



# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONSULTA AMBULATORIA - NEFROLOGÍA

**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 NEFROLOGÍA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefe del Departamento de Nefrología	Mario Medina Chávez	MARIO MEDINA CHAVEZ ETE DEL DPTO, DE NEFROLOGIA CMP. 13401 RNE. 4274
Validado por	Jefe del Servicio de Nefrología Clínica	Martin Jesús Gómez Luján	MARTIN COMEZ LUAN  MARTIN COMEZ
Validado por	Jefe del Servicio de Nefrología Especializada	George Vásquez Grande	DT. GEORGE VASQUEZ GRANDE



### **HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS**

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



# ÍNDICE

1.	Objetivo del documento	6
2.	Alcance	6
3.	Términos y definiciones del proceso	6
4.	Consideraciones	. 10
5.	Base legal	. 12
6.	Alineamiento de los procesos con el Mapa de Procesos Nivel 0 y Objetivos	. 14
7.	Diagrama de bloques general	. 15
8.	Matriz cliente – producto	.16
9.	Matriz de responsabilidad	. 17
10.	Inventario de procesos.	. 18
11.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel	. 19
12.	Descripción de Procedimientos Ambulatorios en Nefrología - Nivel 5	. 20
12.1.	M02.05.01.03.02.01: Atención de consulta externa médica de nefrología	. 20
12.2.	M02.05.01.03.02.02: Atención de consulta externa Salud Renal	.21
12.3.	M02.05.01.03.02.03: Evaluación para trasplante renal	. 22
12.4.	M02.05.01.03.02.04: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa	. 23
12.5.	M02.05.01.03.02.05: Cateterismo temporal	. 24
12.6.	M02.05.01.03.02.06: Cateterismo larga permanencia	. 25
12.7.	M02.05.01.03.02.07: Hemodiálisis	. 26
12.8.	M02.05.01.03.02.08: Diálisis Peritoneal	. 27
12.9.	M02.05.01.03.02.09 Atención de Urgencia Nefrológica	. 28
13.	Flujos de Proceso de Nefrología - Nivel 5	. 29
13.1.	M02.05.01.03.02.01: Atención de consulta externa médica de nefrología	. 29
13.2.	M02.05.01.03.02.02: Atención de consulta externa Salud Renal	.30
13.3.	M02.05.01.03.02.03: Evaluación para trasplante renal	.31
13.4.	M02.05.01.03.02.04: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa	.32
13.5.	M02.05.01.03.02.05: Cateterismo temporal	.33
13.6.	M02.05.01.03.02.06: Cateterismo larga permanencia	.34
13.7.	M02.05.01.03.02.07: Hemodiálisis	.35
13.8.	M02.05.01.03.02.08: Diálisis Peritoneal	.36
13.9.	M02.05.01.03.02.09 Atención de Urgencia Nefrológica	.37
14.	Matriz de Indicadores de Nefrología - Nivel 5	.38
14.1.	M02.05.01.03.02.01: Atención de consulta externa médica de nefrología	.38
14.2	M02.05.01.03.02.02: Atención de consulta externa Salud Renal	.39



14.3.	M02.05.01.03.02.03: Evaluación para trasplante renal	. 39
14.4.	M02.05.01.03.02.04: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa	.40
14.5.	M02.05.01.03.02.05: Cateterismo temporal	. 40
14.6.	M02.05.01.03.02.06: Cateterismo larga permanencia	.41
14.7.	M02.05.01.03.02.07: Hemodiálisis	.41
14.8.	M02.05.01.03.02.08: Diálisis Peritoneal	. 42
14.9.	M02.05.01.03.02.09 Atención de Urgencia Nefrológica	.42
15.	Matriz de Riesgos de Nefrología - Nivel 5	.43
15.1.	M02.05.01.03.02.01: Atención de consulta externa médica de nefrología	.43
15.2.	M02.05.01.03.02.02: Atención de consulta externa Salud Renal	.44
15.3.	M02.05.01.03.02.03: Evaluación para trasplante renal	. 45
15.4.	M02.05.01.03.02.04: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa	.46
15.5.	M02.05.01.03.02.05: Cateterismo temporal	. 47
15.6.	M02.05.01.03.02.06: Cateterismo larga permanencia	. 48
15.7.	M02.05.01.03.02.07: Hemodiálisis	. 49
15.8.	M02.05.01.03.02.08: Diálisis Peritoneal	.50
15.9.	M02.05.01.03.02.09 Atención de Urgencia Nefrológica	.51
16.	Matriz de Impacto de los Riesgos de Nefrología - Nivel 5	.52
17.	Procesos Críticos	.53
18.	Mejora continua de los procesos.	. 54
19.	Aspectos finales	. 54
19.1.	Conclusiones	. 54
19.2.	Recomendaciones	. 55
20	Anexos – Actas de Reunión	55



### 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 Nefrología, 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 nefrología.

### 3. Términos y definiciones del proceso

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

### Abreviaturas:

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

### **Definiciones:**

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



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

- ATENCIÓN AMBULATORIA¹: Es la atención de salud en la cual un paciente que no está en condición de Urgencia y/o Emergencia acude a un establecimiento de salud con fines de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación, y que no termina en internamiento. Es el régimen de la atención de salud que por el lugar donde se desarrolla puede ser dentro del establecimientos (intramural), o fuera de este (extramural); siendo que la atención ambulatoria intramural se desarrolla preferentemente en la UPSS Consulta Externa y la atención ambulatoria extramural preferentemente en la actividad Salud Familiar y Comunitaria.
- ATENCIÓN MÉDICA: Es el acto médico realizado a través de consultas o procedimientos que comprende la consulta médica más los procedimientos que se realizan en la consulta externa.
- **AUTOGENERADO:** Es un código que permite identificar en los sistemas al afiliado titular y sus derechohabientes. Está compuesto por letras y números (alfanumérico) y se genera considerando los datos personales del asegurado.
- AYUDA AL DIAGNÓSTICO: Las áreas de ayuda al Diagnóstico son: Laboratorio, Imagenología y Farmacia, las que deben estar ubicadas muy cerca o dentro del área de atención.
- BIEN O SERVICIO: Es el resultado de un proceso. Véase la definición de "Producto".
- CAPACIDAD RESOLUTIVA: Está referida a la capacidad de cada IPRESS de acuerdo a su categoría y nivel de complejidad, de otorgar prestaciones con fines de diagnóstico y terapéuticos, las cuales están determinadas, entre otros, por los servicios, recursos humanos, especialidades y equipamiento del IPRESS. Se subdivide en: Capacidad Resolutiva Cualitativa, cuando se refiere al tipo de especialidad o equipamiento con que cuenta el IPRESS; y, Capacidad Resolutiva Cuantitativa, cuando se refiere a la cantidad de especialistas o equipamiento con que cuenta.
- CLIENTE EXTERNO: es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser un ciudadano, persona, grupo, entidad, empresa, entre otros externos al proceso, que recibe un bien y servicio o ambos.
- **CLIENTE INTERNO**: es el destinatario de los bienes y servicios, que puede ser una persona, grupo, entidad, empresa, entre otros al interior del proceso que recibe un bien y servicio.
- **CONSTANCIA DE ATENCIÓN:** Documento que el médico expide a solicitud del paciente, indicando la fecha y hora de atención prestada de inicio al fin de la atención.
- CONSULTA EXTERNA: Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias. El cliente tiene que pedir cita con el médico general y esperar a que este lo refiera al especialista. Es el servicio más voluminoso de la atención de salud. Implica apertura y uso de expediente individual de salud.
- CONSULTA MÉDICA: Es la consulta realizada por el médico en la consulta externa para formular el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de una persona que acude como paciente ambulatorio al hospital.
- CONSULTORIOS MÉDICOS FÍSICOS: Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
- CONSULTORIOS MÉDICOS FUNCIONALES: Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 NORMA TÉCNICA DE SALID "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 resolutiva suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de la referencia.
- **IPRESS DE ORIGEN:** Es aquella IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS de Destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutiva.
- LAS TAREAS: Son actividades utilizadas cuando el trabajo que se está realizando no se puede descomponer a un Nivel más detallado. Las tareas son llevadas a cabo por una persona y/o por una aplicación
- MATRIZ CLIENTE-PRODUCTO: Permite identificar los bienes y servicios que brinda la entidad relacionarla con los destinatarios de bienes y servicios (clientes internos o externos).
- MATRIZ DE ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES: La matriz de asignación de responsabilidades, se utiliza para relacionar los macro-procesos con Gerencias Centrales que intervienen como participante y propietario del mapa de procesos.
- MÉDICO TRATANTE: Es el médico que inicia tratamiento o determina un procedimiento médico o quirúrgico, o lo modifica
- MEJORA CONTINUA: Actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir requisitos
  y aumentar la satisfacción de los ciudadanos o destinatarios de los bienes y servicios y de otras
  partes interesadas.
- OBJETIVO DEL PROCESO: Razón de ser del proceso. Es la contribución del proceso a la estrategia de la institución.
- PACIENTE AMBULATORIO: paciente atendido y tratado de forma ambulatoria, normalmente a través de las consultas externas, incluyendo procedimientos ambulatorios, radiología intervencionista, radioterapia, oncología, diálisis renal, etc.
- **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:** intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado.
- PROCEDIMIENTO: Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades y tareas que conforman un proceso, como su último nivel de desagregación, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente. Si bien podrían tener equivalencia, los procedimientos tal como se conceptualizan en este punto no necesariamente son los procedimientos administrativos señalados en el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo.
- PROCESO: Conjunto de actividades mutuamente interrelacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Generalmente los procesos involucran combinaciones de personas, máquinas, herramientas, técnicas y materiales en una serie definida de pasos y acciones. Los procesos raramente operan en forma aislada y deben ser considerados en relación con otros procesos que pueden influir en ellos.
- **PROCESO DE NIVEL 0**: Grupo de procesos unidos por especialidad, es el nivel más agregado. Se le conoce también como Macro-proceso.
- **PROCESOS DE NIVEL 01**: Es el primer Nivel de desagregación de los procesos de Nivel 0, es un conjunto de actividades que se correlacionan entre ellas y agregan valor a los servicios que la entidad ofrece, transformando elementos de entradas en un servicio que va al cliente final, es preciso indicar que los procesos se pueden clasificar en Procesos de Gestión, Procesos Operativos y Procesos de Ayuda y Control.
- PROCESO DE NIVEL 03: Tercer Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0.
- **PROCESO DE NIVEL N**: Último Nivel de desagregación de un Proceso de Nivel 0. Se describe a través de procedimientos que lo conforman.
- **PRODUCTIVIDAD**: Medida de la eficiencia del uso de los recursos. Aunque el término es aplicado a menudo a factores individuales, tales como el personal (productividad del trabajo), máquinas, materiales, energía y capital, el concepto de productividad se aplica también a la totalidad de los recursos empleados para producir resultados.
- PRODUCTO: Bien o servicio creado por el proceso.



- PROVEEDOR: Entidad o persona que proporciona un bien y servicio. Un proveedor puede ser interno o externo a la entidad. En una situación contractual el proveedor puede denominarse "contratista".
- REFERENCIA: Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutiva, siendo las áreas de destino de las referencias:
  - Consultorio externo
  - o 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 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:

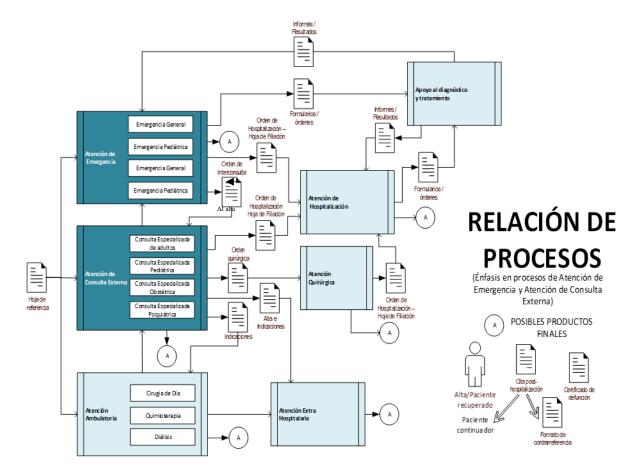


-

 $<sup>^{2}</sup>$   $\operatorname{Ídem}$ 



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



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



### 5. Base legal

- Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 009-1997-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social (ESSALUD), y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo Nº 002-99-TR que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo Nº 043-2003-PCM que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27806,
   Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 072-2003-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y sus normas modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y sus modificatorias
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344,
   Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de EsSalud, aprobado por Resolución de Presidencia ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus respectivas modificatorias
- Resolución de Gerencia General N° 227-GG-ESSALUD-2019, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", del 08 de febrero del 2019.
- Resolución de Gerencia General N° 0973-GG-ESSALUD-2019, que aprueba el documento técnico de gestión Mapa de Macroprocesos del Seguro Social de Salud – ESSALUD, del 24 de junio del 2019.

### Vinculada al alcance del presente Manual:

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03
   Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01
   "Directiva Administrativa que estable la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud Nº 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial Nº 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud Nº 139-MINSA/2018/DGAIN "Gestión de la Historia Clínica".
- Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2013, "Prácticas Seguras y Gestión del Riesgo para la Identificación Correcta del Paciente".
- Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013 Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)".



- Resolución de Gerencia General N° 107 -GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 001-GG-ESSALUD-2014, "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)"
- Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General Nº 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva Nº 14-GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD"
- Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud"



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

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

Elaborado: Subgerencia de Procesos - GOP



### 7. Diagrama de bloques general

#### DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA AYUDA AL DIAGNÓSTICO Programación asistencial **FARMACIA** ÓRGANIZACIÓN DE **INGRESO Y** EVALUACIÓN ASIGNACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS **ADMISIÓN DE** MÉDICA CITAS PARA ATENCIÓN PACIENTE Proceso mediante el cual el Proceso en donde se recepciona y verifica el Proceso en donde se médico evalúa al paciente verifica identidad del **INTERCONSULTA** Proceso donde se registra teniendo en cuenta los protocolos , GPC y/u padrón de pacientes citados paciente, revisa a cada Especialidad para la atención de Consulta Externa documentación y se registra asistencia a la Consulta brindadas por el médico documentos afines Externa atención del paciente -Verificación de condición -Verificación de citas -Verificación de identidad Registro cita ambulatoria de seguro programadas de paciente -Registro de órdenes de CONTRARREFERENCIA Revisión de documentación - Organización por turnos -Evaluación médica exámenes auxiliares Solicitud de historias Registro de asistencia -Registro de receta e Registro de atención clínicas adicionales indicaciones - Entrega de historia clínica al médico especialista Generación de órdenes e Retorno de historias clínicas TRATAMIENTO QUIRÚRGICA **OTROS**

CONSULTA EXTERNA GINECO-OBSTÉTRICA



### 8. Matriz cliente – producto

### Consulta Ambulatoria de Nefrología

PRODUCTO TIPO CLIENTE	Historia Clinica	Orden médica (prescripción receta)	Orden médica (Procedimientos ambulatorios: Servcio de Nefrología Clínica SNC y Servicio de Nefrología especializada SNE)	Orden médica (exámenes auxiliares al interior de la institución)	Orden médica (interconsulta)	Orden médica (Indicaciones diversas)	Orden médica Indicación de tratamiento dialético (hemodiálisis o diálisis peritoneal en Unidad de Hemodiálisis/SNE - previa evaluación y/o habilitación pre- tratamiento)	Orden médica Indicación de Biopsia Renal (UNID/SNE - hospitalización mínima 24 hrs)	Formato de Contrareferencia	certificado de descanso médico CITT	Otros que se firman y sellan por necesidad del paciente (AFP subsidio, constancia de atención, formato de policlínico de provincia para subsidio de pasajes terrestres, etc)
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamento según especialidad. Servicios de Enfermería. Archivo.	Servicios de Enfermería. Farmacia.	Servicios / Departamento según especialidad. Servicios de Enfermería.	Servicios de Enfermería. Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento.	Servicios / Departamentos según especialidad Servicios de Enfermería	Servicios / Departamentos según especialidad	Servicios de Enfermería UNID, UH, DP (SNE)	Servicios de Enfermería. Hospitalización.	Servicios / archivo/ 'Policlínico de origen	Servicios / Departamento de Nefrología (SNC / SNE)	*
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 y los externos que el paciente considere necesarios.

