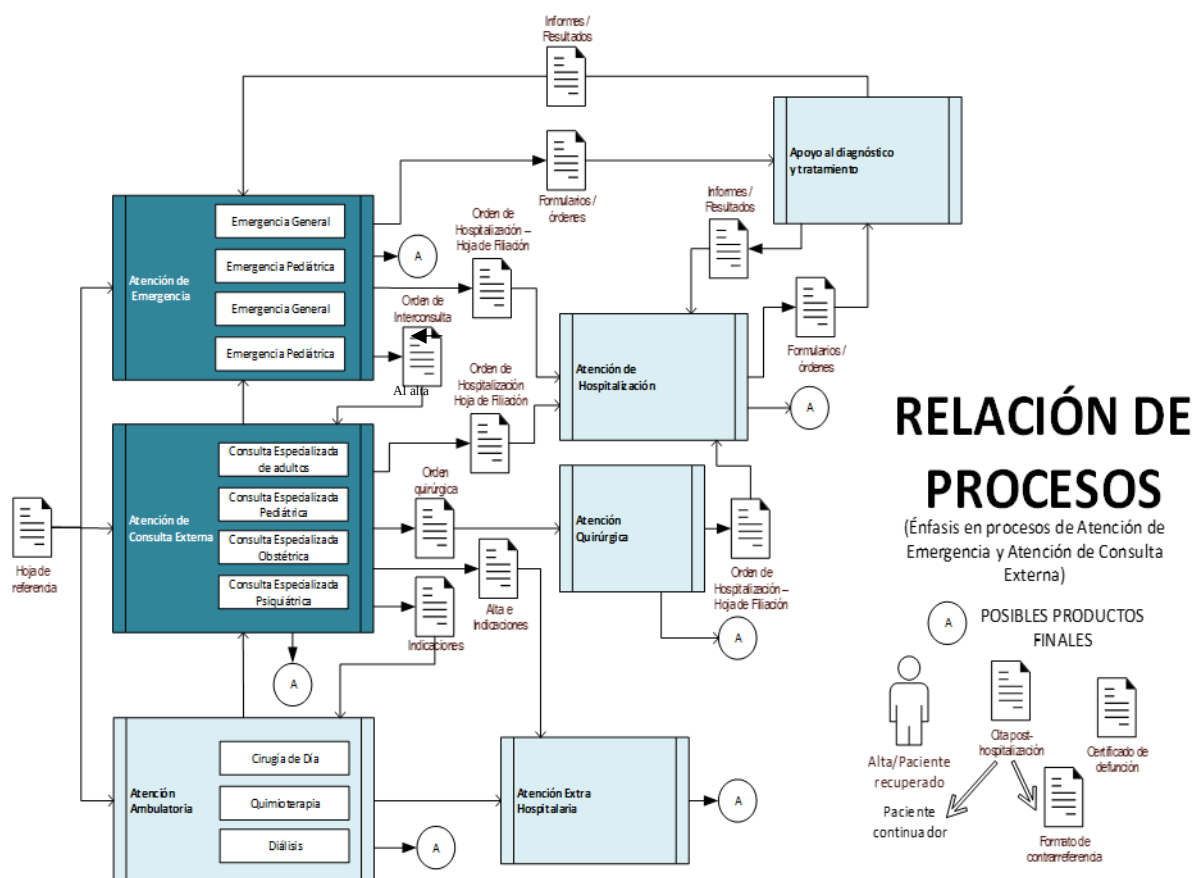
- El presente Manual comprende las actividades que se encuentran enmarcadas en el proceso de Atención de Salud, en lo que corresponde a la Atención de Consulta Externa, tal como se resaltan a continuación:



- 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

² Ídem

que dependerá de la necesidad del paciente (diagnóstico y tratamiento dispuesto posterior a la evaluación) durante el proceso de atención:



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

5. **Base legal**

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

Vinculada al alcance del presente Manual:

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos 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"