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



### 9. Matriz de responsabilidad

#### MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

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

	PROCESOS PRINCIPALES						
PROCESOS  DEPARTAMENTOS / SERVICIOS	MÓDULO DE CITAS	ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA ADULTOS: Consulta Ambulatoria por Médico especialista en Nefrología (SNC / SNE)	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	DERIVACIÓN A INTERCONSULTAS, EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN		ALTA / CONTRARREFERENCIA	
Departamento de Admisión y Registros Médicos	RA	I		С		CI	
Departamento de Nefrología: Consulta Externa Adultos		А		А		Α	
Médico Nefrólogo (SNC) / C.E y Salud Renal		R	R	R		R	
Médico Nefrólogo: (SNE) / Procedimientos especializados		R	R	R			
Servicios de Enfermería: Técnica		RCI		RC		RC	
Departamento de Ayuda al Diagnostico y Tratamiento		ı	RA				
Departamento de Logística					А		
Farmacia					RI		

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

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

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

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



### 10. Inventario de procesos

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

	INVENTARIO DE PROCESOS							
Nro / Código	Procesos Nivel 4	Nro / Código	Procesos Nivel 5					
		M02.05.01.03.02.01	Atención de consulta externa médica de nefrología (SNC / SNE)					
		M02.05.01.03.02.02	Atención de consulta externa Salud Renal (SNC)					
M02.05.01.03.02	Consulta Ambulatoria por Médico Especalista en Nefrología	M02.05.01.03.02.03	Evaluación para trasplante renal (re-cita en consulta externa) (SNE)					
		M02.05.01.03.02.04	Procedimiento para tratamiento: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa					
		M02.05.01.03.02.05	(UNID / SNE)  Procedimiento para tratamiento:  Cateterismo Temporal (UNID / SNE)					
		M02.05.01.03.02.06	Procedimiento para tratamiento: Cateterismo Larga Permanencia (UNID / SNE)					
		M02.05.01.03.02.07	Tratamiento: Hemodiálisis (U. Hemodiálisis / SNE)					
		M02.05.01.03.02.08	Tratamiento: Diálisis Peritoneal (U. Diálisis Peritoneal / SNE)					
		M02.05.01.03.02.09	Atención de Urgencia Nefrológica (Clínica de Día / SNE)					

Inventario acotado a los procedimientos a cargo del DEPARTAMENTO DE NEFROLOGÍA

Resumen de códigos:

resumen ac ecaigos.				
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) M02.05.01.03.02		Consulta ambulatoria por médico especialista en Nefrologí		



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

# FICHA TÉCNICA: M02.05.01.03.02 Atención de Consulta Externa Adulto: Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Nefrología (N4)

Objetivo Br de Descripción El Descripción Ar	rindar atenderiven en un la proceso de e consulta e creteriovenos nicia con la rermina con or	n óptimo diagnóstico y pos e atención de consulta por externa Salud Renal, Atenci a, Cateterismo Temporal,	NEFROLOGÍA  ecialidad de Nefrología, realizando las evalui sterior tratamiento que asegure la mejoría y/ médico especialista en Nefrología comprención médica ambulatoria de Nefrología para t Cateterismo Larga Permanencia, Hemodiálisi erencia del centro asistencial y la necesidad  Listado de Procesos de Nivel 3  Atención de consulta externa médica de nefrología (SNC / SNE)	/o mejor calidad de vida del paciente. de: Atención de consulta externa médica trasplante renal, Creación y/o Reparació is, Diálisis Peritoneal, y atención de urge	a de nefrología, Atención n de Fistula	
Descripción de Ar Alcance In Te Proveedo  Paciente referido de policíficico para ater Nefrología	eriven en ui I proceso de e consulta e e consulta e rtreriovenos nicia con la r ermina con	n óptimo diagnóstico y pose atención de consulta por externa Salud Renal, Atencia, Cateterismo Temporal, decepción de la hoja de refla atención brindada.  Entrada  Cita  Historias Clínicas	médico especialista en Nefrología comprención médico especialista en Nefrología comprención médica ambulatoria de Nefrología para to Cateterismo Larga Permanencia, Hemodiálisi erencia del centro asistencial y la necesidad el Listado de Procesos de Nivel 3  Atención de consulta externa médica de nefrología	/o mejor calidad de vida del paciente.  de: Atención de consulta externa médica trasplante renal, Creación y/o Reparació is, Diálisis Peritoneal, y atención de urge de atención en la especialidad.  Salidas  • Paciente atendido • Reportes de atención en el sistema	a de nefrología, Atención n de Fistula ncia nefrológica. Destinatario de los	
Descripción de Ar In Te In Te Proveedo  Paciente referido de policífnico para ater Nefrología	e consulta e reteriovenos  nicia con la r ermina con  or	xterna Salud Renal, Atencia, Cateterismo Temporal, i ecepción de la hoja de ref la atención brindada.  Entrada  Cita  Historias Clínicas	ión médica ambulatoria de Nefrología para t Cateterismo Larga Permanencia, Hemodiálisi erencia del centro asistencial y la necesidad  Listado de Procesos de Nivel 3  Atención de consulta externa médica de nefrología	trasplante renal, Creación y/o Reparació is, Diálisis Peritoneal, y atención de urge de atención en la especialidad.  Salidas  Paciente atendido Reportes de atención en el sistema	n de Fistula ncia nefrológica. Destinatario de los	
Proveedo  Paciente referido de policífnico para ater Nefrología	ermina con  or	la atención brindada.  Entrada  Cita  Historias Clínicas	Listado de Procesos de Nivel 3  Atención de consulta externa médica de nefrología	Salidas  • Paciente atendido • Reportes de atención en el sistema		
Paciente referido de policlínico para ater Nefrología Paciente Derivado d	le	Cita Historias Clínicas	Atención de consulta externa médica de nefrología	Paciente atendido     Reportes de atención en el sistema		
policlínico para ater Nefrología Paciente Derivado d	le nción en	Historias Clínicas	nefrología	• Reportes de atención en el sistema		
			(SINC) SINC)	Receta o prescripción de fármacos     Interconsultas     Órdenes Médicas de evaluación     Órdenes Médicas de tratamiento     Re-cita de control y seguimiento     Alta		
	gía	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención de consulta externa Salud Renal (SNC)	Evaluación ejecutada     Resultados cargado en el sistema     Indicaciones médicas		
Paciente Derivado d Adultos de Nefrolog	de C. Ext. gía	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica ambulatoria de Nefrología: Evaluación para trasplante renal (re-cita en consulta externa) (SNE)	Evaluación ejecutada     Resultados cargado en el sistema     Indicaciones médicas		
Paciente Derivado de C. Ext. Adultos de Nefrología, Emergencia, Clínica de Día (SNE) y de Hospitalización por I/C		Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica ambulatoria de Nefrología: Procedimiento para tratamiento: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa (UNID / SNE)	Procedimiento ejecutado Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas		
Paciente Derivado de C. Ext. Adultos de Nefrología, Emergencia, Clínica de Día (SNE) y de Hospitalización por I/C		Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica ambulatoria de Nefrología: Procedimiento para tratamiento: Cateterismo Temporal (UNID / SNE)	Procedimiento ejecutado     Resultados cargado en el sistema     Indicaciones médicas	Paciente Adulto de Nefrología Servicios / Departamen	
Paciente Derivado d Adultos de Nefrolog Emergencia, Clínica (SNE) y de Hospitali: I/C	gía, a de Día	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica ambulatoria de Nefrología: Procedimiento para tratamiento: Cateterismo Larga Permanencia (UNID SNE)	Procedimiento ejecutado Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas		
Paciente Derivado d Adultos de Nefrolog	de C. Ext.	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica ambulatoria de Nefrología: Tratamiento: Hemodiálisis (U. Hemodiálisis / SNE)	Procedimiento ejecutado     Resultados cargado en el sistema     Indicaciones médicas		
organizada  Cita  Paciente Derivado de C. Ext. Adultos de Nefrología y de		Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica ambulatoria de Nefrología: Tratamiento: Diálisis Peritoneal (U. Diálisis Peritoneal / SNE)	Procedimiento ejecutado Resultados cargado en el sistema Indicaciones médicas		
		Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica ambulatoria de Nefrología: Atención de Urgencia Nefrológica (Clínica de Día / SNE)	Evaluación ejecutada     Resultados cargado en el sistema     Indicaciones médicas		
Indicadores Re		e Fistula Arteriovenosa, e	Consulta Externa de Nefrología, en Procedim en Cateterismo Temporal, en Cateterismo La			
Registros pa	aciente, rec	eta, indicaciones médicas,		me de procedimientos realizados, hoja o	de consulta médica del	
		designados por la Gereno de Procesos - Gerencia de	cia General del HNERM e Organización y Procesos - Gerencia Central	de Planeamiento y Presupuesto		



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

# 12.1. M02.05.01.03.02.01: Atención de consulta externa médica de nefrología

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Atención de consulta externa médic	ca de nefrología (SNC / SI	NE)	
Nombre		na Adulto: latoria por médico especialista en nefrología: nsulta externa médica de nefrología			
Objetivo	Brindar la aten integral en la e	ción a los pacientes adultos del Servicio de Nefrología, cuyas atenciones hayan si specialidad	ido previamente progran	nadas a fin de rea	lizar la evaluación
Alcance		e entrega/ deposita Ticket de cita médica (paciente nuevo trae además referenci realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino	ia)		
		Descripción de Actividades		Destinatario de lo	
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	bienes y servicios
		Paciente referido llega a consulta externa y/o ambulatoria de Nefrología	Unidad de Referencia / Paciente		
		Paciente entrega su cita o recita (si es por continuidad) a la digitadora, para que le ponga hora de llegada.	Modulo de Atención		
		Digitadora en el módulo recibe la cita o re-cita y le coloca hora de llegada y	(Digitadora)		
		devuelve cita o re-cita al paciente Paciente entrega su cita o re-cita (si es por continuidad) a la Técnica para ser			
		atendido en C.E.			
		Técnica recopila y verifica que la cita sea correcta y que si es nuevo tenga su referencia consigo. Además, a pesar de tener una hora en la cita en el lapso			
		del turno (4hrs), los ordena por orden de llegada para ser atendidos, sin embargo ante una discrepancia de pacientes, uno que llego temprano con cita	Técnica de C.Externa del SNC / SNE		
		impresa posterior VS otro que llego a su hora impresa en la cita, se atiende primero repetando la cita impresa origen.			
		Al llegar el turno, la técnica llama al paciente para ingresar a su consulta			
	Hoja de	Técnica entrega al Médico especialista en Nefrología la Historia Clínica que dejaron en el consultorio previamente		Paciente Atendido	Paciente  Transferencia a otros servicios de atención
	referencia	Médico recibe documentos y atiende al paciente, revisa H.C., y si es paciente		Orden de procedimiento	
	referencia	antiguo los resultados que se tengan en el sistema, realiza la anamnesis y/o lo evalúa. Obtiene un diagnóstico presuntivo o definitivo.			
		Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a	Médico de C. Externa		
	Ticket (cita médica)	mano en la HC)	SNC / SNE		
Paciente	(**************************************	Médico plantea tratamiento	-	(2)	
		Médico digita receta e imprime y/o llena a mano formato para exámenes y/o procedimientos y le indica volver para reevaluación.			
		Entrega orden para exámenes a la técnica para ser selladas (sello de la especialidad), así como algún otro formato o documento que requiera el sello de la especialidad	Tecnica de C.Externa		
		Técnica sella formato con indicación de exámenes y recetas para farmacia y lo devuelve a paciente.	del SNC / SNE		
		Paciente se dirige a realizar solicitud de cita en ayuda al diagnostico y	Ayuda al Diagnóstico		
		posteriormente a tomarse los exámenes requeridos Si tiene receta, paciente recoje medicinas de farmacia	Farmacia		
		Si Amerita			
	(2)	Médico deriva a emergencia a paciente inestable. (Luego podrá retornar a cita en C. Externa con especialista)		(1)	
	(2)	Médico indica volver a nueva cita de consulta externa para re-evaluación			
		específica para caso de posible transplante renal (Luego podrá retornar a cita en C. Externa con especialista)			
	(2)	Médico da indicación de hospitalización para procedimiento de biopsia renal (24 hrs)		1	
		(Luego podrá retornar a cita en C. Externa con especialista)	Médico de C. Externa		
	(2)	Médico refiere a interconsulta a UNID (SNE) para casos de tratamientos de hemodiálisis, diálisis peritoneal: colocación de catéter temporal o	SNC / SNE	1	
		permanente, colocación de fav. (Luego podrá retornar a re-cita en C. Externa con especialista)(paciente estable)			
	(2)	Médico refiere a interconsulta a otras esepcialidades médicas si considera			
		conveniente (Luego podrá retornar a cita en C. Externa con especialista)			
	2	Médico da el alta clínica a paciente y entrega contrareferencia (Fin de Proceso)			
		pacientes atendidos vs citados		•	•
	Porcentaje de l Porcentaje de d	Deserción citas adicionales vs citados proceso regular			
ndicadores	_	atendidos de citas adicionales sobre atendidos de los citados en proceso regular deserción de citas adicionales			
	Nota: Se redujo	el número de adicionales por demora entre cita y cita por recetas en sistema			
		iempo entre cita y re-cita de 90 días por cuestión de cupos.			
egistros	Registro de ate	nción en el SGSS			



# 12.2. M02.05.01.03.02.02: Atención de consulta externa Salud Renal

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Atención de consulta extern	ia saluu keliai (sivc)		
ombre		na Adulto: latoria por médico especialista en nefrología: nsulta externa Salud Renal			
hiotivo		ción a los pacientes adultos del Servicio de Nefrología, cuyas atenciones hayan s	ido previamente progran	nadas a fin de rea	lizar la evaluación
bjetivo		specianuau e entrega/ deposita Ticket de cita médica (paciente nuevo trae además referenc realizada, diagnóstico y tratamiento indicado y definición de destino	ia)		
lcance	FIN: Evaluación				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades  Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	Destinatario de lo bienes y servicio
		Paciente referido llega a consulta externa salud renal, referido de policlínico (I/C) especialidades médicas C.E. Nefrología.	Unidad de Referencia / Paciente		
	1	Paciente entrega su cita o recita (si es por continuidad) a la digitadora, para que le ponga hora de llegada.  Digitadora en el módulo recibe la cita o re-cita y le coloca hora de llegada y devuelve cita o re-cita al paciente	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Devoieve cita o re-cita a patiente Paciente entrega su cita o re-cita (si es por continuidad) a la Técnica para ser atendido en C.E.			
		Técnica recopila y verifica que la cita sea correcta y que si es nuevo tenga su referencia consigo. Además, a pesar de tener una hora en la cita en el lapso del turno (4hrs), los ordena por orden de llegada para ser atendidos, sin embargo ante una discrepancia de pacientes, uno que llego temprano con cita impresa posterior VS otro que llego a su hora impresa en la cita, se atiende primero repetando la cita impresa origen.	Técnica de C.Externa del SNC		
		Al llegar el turno, la técnica llama al paciente para ingresar a su consulta			
	Hoja de	Técnica entrega al Médico especialista en Nefrología la Historia Clínica que dejaron en el consultorio desde el turno anterior		Paciente Atendido	Paciente
	referencia	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 o definitivo.		Orden de procedimiento	Transferencia a otros servicios d
	Ticket (cita médica)	Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a mano en la HC)	Médico de C. Externa del SNC		atención
Paciente	(cita incurca)	Médico plantea tratamiento		(2)	
		Médico digita receta e imprime y/o llena a mano formato para exámenes y/o procedimientos y le indica volver para reevaluación.			
		Entrega orden para exámenes a la técnica para ser selladas (sello de la unidad salud renal), así como algún otro formato o documento que requiera el sello de la especialidad Técnica sella formato con indicación de exámenes y recetas para farmacia y lo	Técnica de C.Externa del SNC		
		devuelve a paciente. Paciente se dirige a realizar solicitud de cita en ayuda al diagnostico y	Ayuda al Diagnóstico		
		posteriormente a tomarse los exámenes requeridos Si tiene receta, paciente recoje medicinas de farmacia	Farmacia		
	2	si amerita el Médico indica seguir programa educativo e integral en salud renal (con evaluaciones de enfermería y nutrición) (Luego podrá retomar a cita en C. Externa con especialista)	Médico de C. Externa del SNC		
		Cita para especialidades del programa educativo e integral en salud renal: evaluación enfermería SNC, e I/C Nutrición y Psicología.	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Enfermera de SNC, evalua al paciente	Enfermera de consulta externa Salud Renal		
		Enfermera de SNC, capacita al paciente.	(SNC)	1	
		Paciente recibe evaluación, diagnóstico, tratamiento y capacitación en I/C de Nutrición	Servicio de Nutrición / C.Ext.	1	
		Paciente recibe evaluación, diagnóstico, tratamiento y capacitación en I/C de Psicología	Servicio de Psicología / C.Ext.	1	
	(2)	Si amerita Médico refiere a interconsulta a otras esepcialidades médicas si considera conveniente (Luego podrá retornar a cita en C. Externa con especialista)		1	
	2	Si Paciente Inestable y amerita se refiere a emergencia Luego regresaría a re-cita en Salud Renal (SNC) si continúa en pre-diálisis y si inicia diálisis sería derivado a SNE dependiendo de la unidad de emergencia)		1	
	2	SI amerita médico refiere a UNID para que evalúen si colocan catéter o FAV dependiendo el tratamiento que decidan (Paciente queda en SNE)	Médico de C. Externa del SNC		
	2	Si paciente presenta signo de descompensación, se deriva a Clínica de Día para exámenes urgentes y compensación rápida (Luego regresaría a re-cita en Salud Renal (SNC) si continúa en pre-diálisis y si inicia diálisis quedaría en SNE dependiendo de la decisión de médico especialista de Clínica de Día)		1	
	2	S corresponde Médico da el alta clínica a paciente y entrega contrareferencia (Paciente es dado de alta y retorna a su policlinico - fin de proceso)			
dicadores	Porcentaje de D Porcentaje de d Porcentaje de d Porcentaje de d	pacientes atendidos vs citados			
		empo entre cita y re-cita de 90 días por cuestión de cupos.			
gistros	Registro de ate	nción en el SGSS			



# 12.3. M02.05.01.03.02.03: Evaluación para trasplante renal

	Consulta ovtara	a Adulto:			
Nombre	Consulta externa Adulto:  Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología:  Evaluación para trasplante renal  (re-cita en consulta externa)  (SNE)				
Objetivo		ón a los pacientes adultos del Servicio de Nefrología, cuyas atenciones hayan sid trasplante renal	o previamente programa	das a fin de realiza	r una correcta
		entrega/ deposita Ticket de cita			
Alcance	FIN: Evaluación i	ealizada y diagnóstico  Descripción de Actividades			
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	Destinatario de lo bienes y servicio
		Paciente referido llega a cita de Evalaución para trasplante renal	Unidad de Referencia / Paciente		
		Paciente entrega su cita a la digitadora, para que le ponga hora de llegada Digitadora en el módulo recibe la cita y le coloca hora de llegada y devuelve cita al paciente	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Técnica recoje del módulo la re-cita o paciente entrega a la técnica			
		Técnica verifica que la re-cita sea correcta.	Técnica de C.Externa		
		Técnica llama al paciente en su turno para ingresar a su evaluación de trasplante renal	del SNE		
		Técnica entrega al Médico especialista en Nefrología la Historia Clínica que dejaron en el consultorio desde el dia anterior			
		Medico recibe documentos y realiza la evaluación para verificar si es apto para trasnplante renal			
		Médico indica diversas evaluaciones e interconsultas con otras especialidades para descartar riesgos y confirmar si es apto o no para trasplante renal	Médico especialista del SNE		
		Paciente va a modulo de cada servicio médico a sacar citas para I/C			
		Paciente se acerca a las diversas especialides a realizarse evaluaciones con indicación de interconsulta de médico nefrologo	Modulo de Atención		
		Paciente va a hacerse examenes médicos y/o a I/C de diversas especialidades o servcios médicos	(Digitadora)		
		Paciente se realiza examenes médicos	Ayuda al Diagnóstico e Imagen		
	Hoja de	Paciente se realiza evaluaciones según especialidad médica	Diversos Servicios o especialidades médicas		
	referencia	Paciente regresa a re-cita de evaluación		Paciente Atendido	
	Ticket	Médico revisa resultados y ve si es apto o no		Orden de procedimiento	
	(cita médica)	¿El Resultado es positivo, es candidato para trasplante renal?			
	1	NO: Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a mano en la HC)			
		Fin de Proceso	Médico especialista del SNE		
		SI: Comité multidisciplinario evalua y toma la desición conjunta de aporobar al candidadto para trsplante renal ¿Candidato es apto?			Paciente
Paciente		SI: Actualiza la HC con la evaluación realizada al paciente (en el sistema y/o a mano en la HC)			Transferencia a otros servicios d
		paciente recibe indicación del médico y se inscribe en lista de espera			atención
		NO: Va a proceso 1		1	
ndicadores	Porcentaje de pa	scención			



# 12.4. M02.05.01.03.02.04: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa

	FICHA TÉC	NICA DE PROCEDIMIENTO: Procedimiento para tratamiento: Creación y/o Repa	ración de Fistula Arteriov	enosa (UNID / SNE	)	
Nombre	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología: Procedimiento de para tratamiento: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa (UNID / SNE)					
Objetivo	Brindar la atenci	ón a los pacientes adultos del Servicio de Nefrología, cuyas atenciones hayan sid le cateterísmo	do previamente programa	adas a fin de realiz	ar una correcta	
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita FIN: Colocación de Fístula arteriovenosa					
		Descripción de Actividades	I		Destinatario de lo	
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	bienes y servicios	
		Paciente llega derivando, de emergencia, C.E., Clínica de Dia, Hospitalización con I/C para UNID (SNE) para procedimiento de creación y/o reparación de fístula arteriovenosa.	UNID - SNE / Paciente			
		Paciente entrega cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)			
	Hoja de	Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para procedimiento de creación y/o reparación de fístula arteriovenosa.	Técnica de C.Externa de UNID -SNE	Paciente Atendido	Paciente	
	referencia	Enfermera o técnica entrega al Médico de Nefrología especializada la Historia Clínica del paciente	5.11.5 5.11 <u>5</u>	Orden de procedimiento		
	Ticket	Médico recibe paciente y documentación y evalua insitu la complejidad del procedimiento para creación y/o reparación de fístula arteriovenosa.				
	(cita médica)	¿Se puede realizar Procedimiento de fistula arteriovenosa?	Médico especialista de UNID - SNE			
		Si / ¿Procedimiento complejo y requiere apoyo de SERIM? Si /				
		Médico lleva al paciente a SERIM (acuerdo interno)				
		No / Médico Vascular o Cirujano realiza el procedimiento de creación y/o reparación de fístula arteriovenosa (Nota: Paciente esperará a que cicatrice y pueda utilizar la fistula arteriovenosa)				
Paciente		Médico capacita al paciente en el uso, cuidados y protección de la FAV				
		Actualiza la HC con el procedimiento realizado y si hay receta de medicinas digita e imprime la receta				
		Luego de unas hrs, dependiendo de la complejidad, termina procedimiento ambulatorio y paciente se retira				
		si tiene medicinas, las recoje en farmacia	farmacia			
		fin de procedimiento	Médico especialista de UNID - SNE			
		No / Médico Vascular o Cirujano realiza el procedimiento de Cateterismo de Larga permanencia / SNE	Médico especialista de UNID - SNE			
		¿Procedimiento complejo y requiere apoyo de SERIM?				
	1	No / 2 médicos realizan el procedimiento de cateterísmo Larga Permamencia				
		Si / Médico lleva al paciente a SERIM (acuerdo interno)		1)		
		Recibe Paciente que llega con el Médico y se acerca al módulo de la especialidad a sacar cita adiconal , la cual se la otorgan inmediatamente y espera a ser llamado	Servicio de Radiología Intervencionista - SERIN			
		El Procedimiento se realiza al paciente con el apoyo del equipo Fluoroscopio o llamado también Arco en C.				
		Actualiza la HC con el procedimiento realizado y si hay receta de medicinas digita e imprime la receta				
		si tiene medicinas, las recoje en farmacia	farmacia		Transferencia a otros servicios de	
		fin de procedimiento	SERIN		atención	
Indicadores	Porcentaje de pa Porcentaje de De	acientes atendidos vs citados eserción				
Registros	Registro de aten	ción en el SGSS				



# 12.5. M02.05.01.03.02.05: Cateterismo temporal

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Procedimiento para tratamiento: Catet	terismo Temporal (UNID /	' SNE)			
Nombre		atoria por médico especialista en nefrología: para tratamiento:					
Objetivo		Brindar la atención a los pacientes adultos del Servicio de Nefrología, cuyas atenciones hayan sido previamente programadas a fin de realizar una correcta procedimiento de cateterismo					
	INICIO: Paciente	entrega/ deposita Ticket de cita					
Alcance	FIN: Colocacion	de Cateter temporal  Descripción de Actividades					
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios		
		Paciente llega derivvadode emergencia, C.E., Clínica de Dia, Hospitalización con I/C para UNID (SNE) para cateterismo temporal	UNID - SNE / Paciente				
		Paciente entrega cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)				
	Hoja de	Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para procedimiento de cateterísmo	Técnica de UNID - SNE	Paciente Atendido			
	referencia	Enfermera o técnica entrega al Médico de Nefrología especializada la Historia Clínica del paciente		Orden de procedimiento			
	Ticket (cita médica)	Médico recibe paciente y documentación y evalua insitu la complejidad del procedimiento de cateterismo temporal	Médico especialista del UNID - SNE				
		¿Es un Procemiento complejo y requiere apoyo de SERIM?					
		Si: Médico lleva al paciente a SERIM (acuerdo interno)		1			
		No: Medico recibe documentos y realiza el procedimiento de cateterísmo temporal	ONID - SINE				
Paciente		Actualiza la HC con el procedimiento realizado y si hay receta de medicinas digita e imprime la receta		-	Paciente		
		Luego de unas hrs, dependiendo de la complejidad, termina procedimiento ambulatorio y paciente se retira					
		si tiene medicinas, las recoje en farmacia	farmacia				
		fin de procedimiento	Médico especialista del UNID - SNE				
		Recibe Paciente que llega con el Médico y se acerca al módulo de la especialidad a sacar cita adiconal , la cual se la otorgan inmediatamente y espera a ser llamado	Servicio de Cardiología Intervencionista - SERIN				
		El Procedimiento se realiza al paciente con el apoyo del equipo Fluoroscopio o llamado también Arco en C.					
		Actualiza la HC con el procedimiento realizado y si hay receta de medicinas digita e imprime la receta					
		si tiene medicinas, las recoje en farmacia	farmacia		Transferencia a otros servicios de		
		fin de procedimiento	SERIN		atención		
Indicadores	Porcentaje de p Porcentaje de D	acientes atendidos vs citados eserción					
Registros	Registro de ater	ción en el SGSS					



# 12.6. M02.05.01.03.02.06: Cateterismo larga permanencia

	F	FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Procedimiento para tratamiento: Cateterisr	no Larga Permanencia (U	NID / SNE)	
lombre	Procedimiento <sub>l</sub>	a Adulto: atoria por médico especialista en nefrología: para tratamiento: ga Permanencia			
Objetivo	Brindar la ateno procedimiento	ión a los pacientes adultos del Servicio de Nefrología, cuyas atenciones hayan sid de cateterísmo	do previamente programa	adas a fin de realiz	ar una correcta
Alcance		e entrega/ deposita Ticket de cita de Cateter larga permanencia			
		Descripción de Actividades	ı		Destinatario de lo
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	bienes y servicios
		Paciente llega derivvadode emergencia, C.E., Clínica de Dia, Hospitalización con I/C para UNID (SNE) para catPaciente llega derivvadode emergencia, C.E., Clínica de Dia, Hospitalización con I/C para UNID (SNE) para cateterismo Larga Permanenciaeterismo temporal	UNID - SNE / Paciente		
		Paciente entrega cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		
	Hoja de	Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para procedimiento de cateterísmo Larga Permanencia	Técnica de UNID - SNE	Paciente Atendido	
	referencia	Enfermera o técnica entrega al Médico de Nefrología especializada la Historia Clínica del paciente		Orden de procedimiento	
	Ticket	Médico recibe paciente y documentación y evalua insitu la complejidad del procedimiento de cateterismo Larga Permanencia			
	(cita médica)	¿Es un procemiento complejo y requiere apoyo de SERIM?			
		Si: Médico lleva al paciente a SERIM (acuerdo interno)		1	
		No: Médico, convoca a un segundo médico para realizar procedimiento de cateterismo Larga Permanencia	Médico especialista del UNID - SNE		
		Los 2 médicos realizan el procedimiento de cateterísmo Larga Permamencia			
Paciente		Actualiza la HC con el procedimiento realizado y si hay receta de medicinas digita e imprime la receta			Paciente
		Luego de unas hrs, dependiendo de la complejidad, termina procedimiento ambulatorio y paciente se retira			
		si tiene medicinas, las recoje en farmacia	farmacia		
		fin de procedimiento	Médico especialista del UNID - SNE		
	1	Recibe Paciente que llega con el Médico y se acerca al módulo de la especialidad a sacar cita adiconal , la cual se la otorgan inmediatamente y espera a ser llamado			
		El Procedimiento se realiza al paciente con el apoyo del equipo Fluoroscopio o llamado también Arco en C. y con apoyo de un segundo médico	Servicio de Cardiología Intervencionista - SERIN		
		Actualiza la HC con el procedimiento realizado y si hay receta de medicinas digita e imprime la receta			
		si tiene medicinas, las recoje en farmacia	farmacia		Transferencia a otros servicios de
		fin de procedimiento	SERIN		atención
ndicadores	Porcentaje de p Porcentaje de D	acientes atendidos vs citados eserción			
egistros	Registro de ater	nción en el SGSS			