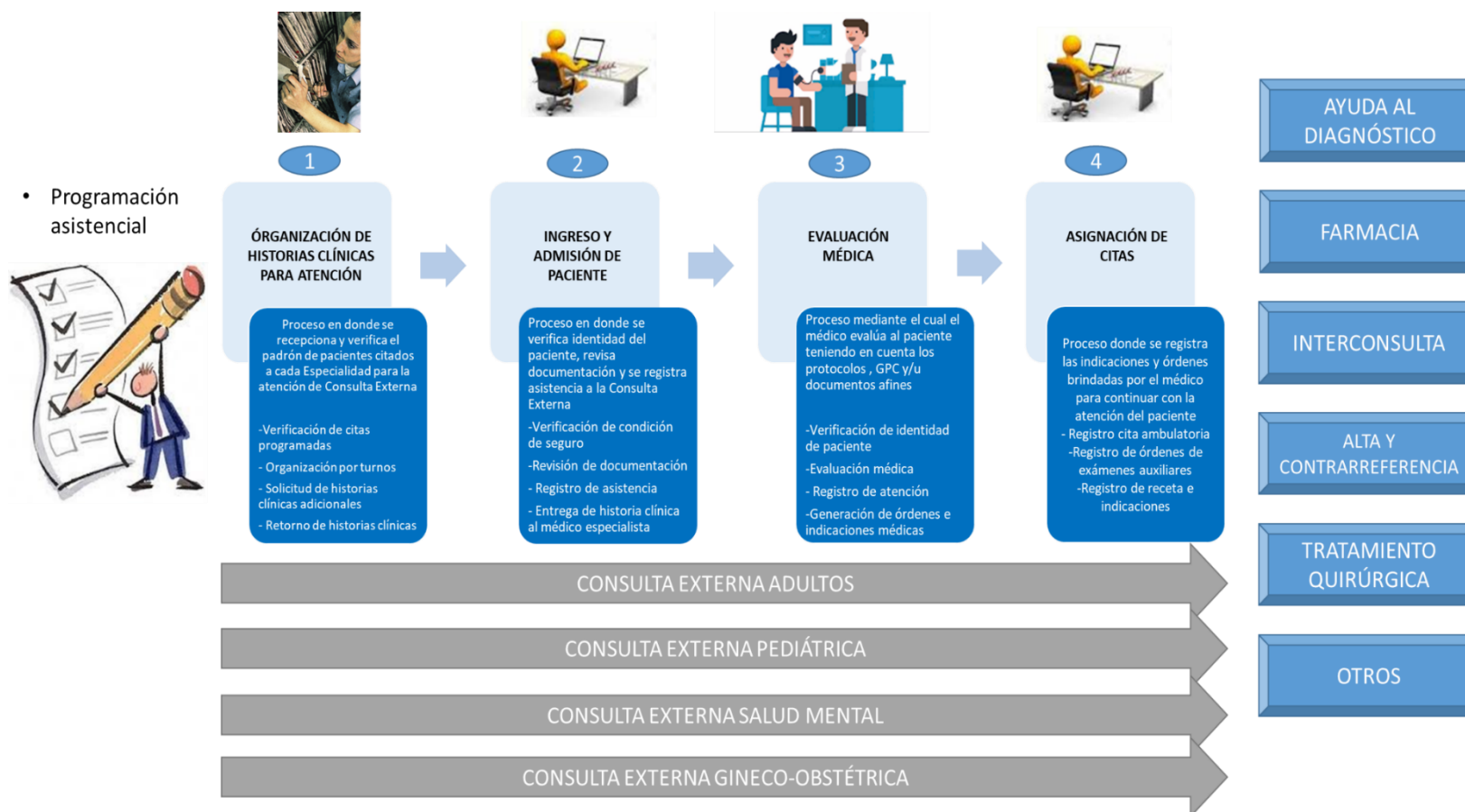
6. Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos

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	SO4 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 Dermatología Pediátrica

PRODUCTO TIPO CLIENTE	Tciket / Cita de atención	Historia Clínica	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica para Procedimientos ambulatorios de los Servicios de Dermatología Pediátrica	Orden médica (exámenes auxiliares al interior de la institución)	Orden médica (interconsulta)
CLIENTE INTERNO	Módulo de Citas / Oficina de Admisión y Registros Médicos Servicios de Dermatología Pediátrica Servicios de Enfermería. Archivo.	Servicios de Dermatología Pediátrica Servicios de Enfermería. Archivo.	Servicios de Dermatología Pediátrica. Servicios de Enfermería. Farmacia.	Servicios de Dermatología Pediátrica. Servicios de Enfermería.	Servicios de Dermatología Pediátrica. Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.	Servicios de Dermatología Pediátrica. Servicios de Enfermería. Servicios / Departamentos según especialidad a consultar.
CLIENTE EXTERNO	Paciente y/o Familiar	Paciente	Paciente y/o Familiar	Paciente y/o Familiar	Paciente y/o Familiar	Paciente y/o Familiar