# 12.7. M02.05.01.03.02.07: Hemodiálisis

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Tratamiento: Hemodiálisis (	U. Hemodiálisis / SNE)		
Nombre	Consulta exteri Consulta ambu Tratamiento: Hemodiálisis (U. Hemodiális	latoria por médico especialista en nefrología:			
Objetivo	Brindar la aten evaluación par	ción a los pacientes adultos del Servicio de Nefrología, cuyas atenciones hayan s a hemodiálisis	ido previamente progran	nadas a fin de real	zar una correcta
Alcance		e entrega/ deposita Ticket de cita to hemodiálisis			
		Descripción de Actividades			Destinatario de los
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Paciente llega para hacerse hemodiálisis en la Unidad de hemodiálisisdel servicio de nefrología especializada (UH / SNE)	SNE / Paciente		
		Paciente entrega cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	Modulo de Atención (Digitadora)		Paciente
	Hoja de referencia	Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para procedimiento ambulatorio de hemodiálisis Enfermera o técnica entrega al Médico de Nefrología especializada la Historia Clínica del paciente	Técnica de C.Externa del UH-SNE	Paciente Atendido	
		Medico recibe documentos , evalúa, revisa cateter o FAV e indica realización de procedimiento			
		¿cateter o FAV con algún problema que impida realización de procedimiento?	Médico especialista del UH-SNE		
Paciente		Si: Médico refiere al paciente a UNID/SNE para revsión y/o reparación de Cateter o FAV			Transferencia a otros servicios de
		Especialista de UNID revisa y corrije el desperfecto del cateter o de la FAV	Médico especialista del UNID - SNE		atención
		Envía de retorno a UH-SNE	UNID - SINE		
		No: Si hubiese Problema simple lo solucionan y pasan a realizar procedimiento	Médico especialista del		
	Ticket	Médico indica realizar el procedimiento	UH-SNE		
	(cita médica)	Enfermera o técnica lo llevan a paciente y conectan el dispositivo que tenga el paciente con la maquina de hemodiálisis para realizar el procedimiento	_, , ,	Orden de procedimiento	
		Se realiza procedimiento de hemodialisis	Técnica de C.Externa del UH-SNE		
		Se requiere un Tiempo del procedimiento de hemodiálisis, en el que el paciente está conectado a la maquina y es monitoreado	del on sive	-	
		Paciente es evaluado por el Médico y se le da indicaciones para volver en cita siguiente y continuar tratamiento			
		Actualiza la HC con el procedimiento realizado y si hay receta de medicinas digita e imprime la receta	Médico especialista del UH-SNE		
		fin de procedimiento	1		
Indicadores	Porcentaje de p Porcentaje de I	oacientes atendidos vs citados Deserción			
Registros	Registro de ate	nción en el SGSS			



## 12.8. M02.05.01.03.02.08: Diálisis Peritoneal

		FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO: Tratamiento: Diálisis Peritoneal (	U. Diálisis Peritoneal / SN	E)	
Nombre	Consulta exter Consulta ambu Tratamiento: Diálisis Periton (U. Diálisis Peri	ılatoria por médico especialista en nefrología: eal			
	Brindar la aten	ción a los pacientes adultos del Servicio de Nefrología, cuyas atenciones hayan s	ido previamente progran	nadas a fin de real	zar una correcta
Objetivo	evaluación par	a diálisis peritoneal			
		re entrega/ deposita Ticket de cita			
Alcance	FIN: Evaluación realizada y diagnóstico  Descripción de Actividades				
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Paciente llega luego de haberse puesto el cateter peritoneal en UNID / SNE	CE -SNE / Paciente		
		Nota: Paciente recibió charlas previas para el correcto procedimiento de la diálsisis peritoneal	Paciente		
		·	Modulo de Atención		
		Paciente entrega cita en el módulo de atención y espera a ser llamado	(Digitadora)		
	Hoja de	Enfermera o Técnica recibe cita y llama al paciente según turno para evaluación	Técnica del DP - SNE		
	referencia	Enfermera o técnica entrega al Médico de Nefrología especializada la Historia Clínica del paciente	Tecnica del DP - SNE	Paciente Atendido	
		Medico recibe documentos, y al paciente			Paciente
		Médico realiza procedimiento de colocación de cateter para dialisis peritoneal	Médico especialista del DP-SNE		
		Tiempo de espera: Mes y medio aproximadamente en ese proceso para utilizarse	DF-3NE		
		Nota: Sigue recibiendo Charlas educativas y entrenamiento del manejo del procedimiento en casa	Paciente		
	1	Médico evalúa periodicamente si el cateter peritoneal esta en optimas condiciones de cicatrización y si el cuerpo está haciendo fibrosis con este	Médico especialista del		
		¿Necesita dialisis con urgencia?	DP-SNE		
		Si: Indicación médica para que le coloquen cateter temporal en UNID/SNE y luego va a UH /SNE para iálizarse			
		Se coloca cateter temporal	UNID - SNE		
		Se realiza hemodiálisis	UH SNE	(1)	
		No: Médico realiza prueba luego de mes y medio de evaluaciones periódicas			
		Médico entrega receta médicas para reocger Bolsas Peritoneales	Médico especialista del	(2)	
		Actualiza la HC con el procedimiento realizado y si hay receta de medicinas adicionales digita e imprime la receta	DP-SNE		
		fin de procedimiento			
Paciente	2	Paciente va a recoger médicinas	Paciente	Orden de procedimiento	Transferencia a otros servicios de
		Entrega de medicinas (Bolsas peritoneales)	Farmacia		atención
	Ticket	Paciente realiza procedimiento de Diálisis peritoneal en casa	Paciente		
	(cita médica)	fin de proceso, paciente retorna periódicamente para re-evaluación	Paciente		
Indicadores	Porcentaje de p Porcentaje de l	pacientes atendidos vs citados Deserción			
Registros	Registro de ate	nción en el SGSS			



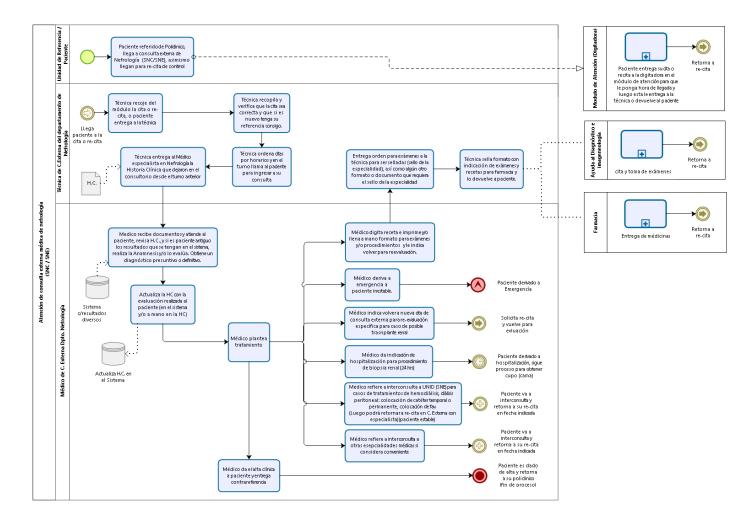
# 12.9. M02.05.01.03.02.09 Atención de Urgencia Nefrológica

	Consulta externa Adulto: Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología: Atención de Urgencia Nefrológica (Clínica de Día / SNE)				
) bjetivo	Brindar la aten biopsia renal	ción a los pacientes adultos del Servicio de Nefrología, cuyas atenciones hayan s	ido previamente progran	nadas a fin de rea	lizar una correcta
Nloomoo		te entrega/ deposita Ticket de cita			
Alcance	FIN: Evaluaciói	n realizada y diagnóstico  Descripción de Actividades			
Proveedor	Entrada	Lista de Actividades	Ejecutor	Salidas	Destinatario de l bienes y servicio
		Paciente referido llega a consulta externa o de emergencia para atención de urgencia nefrológica (procedimiento de menos de 12 hrs.)	Unidad de Referencia / Paciente		
		Paciente entrega indicación de emergencia y/o consulta exterrna , y se le brinfa cita de Atención de urgencias en la especialidad de Nefrología (cínica de día / SNE)	Modulo de Atención (Digitadora)		
		Paciente va donde ténica para empezar atención de urgencias		Paciente Atendido	
	Hoja de	Técnica recoje del módulo la cita de atención de urgencias			Paciente
	referencia	Técnica recopila y verifica que la cita sea correcta	Técnica de Clínica de Día / SNE		
Paciente	Ticket (cita médica)	Técnica ordena citas por horarios y en el turno llama al paciente para ingresar a su consulta	·	Orden de procedimiento	Transferencia a otros servicios o
		Técnica entrega al Médico especialista en Nefrología la Historia Clínica que dejaron en el consultorio previamente			atención
		Medico recibe documentos y atiende la urgencia, 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.			
	3	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.			
	2	Técnica recibe Entrega orden para exámenes 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.		2	
		cita y toma de exámenes	Médico de Clínica de Día / SNE	3	
	2	Entrega de médicinas			
	1	Médico refiere a interconsulta a UNID (SNE) para casos de hemodiálisis, diálisis peritoneal, pre-tratamientpos: colocación de catéter temporal o permanente, colocación de fav.			
		(Luego podrá retornar a cita en C. Externa con especialista)(paciente estable)			
	1	Médico refiere a interconsulta Cardiología			
	1	Médico da indicación de hospitalización para procedimiento de biopsia renal (24 hrs)			
	1	Médico deriva a emergencia a paciente inestable.			
	1	Médico da el alta clínica a paciente (fin de proceso)			
ndicadores	Porcentaje de Porcentaje de	pacientes atendidos vs citados Deserción			



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

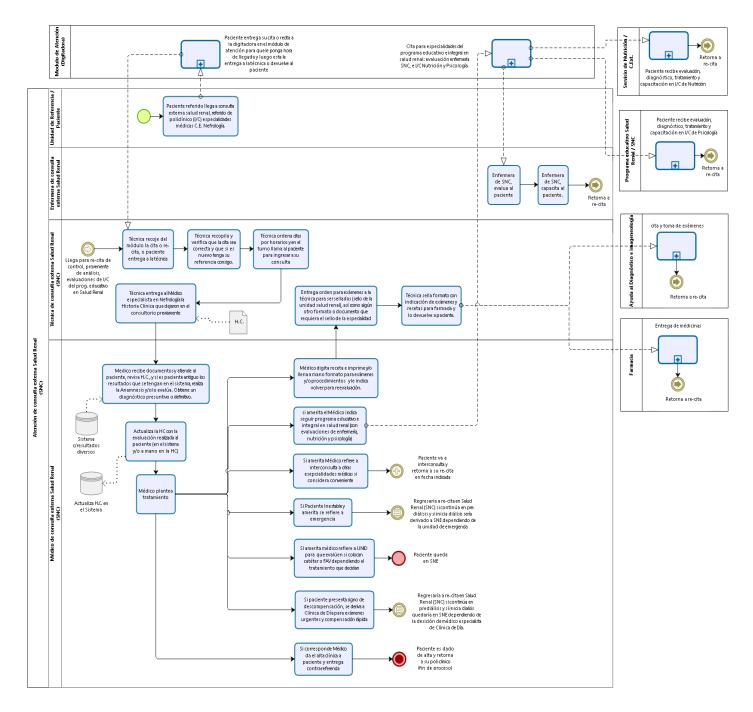
### 13.1. M02.05.01.03.02.01: Atención de consulta externa médica de nefrología







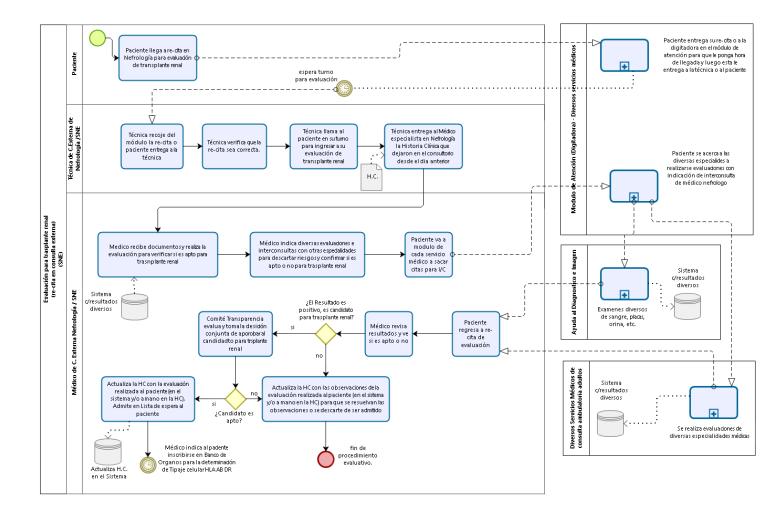
### 13.2. M02.05.01.03.02.02: Atención de consulta externa Salud Renal







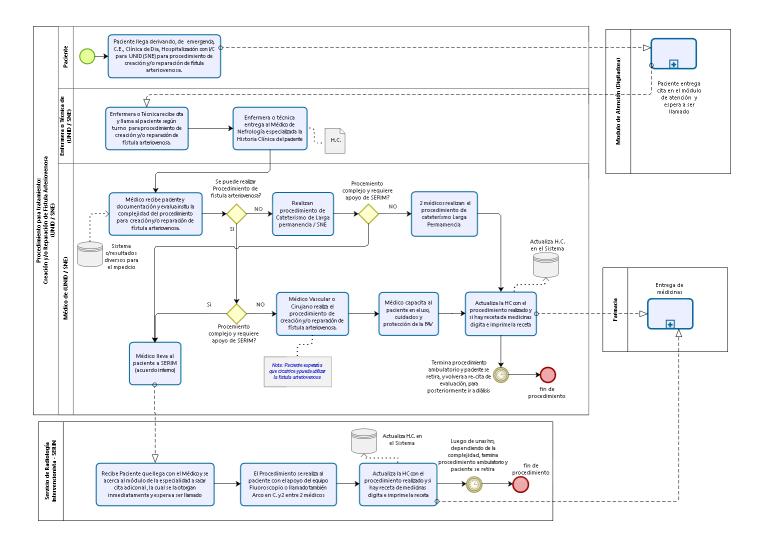
### 13.3. M02.05.01.03.02.03: Evaluación para trasplante renal







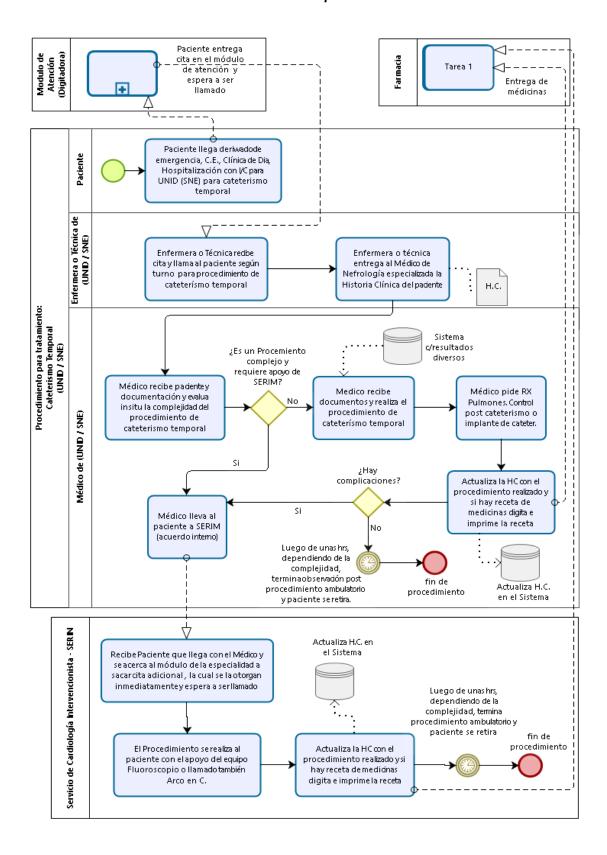
## 13.4. M02.05.01.03.02.04: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa





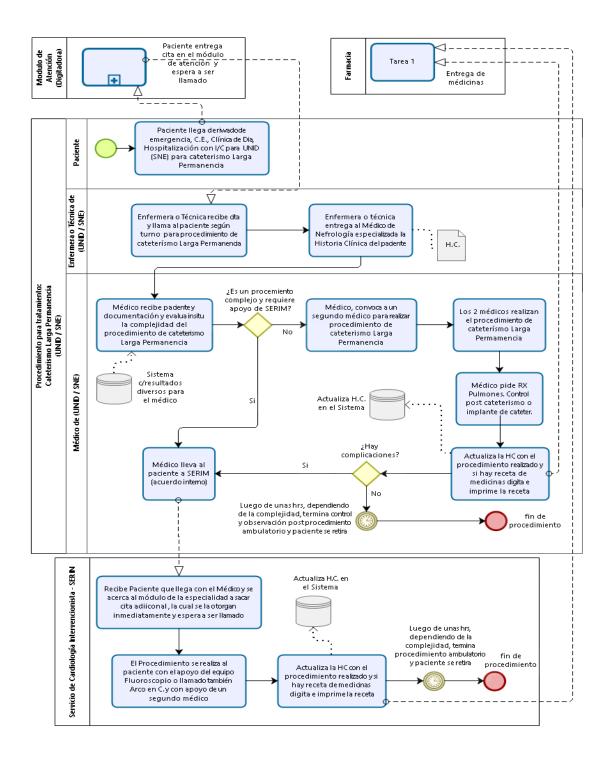


### 13.5. M02.05.01.03.02.05: Cateterismo temporal



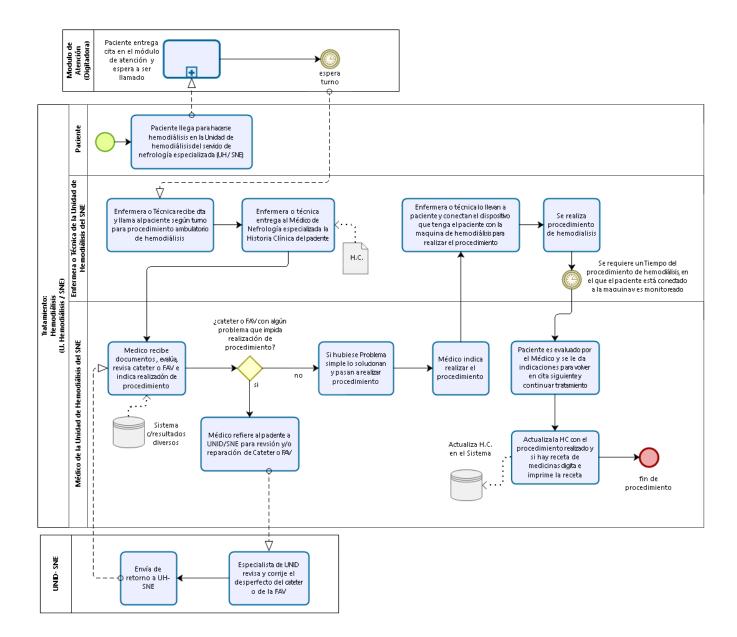


### 13.6. M02.05.01.03.02.06: Cateterismo larga permanencia





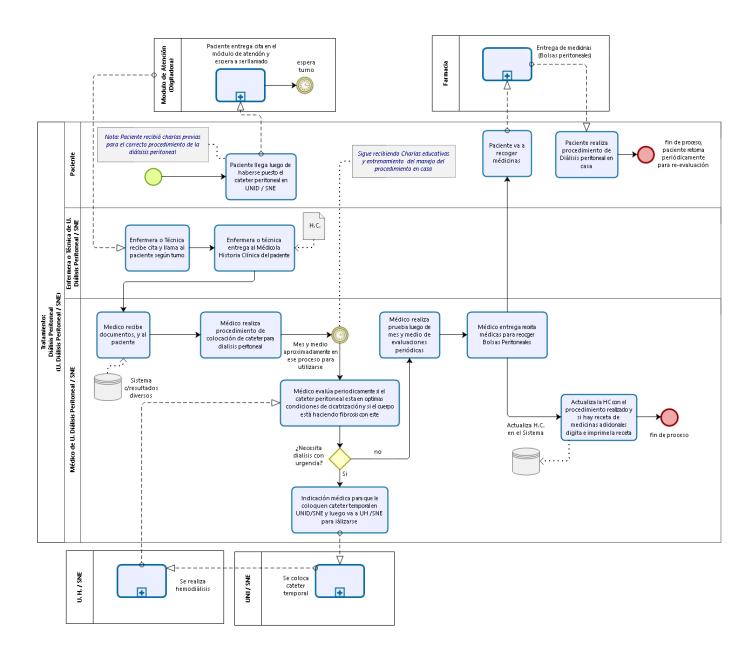
### 13.7. M02.05.01.03.02.07: Hemodiálisis







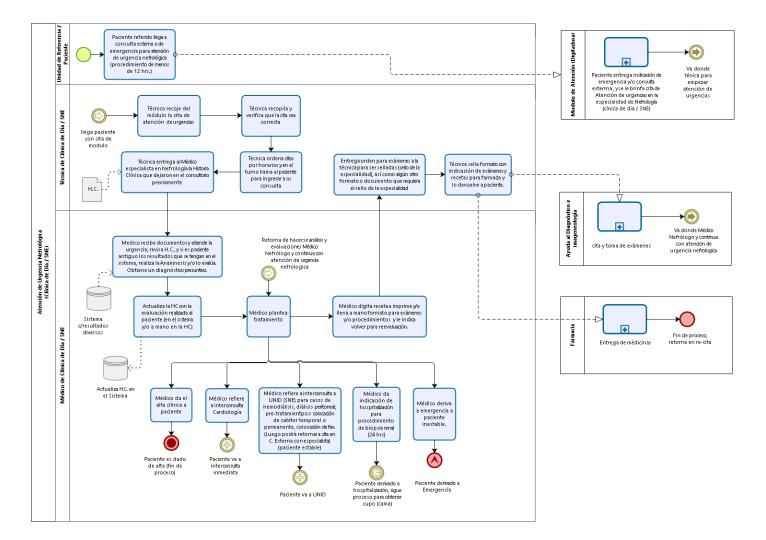
### 13.8. M02.05.01.03.02.08: Diálisis Peritoneal







### 13.9. M02.05.01.03.02.09 Atención de Urgencia Nefrológica







# 14. Matriz de Indicadores de Nefrología - Nivel 5

## 14.1. M02.05.01.03.02.01: Atención de consulta externa médica de nefrología

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

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



## 14.2. M02.05.01.03.02.02: Atención de consulta externa Salud Renal

	FICHA INDICADORES
	Atención de consulta externa salud renal
Nombre del Proceso	(SNC)
	Porcentaje de pacientes atendidos del Servicio de Nefrología:
Nombre Indicador	Procedimiento de evaluación para trasplante renal
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en consulta externa salud renal entre el número total de pacientes citados en consulta externa salud renal
	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de neurología: Atención de consulta externa salud renal, sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios en una unidad de tiempo
Objetivo del Indicador	requerida (día, semana, mes, etc)
	N° de pacientes atendidos en Consulta Externa Salud Renal (SNC)
	N° total de pacientes citados en Consulta Externa Salud Renal (SNC)
Forma de Cálculo	
	Reportes diarios
	Registro SGSS
Fuentes de Información	Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	SNC
Meta	Más de 75% de cumplimiento

## 14.3. M02.05.01.03.02.03: Evaluación para trasplante renal

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Evaluación para trasplante renal (re-cita en consulta externa) (SNE)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Evaluación para trasplante renal (re-cita en consulta externa) (SNE)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Evaluación para trasplante renal (SNE) entre el número total de pacientes citados en Evaluación para trasplante renal (SNE)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos del servicio de nefrología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Evaluación para trasplante renal (SNE)). % N° total de pacientes citados en Evaluación para trasplante renal (SNE)
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	(SNE)
Meta	Más de 75% de cumplimiento



## 14.4. M02.05.01.03.02.04: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa

	FICHA INDICADORES				
Nombre del Proceso	Procedimiento para tratamiento: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa (UNID / SNE)				
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa (UNID / SNE)				
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa (UNID / SNE) entre el número total de pacientes citados en Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa (UNID / SNE)				
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos del servicio de nefrología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)				
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa (UNID / SNE) N° total de pacientes citados en Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa (UNID / SNE)				
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional				
Periodicidad de Medición	Mensual				
Responsable de Medición	(SNE)				
Meta	Más de 75% de cumplimiento				

## 14.5. M02.05.01.03.02.05: Cateterismo temporal

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Procedimiento para tratamiento: Cateterismo Temporal (UNID / SNE)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Cateterismo Temporal (UNID / SNE)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Cateterismo Temporal (UNID / SNE) entre el número total de pacientes citados en Cateterismo Temporal (UNID / SNE)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos del servicio de nefrología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Cateterismo Temporal (UNID / SNE) N° total de pacientes citados en Cateterismo Temporal (UNID / SNE)
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	(SNE)
Meta	Más de 75% de cumplimiento



# 14.6. M02.05.01.03.02.06: Cateterismo larga permanencia

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Procedimiento para tratamiento: Cateterismo Larga Permanencia (UNID / SNE)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Cateterismo Larga Permanencia (UNID / SNE)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Cateterismo Larga Permanencia (UNID / SNE) entre el número total de pacientes citados en Cateterismo Larga Permanencia (UNID / SNE)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos del servicio de nefrología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en CateterismoLarga Permanencia (UNID / SNE) N° total de pacientes citados en Cateterismo Larga Permanencia (UNID / SNE)
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	(SNE)
Meta	Más de 75% de cumplimiento

### 14.7. M02.05.01.03.02.07: Hemodiálisis

	FICHA INDICADORES
Nombre del Proceso	Tratamiento: Hemodiálisis (U. Hemodiálisis / SNE)
Nombre Indicador	Porcentaje de pacientes atendidos en Hemodiálisis (UH / SNE)
Descripción del Indicador	El indicador expresado en términos porcentuales se obtiene relacionando el número de pacientes atendidos en Hemodiálisis (UH / SNE) entre el número total de pacientes citados en Hemodiálisis (UH / SNE)
Objetivo del Indicador	Evalúa el rendimiento de la atención del servicio de los medicos del servicio de nefrología sobre la demanda citada y/o encontrada de dichos servicios por una unidad de tiempo (día, semana, mes, etc)
Forma de Cálculo	N° de pacientes atendidos en Hemodiálisis (UH / SNE) N° total de pacientes citados en Hemodiálisis (UH / SNE)
Fuentes de Información	Reportes diarios Registro SGSS Estadística institucional
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	(SNE)
Meta	Más de 75% de cumplimiento