Consulta Ambulatoria de Dermatología Pediátrica

PRODUCTO TIPO CLIENTE	Orden médica (Indicaciones diversas)	Orden médica (Derivación a Emergencia)	informe medico	Alta Médica	Formato de Contrareferencia	certificado de descanso médico
	CLIENTE INTERNO	CLIENTE EXTERNO	CLIENTE INTERNO	CLIENTE EXTERNO	CLIENTE INTERNO	CLIENTE EXTERNO
	Servicios de Dermatología Pediátrica. Servicios de Enfermería.	Servicios de Dermatología Pediátrica. Servicios de Enfermería. Emergencia.	Servicios de Dermatología Pediátrica	Servicios de Dermatología Pediátrica. Servicios de Enfermería. Emergencia. Hospitalización.	Servicios de Dermatología Pediátrica Archivo. Policlínico de origen.	Servicios de Dermatología Pediátrica Archivo.
	Paciente y/o Familiar	Paciente y/o Familiar	Poder Judicial, Paciente o familiar con autorización	Paciente y/o Familiar	Paciente y/o Familiar	Paciente Colegio o Centro de Estudios

9. Matriz de responsabilidad

CONSULTA AMBULATORIA DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

PROCESOS DEPARTAMENTOS / SERVICIOS	PROCESOS PRINCIPALES					
	MÓDULO DE CITAS	ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA ADULTOS: CONSULTA AMBULATORIA DE DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	DERIVACIÓN A INTERCONSULTAS, EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN	DESPACHO DE MEDICINAS PARA TRATAMIENTO	ALTA / CONTRARREFERENCIA
Departamento de Admisión y Registros Médicos	AR	I		C		CI
Departamento de Especialidades Médicas		A		A		A
Servicio de DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		R	R	R		R
Servicios de Enfermería: Enfermeras y/o Técnicas		CI		CI		CI
Departamento de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento		I	AR			
Departamento de Logística					A	
Farmacia					RI	

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

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

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

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

10. Inventario de procesos

INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA POR MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

INVENTARIO DE PROCESOS					
Nro / Código N3	Procesos Nivel 3	Nro / Código N4	Procesos Nivel 4	Nro / Código N5	Procesos Nivel 5
M02.04.01.04	Atención en Consulta Externa Pediátrica	M02.04.01.04.19	Atención de Consulta Externa/Ambulatoria Pediátrica de Especialidades Médicas (Dermatología)	M02.04.01.04.19.01	Consulta Externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica

Inventario acotado a los procedimientos

Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.04	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.04.01	Atención de Consulta Externa
Subproceso (Nivel 3)	M02.04.01.04	Atención de Consulta Externa Pediátrica

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

Ficha Técnica Nivel 4: Atención de Consulta Externa/Ambulatoria Pediátrica de Especialidades Médicas (Dermatología)

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4				
Nombre	Atención de Consulta Externa/Ambulatoria Pediátrica de Especialidades Médicas (Dermatología) solicitadas como apoyo por I/C generada en los diferentes servicios de pediatría.			
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes pediátricos del Servicio de Pediatría, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas			
Descripción	Brindar la atención a los pacientes pediátricos, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la evaluación integral y/o control que conforman el servicio.			
Alcance	INICIO: Familiar de paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica FIN: Evaluación realizada, diagnóstico y tratamiento indicado, y definición de destino			
Proveedor	Entrada	Listado de Procesos de Nivel 5	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
Paciente pediátrico	- Hoja de referencia (de corresponder) - Ticket de cita médica - Interconsulta	Consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica	- Paciente atendido - Reportes de atención en el sistema - Indicaciones médicas - Receta o prescripción de fármacos - Interconsultas - Órdenes Médicas de evaluación - Órdenes Médicas de tratamiento - Orden de Hospitalización - Re-cita de control y seguimiento - Alta	- Recita - Interconsulta a otras Especialidades / Servicios - Alta - Hospitalización pediátrica
Indicadores:	Porcentaje de pacientes atendidos en por médico especialista en Dermatología Pediátrica			
Registros:	Registro de atención en el SGSS Formatos de exámenes auxiliares			