### 14.8. M02.05.01.03.02.08: Diálisis Peritoneal

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

# 14.9. M02.05.01.03.02.09 Atención de Urgencia Nefrológica

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



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

# 15.1. M02.05.01.03.02.01: Atención de consulta externa médica de nefrología

			_	CHA DE RIESGO		Drostosion	os do Colud		
				roceso (Nivel 0)	-		es de Salud		
1				roceso (Nivel 1) roceso (Nivel 2)	-		de Salud onsulta Externa		
			· ·	roceso (Nivel 2)	+	Atención de Consu		ns	
			Subp	i oceso (ivivei 3)		Atención de Consu			
		NOMBRE DEL PROCESO	Subproceso (Nivel 4) Consulta ambulatoria por mé						
				5 1: : : (21.5)		-	-		
			Proc	edimiento (N 5)	Atención de	consulta externa m	édica de nefrolog	ia (SNC / SNE)	
				Actividad	Atender, eva	luar, diagnosticar, t	ratar y controlar a	a pacientes en	
				Actividad	la especilida	d de Nefrología			
					D.:			NI-6I(-	
						ención a los pacient ones hayan sido pre			
				Descripción	realizar la evaluación integral y/o control posterior a consulta periódica y/o procedimientos ambulatorios recibidos en el servicio de Nefrología y/o otros indicados o requeridos por				
2		OBJETIVO DEL PROCESO							
						cialista en anterior			
			Ubicación (	Departamento,	Lima, Lima, J	esús María			
			C	Ciudad, Distrito)	Liiia, Liiia, J	esus iviaria			
3			IDENTI	FICACIÓN DE RII	esgos				
		TIPO DE RIESGO		(	Operativo, est	ratégico y normativ	/0		
		CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	A	ALTO NIVEL DE S	OLICITUDES F	PARA REPROGRAMA	ACIÓN DE RECITAS	5	
					Que paciento	asista sin previos	resultados previai	mente	
				Causa № 01		aboratorio, imagen			
						s previos, otros) ne			
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 02	Nivel de des	erción de citas (no a	siste o llega tarde	2)	
				Caasa N- 02		os no se encuentrer			
				Causa № 03		respondientes opoi		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
					EssiLab, SGSS		(	,	
	2.4						nusa N° 1		
	3.4						perativo		
						Tecnológico O	perativo		
			Diagrama	Causa – Efecto					
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	2 10 8 11111	(Ishikawa)					
				, ,					
						Operativo / Es		de solicitudes	
						Causa N° 2	para repro de re-citas	gramación :	
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO	F OCUPDENCIA			INADA CTO			
	4.1	PROBABILIDAD D	Análisis			IMPACTO	Análisis		
		Análisis Cualitativo	Cuantitativo			Análisis	Cualiitativo		
		IMuy Baia	I 0 1			Muy Baio			
		Muy Baja Baja	0.1			Muy Bajo	0.05		
		Baja	0.3	0.5		Bajo	0.05 0.10		
				0.5			0.05	0.40	
		Baja Moderada	0.3 0.5	0.5		Bajo Moderado	0.05 0.10 0.20	0.40	
		Baja Moderada Alta	0.3 0.5 0.7	0.5		Bajo Moderado Alto Muy alto	0.05 0.10 0.20 0.40	0.40	
	4.2	Baja Moderada Alta Muy Alta	0.3 0.5 0.7			Bajo Moderado Alto Muy alto	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80		
	4.2	Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO	0.3 0.5 0.7 0.9	0.50		Bajo Moderado Alto Muy alto	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80		
	4.2	Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada	0.3 0.5 0.7	0.50	d del Riesgo	Bajo Moderado Alto Muy alto	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80		
5	4.2 5.1	Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.3 0.5 0.7 0.9	0.50	d del Riesgo	Bajo Moderado Alto Muy alto	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80		
5		Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	0.3 0.5 0.7 0.9	0.50 Priorida		Bajo Moderado Alto Muy alto	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Prioridad		
5		Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.3 0.5 0.7 0.9	0.50 Priorida igar Riesgo		Bajo Moderado Alto Muy alto A	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Nto		
5		Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS	0.3 0.5 0.7 0.9	0.50 Priorida		Bajo Moderado Alto Muy alto A	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Prioridad		
5		Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS	0.3 0.5 0.7 0.9	0.50  Prioridadigar Riesgo ptar Riesgo		Bajo Moderado Alto Muy alto A	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Nto		
5	5.1	Baja Moderada Alta Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA	0.3 0.5 0.7 0.9	0.50  Prioridadigar Riesgo ptar Riesgo		Bajo Moderado Alto Muy alto A	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Nto		
5	5.1	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	0.3 0.5 0.7 0.9 0.200  Mit Ace	0.50  Prioridadigar Riesgo ptar Riesgo		Bajo Moderado Alto Muy alto A	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Nto		
5	5.1 5.2 5.3	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I	0.50  Prioridad  igar Riesgo  ptar Riesgo  Dirección	,	Bajo Moderado Alto Muy alto A	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Nto		
5	5.1 5.2 5.3	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	0.3 0.5 0.7 0.9 0.200  Mit Ace	0.50  Prioridad  igar Riesgo  ptar Riesgo  Dirección	,	Bajo Moderado Alto Muy alto A	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Nto		
5	5.1 5.2 5.3	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I	0.50  Prioridadigar Riesgo ptar Riesgo Dirección serción de citas	;	Bajo Moderado Alto Muy alto  f  C  Evita  Transfe	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alto Alta Prioridad r riesgo rir Riesgo	0.40	
5	5.1 5.2 5.3	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro	0.50  Priorida  igar Riesgo  ptar Riesgo  Dirección  serción de citas  ocedimiento de a	atención con	Bajo Moderado Alto Muy alto  C  Evita  Transfe	Alta Prioridad  r riesgo rir Riesgo	0.40	
5	5.1 5.2 5.3	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clier	0.50  Prioridade igar Riesgo ptar Riesgo Dirección serción de citas occedimiento de ente ad-hoc para	atención con la Atención c	Bajo Moderado Alto Muy alto  Comparison of the c	Alta Prioridad  r riesgo rir Riesgo  n con políticas de Adultos.	0.40	
5	5.1 5.2 5.3	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al cliet • Impulsar que	o.50  Prioridad  igar Riesgo  ptar Riesgo  Dirección  serción de citas  ocedimiento de ante ad-hoc para siempre este la	atención con la Atención c HC en la fech	Bajo Moderado Alto Muy alto	Alta Prioridad  r riesgo rir Riesgo  n con políticas de Adultos.	0.40	
5	5.1 5.2 5.3	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clier c Impulsar que resultados de lo	0.50  Priorida  igar Riesgo  ptar Riesgo  Dirección  serción de citas  occedimiento de ante ad-hoc para siempre este la las exámenes pre	atención con la Atención c HC en la fech	Bajo Moderado Alto Muy alto  C Evita Transfe  una estandarizació le Consulta Externa a de la cita y que la icitados	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Prioridad  r riesgo rir Riesgo n con políticas de Adultos. misma cuente co	0.40 procedimiento	
5	5.1 5.2 5.3 5.4	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clier • Impulsar que resultados de lo • Impulsar estra	prioridadigar Riesgo ptar Riesgo Dirección serción de citas coedimiento de ante ad-hoc para siempre este la las exámenes pre ategias de confir	atención con la Atención c HC en la fech eviamente sol	Bajo Moderado Alto Muy alto  C Evita Transfe  Una estandarizació le Consulta Externa a de la cita y que la icitados istencia a las citas p	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alta Prioridad  r riesgo rir Riesgo n con políticas de Adultos. misma cuente co	0.40 procedimiento	
5	5.1 5.2 5.3 5.4	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO  ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clier e Impulsar que resultados de lo • Impulsar estra los citados haya	prioridade igar Riesgo ptar Riesgo Dirección  serción de citas cocedimiento de cita ad-hoc para siempre este la se exámenes pre ategias de confirm cumplido con	atención con la Atención c HC en la fech eviamente sol mación de as las indicacion	Bajo Moderado Alto Muy alto  C Evita Transfe  una estandarizació le Consulta Externa a de la cita y que la icitados istencia a las citas p nes previas.	Alta Prioridad  r riesgo rir Riesgo  n con políticas de Adultos. misma cuente co	0.40  procedimiento n todos los ficando que	
5	5.1 5.2 5.3 5.4	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO  ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de:  • Mejorar el pro y servicio al cliei • Impulsar que resultados de lo • Impulsar estra los citados haya • Fomentar que	o.50  Prioridad  igar Riesgo  ptar Riesgo  Dirección  serción de citas  ocedimiento de ente ad-hoc para siempre este la so exámenes pre ategias de confiran cumplido con ese cuente opor	atención con la Atención c HC en la fech eviamente sol mación de as las indicacion	Bajo Moderado Alto Muy alto  C Evita Transfe  Una estandarizació le Consulta Externa a de la cita y que la icitados istencia a las citas p	Alta Prioridad  r riesgo rir Riesgo  n con políticas de Adultos. misma cuente co	0.40  procedimiento n todos los ficando que	
5	5.1 5.2 5.3 5.4	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO  ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clier • Impulsar que resultados de lo • Impulsar estra los citados haya • Fomentar que servicios de la e	o.50  Prioridad  igar Riesgo  ptar Riesgo  Dirección  serción de citas  ocedimiento de ad-hoc para siempre este la sos exámenes pre ategias de confir in cumplido con a se cuente opor specialidad	atención con la Atención c HC en la fech eviamente sol mación de as las indicacion tunamente co	Bajo Moderado Alto Muy alto  C Evita Transfe  Una estandarizació le Consulta Externa a de la cita y que la icitados istencia a las citas p nes previas. on la programación	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alto Alta Prioridad  r riesgo rir Riesgo  n con políticas de Adultos. misma cuente co programadas, veri	0.40  procedimiento n todos los ficando que diferentes	
5	5.1 5.2 5.3 5.4	Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO  ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clier • Impulsar que resultados de lo • Impulsar estra los citados haya • Fomentar que servicios de la e	prioridadigar Riesgo ptar Riesgo Dirección  serción de citas pocedimiento de ante ad-hoc para siempre este la so exámenes pre ategias de confirma cumplido con es ecuente opor specialidad se dé cumplimies	atención con la Atención c HC en la fech eviamente sol mación de as las indicacion tunamente co	Bajo Moderado Alto Muy alto  C Evita Transfe  una estandarizació le Consulta Externa a de la cita y que la icitados istencia a las citas p nes previas.	0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 Alto Alta Prioridad  r riesgo rir Riesgo  n con políticas de Adultos. misma cuente co programadas, veri	0.40  procedimiento n todos los ficando que diferentes	



## 15.2. M02.05.01.03.02.02: Atención de consulta externa Salud Renal

				CHA DE RIESGO	S				
			Macroproceso (Nivel 0) Prestaciones of Proceso (Nivel 1) Atención de						
			Proceso (Nivel 1) Subproceso (Nivel 2)					de Salud onsulta Externa	
								tos	
			Subproceso (Nivel 3) Atención de Consulta Externa Adu Atención de Consulta Externa Adu						
1		NOMBRE DEL PROCESO	Subp	roceso (Nivel 4)	Consu			dico especialista	
			Proc	Procedimiento (N 5) Atención de consulta externa salud re			-	0	
			Actividad I			diagnosticar, tratamiento preventivo de ente en la especilidad de Nefrología			
								tes del Servicio d	
								eviamente progr	
								o control poster	
				5				mbulatorios reci	
2		ODIETIVO DEL DROCECO		Descripción	servicio d	de Nefrol	ogía y/o otros	indicados o requ	ueridos por
2		OBJETIVO DEL PROCESO			1			cita, incluirlos er	
					1			ol de enfermeria	y charlas,
				_	psicologi	a y nutrio	ción)		
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lin	na, Jesús	María		
3				<u> </u>					
3		T	IDENTI	FICACIÓN DE RII					
		TIPO DE RIESGO			Operativo	, estraté	gico y normati	vo	
		CODIFICACIÓN DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	,	ITO NIVEL DE S	OLICITUD	ES DADA	PEDROGRAMA	ACIÓN DE RECITA	ı c
	3.3	DESCRIPCION DEL RIESGO	-	LIO NIVEL DE S					
				C				resultados previ	
				Causa № 01		•		ología, procedim	
					ampulat	orios pre	vios, otros) ne	cesarios para la	atention
				Causa № 02	Nivel de	deserció	n de citas por o	diversos imprevi	stos (no asiste o
				Causa IN= UZ	llega tard	de)			
					Los resul	tados no	se encuentre	n en la Historia C	línica y/o
				Causa № 03	1	-		rtunamente (KAI	NTERON,
					EssiLab,	SGSS, etc	)		
				Causa № 04	Que paci	ente no l	legue a entend	der la importanc	ia del programa
		CAUSAS GENERADORAS		Causa IV- 04	de salud	renal y d	esista de parti	icipar.	
					FALTA DI	PERSON	IAL DEL EQUIP	O MULTIDISCIPL	INARIO: la
				Causa NO OF	enferme	ra y la nu	tricionista asig	gnadas solo está	n por turnos, no
		1	Causa № 05					a externa (no tie	
	3.4				fijo, com	o debería	tenerlo un pr	ograma integral	de salud renal)
					FALTA DI	UN LUG	AR FÍSICO EXC	LUSIVO PARA SA	LUD RENAL,
					como lo	debería t	ener un progr	ama integral de	salud renal
				Causa № 06				nsultorio 57, per	
					1			pacientes de Ne	-
							ograma, como renales, etc)	paciente con lit	iasis, infecciones
					umamas	, quistes			
					Ca	usa N° 5	Causa N° 3	Causa Nº 1	
						Operativo	Tecnológico	Operativo	
			Diagrama	Causa – Efecto					
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN		(Ishikawa)					
							erativo / Estratégico		cremento de solicitudes de reprogramación de
					Caus	a N° 6	Causa N° 4		e-citas por NO atención
4		VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE					IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo				Análisis	Análisis Cualiitativo	
		Muy Raia	0.1				Muny Boile	0.05	
		Muy Baja Baja	0.1				Muy Bajo Bajo	0.05	
		Moderada	0.5	0.5			Moderado	0.10	
		Alta	0.7				Alto	0.40	0.40
		Muy Alta	0.9				Muy alto	0.80	<del>_</del>
		Moderada		0.50				Alto	0.40
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO							
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	0.200	Priorida	ad del Riesgo Alta Prioridad		ı		
		impacto	5.200		au dei Niesgo Alta Priorio		,a . Horidat	•	
5	5.1	SPUESTA A LOS RIESGOS							
			Mitigar Riesgo			х	Evita	r riesgo	
					-		Transfe	rir Piocgo	
		ESTRATEGIA		otar Riesgo					
			Ace	ptar Riesgo				ili Nesgo	
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de						iii Nesgo	
		RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Ace Oficina /					ill Nesgo	
	5.3	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Ace Oficina /	Dirección				ili Mesgo	
	5.3	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Ace Oficina /	Dirección				Til Nesgo	
	5.3	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de	Dirección serción de citas	atención	con una e	1	n con políticas d	e procedimiento
	5.3	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de	Dirección serción de citas ocedimiento de a			estandarizació	n con políticas d	e procedimiento
	5.3	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de:  • Mejorar el pro y servicio al cliei • Impulsar que	Dirección serción de citas ocedimiento de a nte ad-hoc para siempre este la	la Atenci HC en la f	ón de Co echa de l	estandarizació nsulta Externa la cita y que la	n con políticas d	
	5.3	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de • Mejorar el pro y servicio al clier • Impulsar que resultados de lo	Dirección serción de citas secdimiento de ante ad-hoc para siempre este la s exámenes pre	la Atenci HC en la f eviamente	ón de Co echa de l solicitad	estandarizació nsulta Externa la cita y que la los	n con políticas d Adultos. misma cuente c	on todos los
	5.3 5.4	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clie • Impulsar que resultados de lo • Impulsar estra	Dirección  serción de citas  cedimiento de  tite ad-hoc para siempre este la s exámenes pre	la Atenci HC en la f viamente mación d	ón de Co echa de l solicitad e asisten	estandarizació nsulta Externa la cita y que la los cia a las citas ¡	n con políticas d	on todos los
	5.3 5.4	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clie • Impulsar que esultados de lo • Impulsar estre los citados haya	orección  serción de citas  cedimiento de citas  nte ad-hoc para  siempre este la  s exámenes pre  tegias de confir	la Atenci HC en la f eviamente mación d las indica	ón de Co echa de esolicitad e asisten aciones p	estandarizació nsulta Externa la cita y que la los cia a las citas p revias.	n con políticas d Adultos. misma cuente c programadas, ve	on todos los rificando que
	5.3 5.4	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de: • Mejorar el pro y servicio al clie: • Impulsar que resultados de lo: • Impulsar estra los citados haya • Fomentar que	Dirección  serción de citas scedimiento de nte ad-hoc para siempre este la s exámenes pre tegias de confir n cumplido con se cuente opor	la Atenci HC en la f eviamente mación d las indica	ón de Co echa de esolicitad e asisten aciones p	estandarizació nsulta Externa la cita y que la los cia a las citas p revias.	n con políticas d Adultos. misma cuente c	on todos los rificando que
	5.3 5.4	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de Mejorar el pro y servicio al clie Impulsar que resultados de lo Impulsar estra los citados haya Fomentar que servicios de la e	Dirección  serción de citas  cedimiento de la citas  sempre este la sexámenes pre la confir n cumplido con se cuente opor specialidad	la Atenci HC en la f eviamente mación d las indica tunamen	ón de Co fecha de l e solicitad e asisten iciones p te con la	estandarizació nsulta Externa la cita y que la los cia a las citas p revias. programación	n con políticas d Adultos. misma cuente c programadas, ve	on todos los rificando que s diferentes
	5.3 5.4	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo) CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Ace Oficina / I No Aplica Alto nivel de de Mejorar el pro y servicio al clie Impulsar que resultados de lo Impulsar estra los citados haya Fomentar que servicios de la e	Dirección  serción de citas  cedimiento de  nte ad-hoc para  siempre este la  s exámenes pre  stegias de confir  n cumplido con  se cuente opor  specialidad  lleteria para ayu	la Atenci HC en la f eviamente mación d las indica tunamen	ón de Co fecha de l e solicitad e asisten iciones p te con la	estandarizació nsulta Externa la cita y que la los cia a las citas p revias. programación	n con políticas d Adultos. misma cuente c programadas, ve asistencial de lo	on todos los rificando que s diferentes