12. Descripción del Procedimiento (N5)

M02.04.01.04.19.01 Consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Servicio del Departamentos de Especialidades Médicas)

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Servicio del Departamentos de Especialidades Médicas)				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes pediátricos de los Servicio de Pediatría, solicitadas como apoyo por I/C generada en los diferentes servicios de pediatría, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas en cada especialidad solicitada para evaluación				
Alcance	INICIO: Familiar de paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica FIN: Evaluación realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
REGISTRO DEL PACIENTE EN CONSULTORIO					
Paciente pediátrico	Hoja de referencia (de corresponder) Ticket de cita médica	¿Cita programada o adicional? Si es cita programada ir actividad #. Si no es cita programada ir actividad 2.	Familiar de paciente	Paciente atendido Orden de Hospitalización	Recita Interconsulta a otras Especialidades / Servicios Alta Hospitalización pediátrica
		1. Asiste a Consultorio Externo y consulta si hay cupo para Cita Adicional Familiar del paciente le indica a la Técnica de enfermería que requiere de una cita adicional para atención en consultorio por especialidad y entrega el DNI del paciente.	Familiar de paciente		
		1.1. Comunica requerimiento al Médico	Técnico(a) de enfermería		
		1.2. Determina si corresponde brindar adicional (disponibilidad)	Médico Especialista		
		¿Autoriza? De no autorizar, orienta a paciente para solicitar cita regular. De autorizar, ir activada 1.3.	Médico Especialista		
		1.3. Genera Orden de Adicional Médico Especialista otorga la orden de cita adicional a la técnica de enfermería para que sea tramitada en admisión.	Médico Especialista		
		1.4. Entrega en admisión el formato de cita adicional Técnica de enfermería entrega el formato de autorización de cita adicional con el DNI del paciente a admisión para que se realice el registro correspondiente.	Técnico(a) de enfermería		
		1.5. Registra datos y Genera el Ticket de cita para la atención	Admisionista		
		1.6. Imprime Ticket. Registra la hora de llegada en la Cita y lo deposita en contenedor	Admisionista		
		1.7. Registra el acto médico del Ticket de Cita en el SGH	Admisionista		
1.8. Registra asistencia de paciente en Sistema	Admisionista				