# 15.3. M02.05.01.03.02.03: Evaluación para trasplante renal

				CHA DE RIESGO	S		Prostaciono	c do Salud		
				roceso (Nivel 0) roceso (Nivel 1)			Prestacione Atención o			
				roceso (Nivel 2)			Atención de Coi			
				roceso (Nivel 3)			ción de Consult			
			Забрі	Toceso (INIVELS)		Aten	cion de consun	ta Externa Add	11103	
1		NOMBRE DEL PROCESO	Subp	roceso (Nivel 4)					a en Nefrología	
			Proce	edimiento (N 5)	(SNE)	-			trasplante renal	
				Actividad		de tras	diagnosticar co plante renal, si		iento de candidato para	
2		OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	cuyas aten	ciones h	i a los paciente ayan sido prev niento de evali	viamente progr	ramadas a fin de	
				Departamento, iudad, Distrito)	Lima, Lima,	, Jesús N	María			
3				FICACIÓN DE RI	ESGOS					
	3.1	TIPO DE RIESGO			Operativo, e	estratégi	ico y normativo	)		
	3.2	CODIFICACIÓN								
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMEN	ITO DE SOLICITI	JDES DE REI	PROGRA	MACIÓN DE RI	ECITAS POR NO	) ATENCIÓN	
				Causa № 01	el procedin paciente, e	niento d n la fech	le evaluación p	ara trasplante ies son mucho	oos para realizar renal al is los exámenes y	
				Causa Nº 02	Nivel de de	serción	de citas			
		CAUSAS GENERADORAS		Causa Nº 03	inidcacione factores los para ser ca pulmon, co y papanico	es espec s que int indidato orazon, s lau (muje	ica no este oportunamente dejando a ciegas al evio al procedimiento, sin saber si hay peciales para cada paciente, pues son muchos e intervienen en la decisión final de dar el si o no dato a trasplante renal (Evaluación de riñon, on, sangre, higado, prostata (hombres), mamografí (mujeres), colon, tejidos para saber to con riñon de donante, etc)			
	3.4			Causa № 04	Que el paciente no haya seguido las inidcaciones de preparación previa a la evaluación de trasplante renal, como alimentación o ayuno, higiene y piel, etc, y eso haga que los resultados de la prueba no sean los correctos					
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)		Causa N° Tecno	ológico Ope	de rep	nto de solicitudes rogramación de por NO atención	
			Diagrama			Tecno	o Operativo / E:	stratégico Incremer de repi	rogramación de	
4	41	VALORACIÓN DE RIESGO				Operative	o Operativo / E:  Causa N	stratégico Incremer de repi	rogramación de	
4	4.1		OCURRENCIA Análisis			Operative Causa N° 4	o Operativo / E:	stratégico Increme de reprecitas   Análisis	rogramación de	
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD D	OCURRENCIA			Operative Causa N° 4	ológico Operativo / El Causa N	stratégico Increme de reprecias l Análisis Cualiitativo	rogramación de	
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD D  Análisis Cualitativo  Muy Baja	E OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1			Operative Causa N° 4	o Operativo / E  Causa N  IMPACTO  Análisis  Muy Bajo	stratégico Incremende reprecitas l  Análisis Cualiitativo  0.05	rogramación de	
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3	(Ishikawa)	)	Operative Causa N° 4	o Operativo / Ei Causa N  IMPACTO  Análisis  Muy Bajo Bajo	stratégico Incremente de repetitor recitas para la companya de la	rogramación de	
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5		)	Operative Causa N° 4	Operativo / E.  Causa N  IMPACTO  Análisis  Muy Bajo  Bajo  Moderado	Análisis Cuallitativo  0.05 0.10 0.20	rogramación de por NO atención	
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DI  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja Moderada Alta	COCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	(Ishikawa)	)	Operative Causa N° 4	Operativo / E.  Causa N  IMPACTO  Análisis  Muy Bajo Bajo  Moderado  Alto	Análisis Cualiitativo 0.05 0.10 0.20 0.40	rogramación de por NO atención	
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DI  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5	(Ishikawa)	)	Operative Causa N° 4	impacto  Análisis  Muy Bajo Bajo  Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	rogramación de por NO atención	
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DI  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja Moderada Alta	COCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	(Ishikawa)	)	Operative Causa N° 4	Operativo / E.  Causa N  IMPACTO  Análisis  Muy Bajo Bajo  Moderado  Alto	Análisis Cualiitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	rogramación de por NO atención	
4		VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DI  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta	COCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	(Ishikawa)	)	Operative Causa N° 4	impacto  Análisis  Muy Bajo Bajo  Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	rogramación de por NO atención	
4		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD D Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada	COCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	0.5 0.5	d del Riesgo	Operative Causa N° 4	impacto  Análisis  Muy Bajo Bajo  Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	ogramación de por NO atención  0.80 0.80	
4	4.2	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9	0.5  O.50  Priorida		Operativi	Operativo / El Causa N  IMPACTO  Análisis  Muy Bajo Bajo  Moderado  Alto  Muy alto  Alt	Análisis Cuallitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80  Alta Priorida	rogramación de por NO atención  O.80  O.80	
	4.2	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DI Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada Alta Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	Cunrencia Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9  0.400	0.5  0.50  Priorida		Operative Causa N° 4	Operativo / Electric Causa Note    IMPACTO   Análisis   Muy Bajo   Bajo   Moderado   Alto   Muy alto   Alto   Evitar    Evitar     Alto    Evitar     Alto     Alto     Alto     Alto     Alto     Alto     Alto      Alto	Análisis Cuallitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80  Alta Priorida	rogramación de por NO atención  O.80  O.80	
	4.2 5.1	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD D  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada Alta Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de	Cunrencia Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9  0.400	0.5  0.50  Priorida  igar Riesgo otar Riesgo		Operativi	Operativo / El Causa N  IMPACTO  Análisis  Muy Bajo Bajo  Moderado  Alto  Muy alto  Alt	Análisis Cuallitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80  Alta Priorida	rogramación de por NO atención  O.80  O.80	
	5.1	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD D  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada Alta Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	COCURRENCIA  Análisis Cuantitativo  0.1  0.3  0.5  0.7  0.9  0.400  Mitt  Ace	0.5  0.50  Priorida  igar Riesgo otar Riesgo		Operativi	Operativo / Electric Causa Note    IMPACTO   Análisis   Muy Bajo   Bajo   Moderado   Alto   Muy alto   Alto   Evitar    Evitar     Alto    Evitar     Alto     Alto     Alto     Alto     Alto     Alto     Alto      Alto	Análisis Cuallitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80  Alta Priorida	rogramación de por NO atención  O.80  O.80	
	4.2 5.1 5.2 5.3	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD D  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada Alta Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	OCURRENCIA  Análisis Cuantitativo  0.1  0.3  0.5  0.7  0.9  0.400  Miti Acel Oficina / I	0.5  0.50  Priorida igar Riesgo otar Riesgo	d del Riesgo	Operative  X	impacto Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alt Evitar i Transferi	Análisis Cuallitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80  Alta Priorida	rogramación de por NO atención  O.80  O.80	
	5.1 5.2 5.3 5.4	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD D  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada Alta Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo  0.1 0.3 0.5 0.7 0.9  0.400  Miti Acel Oficina / I No Aplica Incremento en I • Mejorar el pro y servicio al clier e Impulsar que eresultados de lo • Impulsar estra citados hayan cu • Fomentar que servicios de la e	O.5  O.50  Priorida  igar Riesgo  otar Riesgo  Dirección  a solicitud de recedimiento de nte ad-nec para siempre este la se xámenes pretegias de confir umplido con las se cuente opor specialidad r la evaluación or la evaluación	eprogramaci atención co- la Atención HC en la fec eviamente s: mación de : indicacione tunamente	Cperativo  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X  X	Operativo / El Causa No IMPACTO  Análisis  Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto Alto Alto Alto Alto Alto Alto Alto A	Análisis Cualiitativo  0.05 0.10 0.20 0.40 0.80 to  Alta Priorida  riesgo r Riesgo  con políticas dadultos. nisma cuente cogramadas, ve esistencial de lo	opamación de por NO atención  0.80  0.80  d  d  ie procedimiento con todos los cerificando que lo	



# 15.4. M02.05.01.03.02.04: Creación y/o Reparación de Fistula Arteriovenosa

				CHA DE RIESGO	S		Drostosion	oc do Colud	
				roceso (Nivel 0) roceso (Nivel 1)			Prestacion Atención	es de Salud	
				roceso (Nivel 2)				onsulta Externa	1
				roceso (Nivel 3)				Ita Externa Adı	
1		NOMBRE DEL PROCESO	·	roceso (Nivel 4)					a en Nefrología
			Proc	edimiento (N 5)		ón de proce venosa	edimiento de c	reación y/o rep	paración de fístula
				Actividad			procedimiento osa para el pao		/o reparación de
2		OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	cuyas a	tenciones	hayan sido pre		de Nefrología, ramadas a fin de ación de fístula
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, L	ima, Jesús I	María		
3			IDENTI	FICACIÓN DE RI	ESGOS				
		TIPO DE RIESGO			Operati	vo, estratég	gico y normativ	0	
		CODIFICACIÓN							
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMEN	NTO DE SOLICITI	UDES DE	REPROGRA	AMACIÓN DE F	RECITAS POR N	O ATENCIÓN
				Causa № 01	para re				erfecto estado al paciente, en la
				Causa Nº 02	Nivel d	e deserciór	n de citas		
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 03	especia	alista previo	no este oportu o al procedimie ciales para cad	ndo a ciegas al si hay	
				Causa № 04			o haya seguido niento de catet		es de preparación
	3.4			Causa № 05	protoco		del procedimi	alistas que se ir ento de cateter	ndiquen en el rísmo, en la fecha
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)	9		Operativo Oper	dato: Escalegisco	cremento de solicitudes le reprogramación de -citas por NO atención
4		VALORACIÓN DE RIESGO							
-	4.1	PROBABILIDAD DE	OCURRENCIA				IMPACTO		
	7.1	Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo				Análisis	Análisis Cualiitativo	
		Muy Baja	0.1		1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3				Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	1		Moderado	0.20	)
		Alta	0.7				Alto	0.40	)
		Muy Alta	0.9				Muy alto	0.80	+
		Moderada		0.50			<u> </u>	lto	0.80
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					1		
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Priorida	d del Rie	esgo		Alta Priorida	nd
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				1			
		ESTRATEGIA		igar Riesgo ptar Riesgo		х		riesgo rir Riesgo	
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / I	Dirección		1	1		1
		CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica		•				
			·			., .			
		ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)  RESPUESTA AL RIESGO	y servicio al cliei  Impulsar que resultados de lo Impulsar estra citados hayan co Fomentar que servicios de la e Hacer seguimi	ocedimiento de nte ad-hoc para siempre este la is exámenes pre ategias de confir umplido con las es e cuente opor specialidad iento y control a	atención la Aten HC en la eviamen rmación indicaci tuname	n con una e ción de Coi a fecha de l ite solicitad de asisten iones previ ente con la	estandarizaciór nsulta Externa a cita y que la os cia a las citas p as. programación	Adultos. misma cuente rogramadas, v asistencial de l	erificando que los os diferentes
			necesarios para	este procedimi	ento.	,	<u>,                                    </u>		



## 15.5. M02.05.01.03.02.05: Cateterismo temporal

			EI	CHA DE RIESGO	c			
				roceso (Nivel 0)		Prestacion	es de Salud	
				roceso (Nivel 1)				
				roceso (Nivel 2) roceso (Nivel 3)	Ate			ns
1		NOMBRE DEL PROCESO	·	roceso (Nivel 4)		estratégico y normativo  PROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO ATENC cuente con material completo y en perfecto ar el procedimiento de cateterísmo al pacien o cita.  eserción de citas  clinica no este oportunamente dejando a cie a previo al procedimiento, sin saber si hay es especiales para cada paciente.  iente no haya seguido las inidcaciones de pro rocedimiento de cateterísmo.  o todos el o los especialistas que se indiquen médico del procedimiento de cateterísmo, en imiento.  N° 5  Causa N° 3  Causa N° 1  Operativo  Operativo  Operativo  Análisis  Cuallitativo  Muy Bajo  0.05  Bajo  0.10  Moderado  Alto  0.80  Causa N° 1  Causa N° 2  Incremento de se de reprograma re-citas por NO		
			Proc	edimiento (N 5)	Atención de proc	edimiento de ca	ateterísmo tempo	oral
				Actividad	Atender y realiza	r procedimiento	o de cateterísmo	temporal al
2		OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	cuyas atenciones	hayan sido pre	viamente prograi	madas a fin de
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús	María		
3				FICACIÓN DE RI	ESGOS			
	3.1	TIPO DE RIESGO				gico y normativ	70	
		CODIFICACIÓN				,		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMEN	ITO DE SOLICITI Causa № 01	Que no se cuente	con material c	ompleto y en per	fecto estado
				Causa № 02	Nivel de deserció	n de citas		
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 03	especialista previ	o al procedimie	nto, sin saber si h	
				Causa № 04				de preparación
	3.4			Causa № 05		del procedimi	•	
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)	-	Tecnológico  Derativo Operativo	ento de solicitudes programación de s por NO atención	
4		VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE		I		IMPACTO	J. (1)	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis		
		Muy Baja	0.1			Muy Paio		
		Baja	0.3					
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			<u> </u>		0.80
		Moderada		0.50		Α Α	ito	0.80
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO	1			1		
5	5.1	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Priorida	d del Riesgo		Alta Prioridad	
3	3.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS		igar Dioc		F. da -	riosae	
		ESTRATEGIA		igar Riesgo ptar Riesgo	X		-	
	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 l	a solicitud de re	programación de	citas		
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	y servicio al cliei • Impulsar que resultados de lo • Impulsar estra citados hayan c	nte ad-hoc para siempre este la es exámenes pre ategias de confir umplido con las	atención con una la Atención de Co HC en la fecha de eviamente solicitad mación de asister indicaciones prev	nsulta Externa la cita y que la i dos icia a las citas p ias.	Adultos. misma cuente coi rogramadas, veri	n todos los ficando que los
			servicios de la e	specialidad ento y control a	tunamente con la l abastecimiento d ento.			



# 15.6. M02.05.01.03.02.06: Cateterismo larga permanencia

				CHA DE RIESGO	S		Prostaciono	c do Salud			
				roceso (Nivel 0) roceso (Nivel 1)			Prestacione Atención o				
				roceso (Nivel 2)			Atención de Cor				
				roceso (Nivel 3)			ción de Consult				
1		NOMBRE DEL PROCESO		roceso (Nivel 4)	Consi		latoria por méd				
			Proc	edimiento (N 5)	Atenció	de proce	edimiento de ca	teterísmo larg	a permanencia		
				Actividad	1	y realizar encia al pa	procedimiento aciente	de cateterísm	o larga		
2		OBJETIVO DEL PROCESO			cuyas at	enciones	n a los paciente hayan sido prev imiento de catet	iamente prog	ramadas a fin de		
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lir	na, Jesús	María				
3			IDENTI	FICACIÓN DE RI	ESGOS						
	_	TIPO DE RIESGO			Operativ	o, estratég	gico y normativo	)			
	_	CODIFICACIÓN									
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMEN	ITO DE SOLICITI	JDES DE	REPROGR.	AMACIÓN DE RE	CITAS POR NO	O ATENCIÓN		
				Causa № 01		lizar el pr	con material co ocedimiento de				
				Causa № 02	Nivel de	deserciór	n de citas				
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 03	especial	ista previo	no este oportur o al procedimier ciales para cada	nto, sin saber s	-		
				Causa № 04		paciente no haya seguido las inidca al procedimiento de cateterísmo. con todos el o los especialistas que			es de preparación		
	3.4			Causa № 05	1	diquen en el ísmo, en la fecha					
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)				de reprog	o de solicitudes gramación de or NO atención		
4		VALORACIÓN DE RIESGO	•		•						
	4.1	PROBABILIDAD DE	OCURRENCIA				IMPACTO				
			Análisis					Análisis			
		Análisis Cualitativo	Cuantitativo				Análisis	Cualiitativo			
		Muy Baja	0.1				Muy Bajo	0.05			
		Baja	0.3				Bajo	0.10			
		Moderada	0.5	0.5			Moderado	0.20			
		Alta	0.7	0.5			Alto	0.40			
		Muy Alta	0.9				Muy alto	0.80			
		Moderada		0.50			Alt		0.80		
	12	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO									
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Priorida	d del Rie	sgo		Alta Priorida	d		
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS									
		RESPOESTA A EOS RIESGOS	T		Т		T	_			
		ESTRATEGIA		igar Riesgo ptar Riesgo		Х	Evitar i Transferi				
	5.2	RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / I	Dirección							
	E 2	CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica	<u></u>							
			·	D. S. C. C.							
		ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)  RESPUESTA AL RIESGO	y servicio al clier • Impulsar que s resultados de lo • Impulsar estra citados hayan cu	ocedimiento de ante ad-hoc para siempre este la sexámenes pre etegias de confirumplido con las se cuente opor specialidad	atención la Atenc HC en la eviament mación d indicació tunamer	con una e ión de Cor fecha de l e solicitad de asisten ones previ ite con la	estandarización nsulta Externa A a cita y que la m los cia a las citas pr as. programación a	tandarización con políticas de proced sulta Externa Adultos. cita y que la misma cuente con todos s a a las citas programadas, verificando s. rogramación asistencial de los diferen			
			necesarios para	este procedimi	ento.						