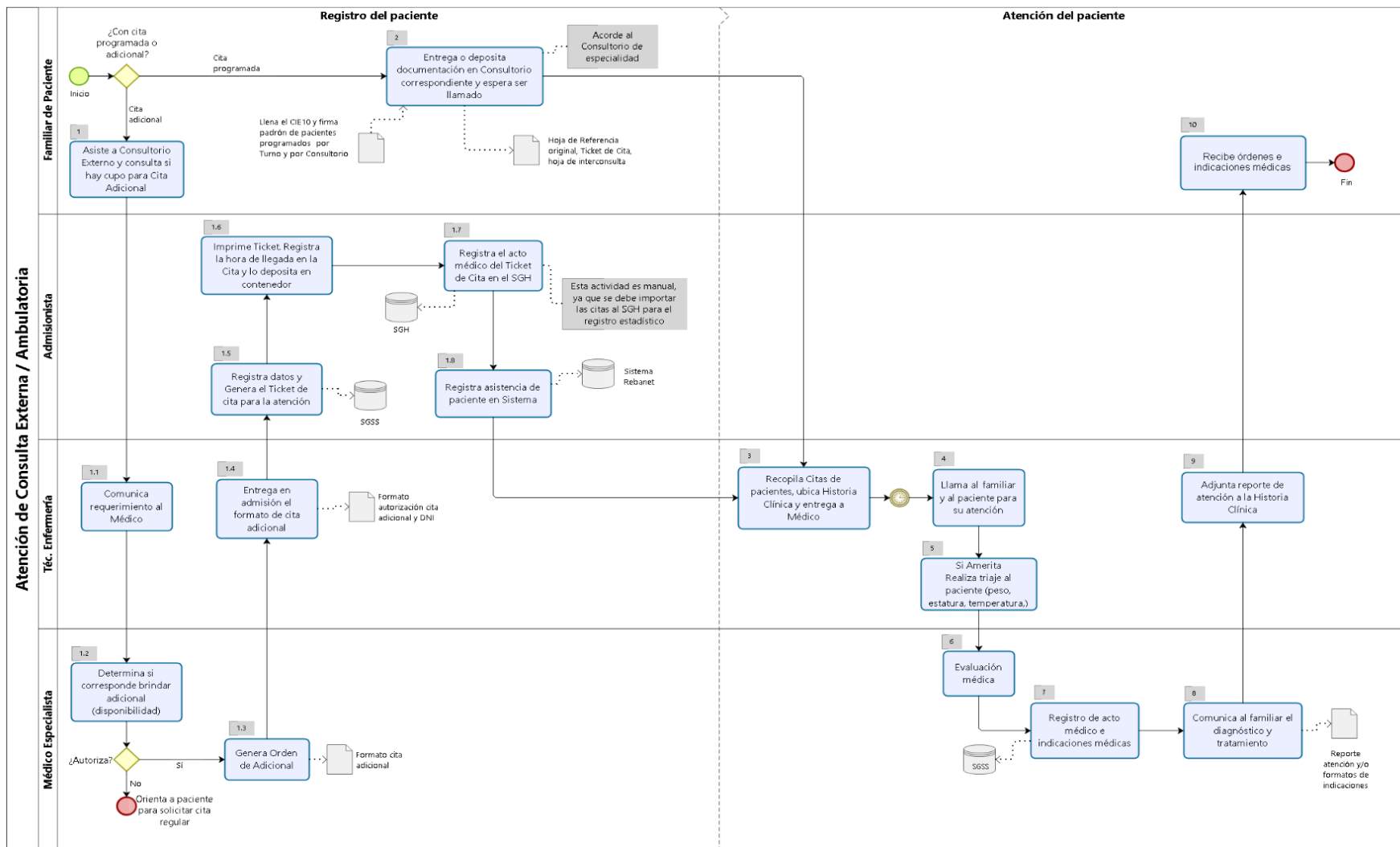
FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Servicio del Departamentos de Especialidades Médicas)				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes pediátricos de los Servicio de Pediatría, solicitadas como apoyo por I/C generada en los diferentes servicios de pediatría, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas en cada especialidad solicitada para evaluación				
Alcance	INICIO: Familiar de paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica FIN: Evaluación realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		2. Entrega o deposita documentación en Consultorio correspondiente y espera ser llamado Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamada. Se dirige a la Sala de Espera.	Familiar de paciente		
Atención del paciente en consultorio					
Paciente pediátrico	Hoja de referencia (de corresponder) Ticket de cita médica	3. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega a Médico Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente. Asimismo, verifica los exámenes auxiliares que han sido entregados para su organización. Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica. En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.	Técnico(a) de enfermería	Paciente atendido Orden de Hospitalización	Recita Interconsulta a otras Especialidades / Servicios Alta Hospitalización pediátrica
		4. Llama al familiar y al paciente para su atención Una vez que el médico indique, la Téc. de Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.	Técnico(a) de enfermería		
		5. Realiza triaje al paciente (peso, estatura, temperatura,) Antes de que el paciente entre al consultorio de la especialidad, la técnica de enfermería le toma la temperatura, mide la estatura y peso del paciente. Estos datos son proporcionados al médico de la especialidad.	Técnico(a) de enfermería		
		6. Evaluación médica El médico especialista inicia la entrevista con el familiar/ acompañante y/o responsable legal del menor, a fin de conocer el motivo de la consulta, anteriores controles, realiza la anamnesis y revisa exámenes de apoyo al diagnóstico realizados si los tuviera, además de tener exámenes por imágenes, el Médico especialista los observa e interpreta. Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física, de corresponder.	Médico Especialista		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Servicio del Departamentos de Especialidades Médicas)				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes pediátricos de los Servicio de Pediatría, solicitadas como apoyo por I/C generada en los diferentes servicios de pediatría, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas en cada especialidad solicitada para evaluación				
Alcance	INICIO: Familiar de paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica FIN: Evaluación realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		7. Registro de acto médico e indicaciones médicas Procede con el registro de la anamnesis, diagnóstico, tratamiento, las indicaciones médicas, órdenes de exámenes auxiliares y/o procedimientos médicos o interconsultas que sean requeridos en base a la evaluación en el sistema SGSS. Si determina el alta, procede a comunicar la Contrarreferencia. Registrar de manera manual en los formatos correspondientes, según sea requerido: • Receta de preparados o medicamentos controlados. Se requiere que sea prescrito manualmente por el médico, con firma y sello. • Formulario "Solicitud de Análisis de Laboratorio". Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella. • Formatos de exámenes de imagenología u otras pruebas diagnósticas. • Formato de "Interconsulta". • Formato de "Contrarreferencia".	Médico Especialista		
		8. Comunica al familiar el diagnóstico y tratamiento Informar/ explicar a los padres/ responsables legales del menor sobre el diagnóstico, tratamiento, procedimientos y/o exámenes auxiliares a los que el menor será sometido para la mejoría o recuperación del paciente. Comunica que las órdenes médicas serán entregadas por la Técnica de Enfermería	Médico especialista		
		9. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del SGSS) y la incorpora en la Historia Clínica. En el caso de haberse definido la Contrarreferencia, la Técnica de Enfermería custodia el Formato para ser entregado a la Oficina de Admisión y Registros Médicos Organiza la Historia Clínica y la custodia dado que al finalizar el turno procede a entregar todas las Historias Clínicas al Archivo de Historias Clínicas Pediátricas, firmando un cargo.	Técnico (a) de Enfermería		

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Servicio del Departamentos de Especialidades Médicas)				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes pediátricos de los Servicio de Pediatría, solicitadas como apoyo por I/C generada en los diferentes servicios de pediatría, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas en cada especialidad solicitada para evaluación				
Alcance	INICIO: Familiar de paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica FIN: Evaluación realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
		10. Recibe órdenes e indicaciones médicas La Técnica de Enfermería hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, ticket de citas y/o Formato de contrarreferencia, según sea el caso. Asimismo, orienta en a donde debe dirigirse (módulo correspondiente) para gestionar la programación de cita de exámenes auxiliares que hayan sido indicadas.	Familiar de paciente		
Indicadores	Porcentaje de pacientes atendidos en consulta ambulatoria por médico especialista en Dermatología Pediátrica				
Registros	Registro de atención en el SGSS Formatos de exámenes auxiliares				

13. Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo N5)

M02.04.01.04.19.01 Consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Servicio del Departamento de Especialidades Médicas)



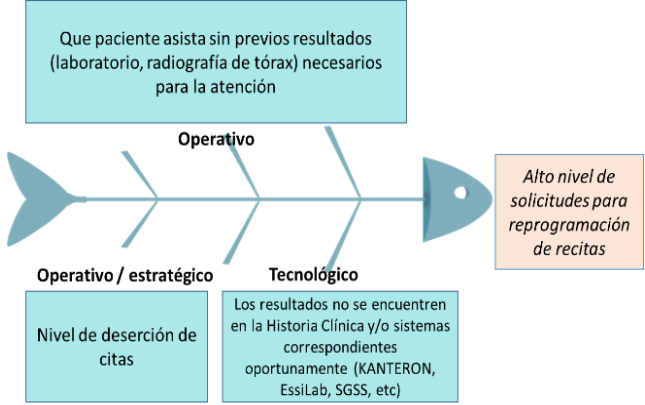
14. Ficha de Indicadores (N5)

M02.04.01.04.19.01 Consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Servicio del Departamento de Especialidades Médicas)

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Departamento de Especialidades Médicas)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Departamento de Especialidades Médicas)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de PACIENTES ATENDIDOS en consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica entre el número TOTAL DE PACIENTES ADMITIDOS para atención de consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica
Objetivo del Indicador	Evalúa la demanda de servicios de salud que requieren atención ambulatoria de casos clínicos (no quirúrgicos) por médicos especializados del Departamento de Especialidades Médicas (Dermatología Pediátrica)
Forma de Cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos en consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica}}{\text{Nº de pacientes admitidos para atención de consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica}} \%$
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Servicio de Dermatología del Departamentos de Especialidades Médicas
Meta	100%

15. Ficha de Riesgos (N5) y Matriz de Probabilidad de Impacto

M02.04.01.04.19.01 Consulta externa por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Servicio del Departamento de Especialidades Médicas)

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 Pediátrica
		Procedimiento	Atención de consulta ambulatoria por médico especialista en Dermatología Pediátrica (Departamento de Especialidades Médicas)
		Actividad	Revisa las indicaciones brindadas por el médico
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Brindar la atención a los pacientes pediátricos del Servicio de Pediatría por médico especialistas en Dermatología Pediátrica (Departamento de Especialidades Médicas), cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar la evaluación.
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María
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	
p	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Que paciente asista sin previos resultados previamente solicitados (laboratorio, imagenología y otros) necesarios para la atención
		Causa N° 02	Nivel de deserción de citas
		Causa N° 03	Los resultados no se encuentren en la Historia Clínica y/o sistemas correspondientes oportunamente (KANTERON, EssiLab, SGSS, etc)
		Diagrama Causa Efecto	
		Diagrama de Flujo de Procesos (Ishikawa)	
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		

		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	0.4
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	
		Alta		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	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)	Alto nivel de deserción de citas					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Impulsar estrategias de confirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que los familiares hayan cumplido con las indicaciones previas. - Mejorar el procedimiento de atención con una estandarización de un Formato para la Atención de Consulta Externa. - Impulsar que los resultados de los exámenes solicitados se encuentren disponibles en la fecha de la cita. - Fomentar que se cuente oportunamente con la programación asistencial de las diferentes especialidades.					

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

16. Factores críticos

- La alta demanda y poca oferta genera una insuficiente capacidad operativa de atención, por falta de consultorios e infraestructura con personal médico, ocasiona que una re-cita, o reevaluación del médico especialista al paciente sea después de 3 meses en promedio, afectándose el normal desenvolvimiento de los tratamientos al paciente, pues luego de 3 meses muchos diagnósticos presuntivos con el que se inician ordenes de evaluación o diagnóstico y/o tratamientos, quedan desfasados con riesgos altos sobre la calidad de vida de los pacientes.

Por otro lado, en tiempos de covid, que conllevo a la suspensión de atención presencial en muchos casos, han agravado el estado de salud o avance de la enfermedad de algunos pacientes, sobre todo adultos mayores y pacientes pediátricos.

La telemedicina, atención por teléfono muchas veces queda insuficiente para identificar el estatus real y actual de salud del paciente, atendiéndose solo paliativamente.

- 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 meses más en programación, terminan en algunos casos causando la deserción o abandono de la continuidad del paciente asegurado a los tratamientos, que al cabo de un tiempo si lo retoma, probablemente la calidad de vida empeoro, pudiendo llegar incluso, en algunos casos, a pasar a una situación grave de la salud, poniendo en riesgo su calidad de vida futura y para la institución, ocasionando en el mediano y largo plazo, mayores riesgos y presupuestos de atención integral.
- Existe también situaciones de H.C. incompletas en el momento de la cita o re-cita, por motivos de atrasos o demoras en los resultados de exámenes auxiliares y de ayuda al diagnóstico diversos solicitados previamente, lo que imposibilita la evaluación completa del médico especialista durante la atención de la cita.

17. Oportunidades de mejora

Ante la crítica situación de tiempo de espera para una re-cita por parte de los asegurados, se debería incrementar la capacidad operativa de atención de consulta externa y/o ambulatoria, implementando la infraestructura con más consultorios y sus respectivos equipos de diagnóstico y tratamiento, así como una mayor dotación de 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 llego referido en no más de 45 días y si fuera posible en 30 días.

Se debería tener en consideración las distancias de los asegurados para la colocación de horarios de citas, porque no es lo mismo citar a primera hora de la mañana a personas que viven a 2 horas de distancia del HNERM viniendo en bus y con tráfico, que citar a los que viven a 30 minutos de camino, muchas veces termina en ausencia de cita y solicitud de reprogramación. Previamente debería hacerse una fiscalización de domicilios inscritos en el sistema VS el domicilio Real.

Deberían tenerse los resultados de todos los exámenes, evaluaciones e interconsultas, listos en la historia clínica y en el sistema, de manera oportuna, con la finalidad de evitar la no totalidad de factores que coadyuvan a que el médico tratante tome la mejor decisión de diagnóstico y tratamientos sobre el paciente.

18. Aspectos finales

18.1. 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 Endocrinología 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.

18.2. Recomendaciones

Evaluar los procesos y procedimientos utilizados en el servicio descrito y en general en todos los servicios de consulta externa 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 un mapeo de los ubigeos e incorporar algún módulo 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.

Por el estado de emergencia por la pandemia de covid 19, se planteó realizar las atenciones de C. Ext. por telemedicina, recomendándose para ello, implementar con la infraestructura, equipos y sistemas ad-hoc, al interior del HNERM, para una eficiente atención al paciente no solo por llamada sino por video llamada que facilite una mejor anamnesis y diagnóstico.

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 pediátrica de los diversos Servicios del HNERM.