### 15.7. M02.05.01.03.02.07: Hemodiálisis

				CHA DE RIESGO roceso (Nivel 0)			Prestacio	nes de Salud			
				roceso (Nivel 1)				n de Salud			
			Subpi	roceso (Nivel 2)				Consulta Externa			
				roceso (Nivel 3)		Ate	nción de Cons	ulta Externa Adul	tos		
1		NOMBRE DEL PROCESO	Subpi	roceso (Nivel 4)	Cons	ulta ambı	ılatoria por m	édico especialista	en Nefrología		
1		NOIVIBRE DEL PROCESO	Proce	edimiento (N 5)	Atenció	n de proc	edimiento de	tratamiento de h	emodiálisis		
				Actividad	Atender	con el pr	ocedimiento	de tratamiento d	e hemodiálisis		
2		OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	cuyas at	enciones	hayan sido pr	ntes del Servicio d reviamente progra atamiento de hen	amadas a fin de		
				Ubicación (Departamento, Lima, Lima, Jesús María							
3				Ciudad, Distrito)							
3			IDENTII	FICACIÓN DE RI							
		TIPO DE RIESGO			Operativ	o, estraté	gico y normat	ivo			
		CODIFICACIÓN	1110051454	TO DE COLLEIT	UDEC DE	DEDDO 65	*********	DECITAC DOD NO	ATENCIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCREMEN	ITO DE SOLICITI	DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS				ATENCION		
				Causa № 01	procedi	miento pa	•	necesarios para re to de hemodiálisis a			
				Causa № 02	Nivel de	deserció	n de citas				
				Causa № 03	especia	ista previ		tunamente dejan iento, sin saber si da paciente.	-		
		CAUSAS GENERADORAS			Que el p	aciente r	io haya seguid	s de preparación			
	3.4			Causa № 04	previa a resultad		ento de hemo	nto de hemodiálisis y distorcionar			
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)		Causa N	ativo Operativ	de rep	nto de solicitudes rogramación de por NO atención		
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE	OCURRENCIA				ІМРАСТО				
		Análisis Cualitativo	Análisis				Análisis	Análisis			
		Analisis Cauntativo	Cuantitativo				Andiisis	Cualiitativo			
		Muy Baja	0.1				Muy Bajo	0.05			
		Baja	0.3				Bajo	0.10			
		Moderada	0.5	0.5			Moderado	0.20			
		Alta	0.7				Alto	0.40			
		Muy Alta	0.9				Muy alto	0.80	0.80		
		Moderada		0.50				Alto	0.80		
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO									
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Priorida	d del Rie	sgo		Alta Prioridad	1		
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS					•				
		NESF CESTA A EOS MESGOS	N 4:+:	igar Riesgo		· ·	Evite	r riosgo			
		ESTRATEGIA		ptar Riesgo		Х		er riesgo erir Riesgo			
		RISGO ASIGNADO A (Solo después de	Oficina / [				ITalisi	erii kiesgo			
		haber marcado transferir el riesgo)	Na Aali								
		CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica Incremento en l								
		ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)  RESPUESTA AL RIESGO	Mejorar el pro y servicio al clier     Impulsar que s resultados de lo     Impulsar estra citados hayan cu     Fomentar que servicios de la es     Procurar haces evitando el desf	ocedimiento de nte ad-hoc para siempre este la is exámenes protegias de confii umplido con las secuente opor specialidad r la evaluación e ase o vencimier	atención I la Atenc HC en la eviament rmación I indicación ctunamen con todo	con una ión de Co fecha de e solicitad de asister ones prev nte con la s los exár	estandarizació insulta Externi la cita y que la dos ncia a las citas ias. programación nenes, análisis iebas.	candarización con políticas de procedimie ulta Externa Adultos. cita y que la misma cuente con todos los s a a las citas programadas, verificando que i. ogramación asistencial de los diferentes nes, análisis, de las diversas áreas en un e			
			Hacer seguimi diversos análisis	-	ı ıa opera	ıtıvıdad y	perrecto func	ionamiento de ec	juipos para		



### 15.8. M02.05.01.03.02.08: Diálisis Peritoneal

				CHA DE RIESGO roceso (Nivel 0)		Prestacione	es de Salud			
				roceso (Nivel 1)		Atención				
				roceso (Nivel 2)			nsulta Externa			
				roceso (Nivel 3)			lta Externa Adulto	os		
1		NOMBRE DEL PROCESO	Subpi	roceso (Nivel 4)	Consulta amb	oulatoria por méd	dico especialista e	en Nefrología		
			Proce	edimiento (N 5)	Atención de pro	cedimiento de tr	atamiento de dia	lisis peritoneal		
				Actividad		r y diagnosticar c dialisis peritonea	on el procedimie	nto de		
2		OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar la atención a los pacientes del Servicio de Nefro Cescripción cuyas atenciones hayan sido previamente programada realizar el procedimiento de tratamiento de dialisis per					
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesú	s María				
3					5000					
	2.1	TIPO DE DIESCO	IDENIII	FICACIÓN DE RI		. <del> </del>	<u> </u>			
		TIPO DE RIESGO			Operativo, estrat	egico y normativ	0			
		CODIFICACIÓN DEL RIESCO	INICDEMEN	ITO DE COLICITI	LIDES DE BEDDOS	PANACIÓN DE D	ECITAS DOD NO	TENCIÓN		
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	INCKEIVIEN	INCREMENTO DE SOLICITUDES DE REPROGRAMACIÓN DE RECITAS POR NO A						
				Causa № 01	realizar el proce	dimiento de trat	umos y rrhh, neco amiento mediant tivos en la fecha	e diálisis		
				Causa № 02	Nivel de deserción de citas					
				Causa № 03			namente dejand ento, sin saber si h	-		
		CAUSAS GENERADORAS				no hava seguido	a paciente.	de preparación		
	3.4			Causa № 04	previa al tratam	niento de dialisis peritoneal y d el mediano plazo.				
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama	Causa – Efecto (Ishikawa)	>	Tecnológico  erativo Operativo	de repr	nto de solicitudes rogramación de por NO atención		
4		VALORACIÓN DE RIESGO								
	4.1	PROBABILIDAD DE	OCURRENCIA			IMPACTO				
		. (0.1.2.0)	Análisis				Análisis			
		Análisis Cualitativo	Cuantitativo			Análisis	Cualiitativo			
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05			
		Baja	0.3			Bajo	0.10			
		Moderada	0.5	0.5	1	Moderado	0.20			
		Alta	0.7	0.5	+	Alto	0.40			
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.80		
		Moderada	0.5	0.50	1		Ito	0.80		
	4.0	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO		2.55				2.20		
	4.2									
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	0.400	Priorida	d del Riesgo	1	Alta Prioridad			
_	F 4	impacto		<u> </u>						
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS								
			Miti	igar Riesgo	X	Evitar	riesgo			
		ESTRATEGIA	Acei	ptar Riesgo		Transfer	rir Riesgo			
		RISGO ASIGNADO A (Solo después de	Oficina / [	-						
		haber marcado transferir el riesgo)	Na Action		1					
		CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	No Aplica							
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en l	a solicitud de re	eprogramación d	e citas				
			y servicio al clier • Impulsar que s	nte ad-hoc para siempre este la es exámenes pre	le atención con una estandarización con políticas de procedimiento ra la Atención de Consulta Externa Adultos.  la HC en la fecha de la cita y que la misma cuente con todos los previamente solicitados infirmación de asistencia a las citas programadas, verificando que lo as indicaciones previas.  ortunamente con la programación asistencial de los diferentes en con todos los exámenes, análisis, de las diversas áreas en un día iento de algunas pruebas.					
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	citados hayan cu • Fomentar que servicios de la es • Procurar haces evitando el desf	umplido con las se cuente opor specialidad r la evaluación d ase o vencimier	indicaciones pre rtunamente con l con todos los exá nto de algunas pi	vias. a programación imenes, análisis, uebas.	asistencial de los	diferentes eas en un día,		



# 15.9. M02.05.01.03.02.09 Atención de Urgencia Nefrológica

					_								
				CHA DE RIESGO roceso (Nivel 0)	S 		Prestacio	nes de Salu	i				
				roceso (Nivel 1)									
			Subp	roceso (Nivel 2)			Atención de C	Consulta Ext	erna				
			Subp	roceso (Nivel 3)		Ater	ición de Cons	ulta Externa	Adult	os			
1	3.2 3.3 3.4 4.1 4.1 5.1 5.2 5.3	NOMBRE DEL PROCESO	Subp	roceso (Nivel 4)	Consult								
			Proc	edimiento (N 5)	Atención de urgencia nefrología (Clínica de Dïa / SNE)					SNE)			
				Actividad			diagnosticar, Nefrología	iagnosticar, tratar y controlar a pacientes elefrología  a los pacientes del Servicio de Nefrología nicia nefrológica, a fin de realizar la de urgencia por médico especialista en  laría  Expression de viva de la competicación de competicación de competicación de competicación de citas (no asiste o llega tarde) e encuentren en la Historia Clínica y/o didientes oportunamente (KANTERON,  1. 3 Causa N° 1 Operativo Operativo  Análisis Cualitativo  MUPACTO  Análisis Cualitativo  Muy Bajo O.05 Bajo O.10 Moderado O.20 Mito O.40 O.40 O.40 O.40					
2		OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	derivados	por urg n integra	encia nefroló	gica, a fin d	e realiz	ar la			
				Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lim	a, Jesús	María						
3			IDENTI	FICACIÓN DE RII	ESGOS								
•	3.1	TIPO DE RIESGO				estratég	gico y normat	ivo					
	3.2	CODIFICACIÓN			<i>'</i>	`	,						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	P	LTO NIVEL DE S	OLICITUDI	ES PARA	REPROGRAM	ACIÓN DE F	ECITAS	5			
				Causa № 01	solicitado	s (labora	atorio, imagei	nología, pro	cedimi	entos			
		CAUSAS GENERADORAS		Causa № 02	Nivel de d	leserció	n de citas (no	asiste o lleg	a tarde	e)			
				Causa № 03		correspo	espondientes oportunamente (KANTER etc)						
	3.4					Causa N° 3 Causa N° 1							
			Diagrama	Causa – Efecto		Tecn	Operativo / Estratégico Alto nivel de sol para reprogram						
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	, and the second	(Ishikawa)				Estratégico	para repro	ogramación			
			Ů					Estratégico	para repro	ogramación			
4	4.1	VALORACIÓN DE RIESGO	-				Causa N° 2	Estratégico	para repro	ogramación			
4			OCURRENCIA Análisis					Análisis	para reprode re-cita:	ogramación			
4		VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE  Análisis Cualitativo	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo				IMPACTO Análisis	Análisis	para reprode recita:	ogramación			
4		VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE  Análisis Cualitativo  Muy Baja	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1				IMPACTO Análisis Muy Bajo	Análisis	para repride recita:	ogramación			
4		VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE  Análisis Cualitativo	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo				IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo	Análisis	ivo 0.05 0.10	ogramación			
4		VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3	(Ishikawa)			IMPACTO Análisis Muy Bajo	Análisis	ivo 0.05 0.10 0.20	nggramación s			
4		VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5	(Ishikawa)			Causa N° 2  IMPACTO  Análisis  Muy Bajo Bajo Moderado	Análisis	iivo 0.05 0.10 0.20 0.40	nggramación s			
4		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta	COCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	(Ishikawa)			IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiita	iivo 0.05 0.10 0.20 0.40	ggramación s			
4		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta	COCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	(Ishikawa)			IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiita	iivo 0.05 0.10 0.20 0.40	ggramación s			
4		VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada	COCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7	0.5 0.50	d del Riesg	90	IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiita	ivo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	ggramación s			
4	4.2	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9	0.5 0.50	d del Riesg	90	IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiita	ivo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	ggramación s			
	4.2	VALORACIÓN DE RIESGO PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja Moderada Alta Muy Alta Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9	0.5 0.50 Priorida	d del Riesg	go X	IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiita Alto Alta Prio	ivo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	ggramación s			
	4.2 5.1	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada Alta Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9  0.200	(Ishikawa)  0.5  0.50  Priorida  igar Riesgo  ptar Riesgo	d del Riesg		IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiita Alto Alta Prio	ivo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	ggramación s			
	5.1	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	OCURRENCIA  Análisis  Cuantitativo  0.1  0.3  0.5  0.7  0.9   0.200   Mit  Ace	(Ishikawa)  0.5  0.50  Priorida  igar Riesgo  ptar Riesgo	d del Riesg		IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiita Alto Alta Prio	ivo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	ggramación s			
	4.2 5.1 5.2 5.3	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace	0.50 Priorida igar Riesgo ptar Riesgo Dirección	d del Riesg		IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiita Alto Alta Prio	ivo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	ggramación s			
	4.2 5.1 5.2 5.3	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	OCURRENCIA  Análisis  Cuantitativo  0.1  0.3  0.5  0.7  0.9   0.200   Mit  Ace	0.50 Priorida igar Riesgo ptar Riesgo Dirección	d del Riesg		IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto	Análisis Cualiita Alto Alta Prio	ivo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80	ggramación s			
	5.1 5.2 5.3 5.4	VALORACIÓN DE RIESGO  PROBABILIDAD DE  Análisis Cualitativo  Muy Baja Baja  Moderada  Alta  Muy Alta  Moderada  PRIORIZACIÓN DEL RIESGO  Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto  RESPUESTA A LOS RIESGOS  ESTRATEGIA  RISGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)  CAUSA (S) DEL RIESGO ASIGNADO	OCURRENCIA Análisis Cuantitativo 0.1 0.3 0.5 0.7 0.9  0.200  Mit Ace	O.50  Priorida  igar Riesgo  Dirección  serción de citas  ocedimiento de nte ad-hoc para siempre este la se exámenes pre tegias de confir n cumplido con se cuente opor	atención c la Atenció HC en la fe eviamente mación de las indica	on una e on de Co echa de l solicitade e asisten ciones p	IMPACTO Análisis Muy Bajo Bajo Moderado Alto Muy alto  Evita Transf	Análisis Cualiita  Alto  Alta Prio ar riesgo erir Riesgo  on con polít a Adultos. a misma cue programad	ivo 0.05 0.10 0.20 0.40 0.80  bridad  cas de unte co	0.40 0.40 procedim n todos lo			



# 16. Matriz de Impacto de los Riesgos de Nefrología - Nivel 5

iviatriz de probabilidad e impacto	Matriz de	probabilidad e impacto	)
------------------------------------	-----------	------------------------	---

) DE	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
IDAD	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
PROBABILIDAD OCURRENCIA	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
PROB	Baja 0.300 0.015	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240	
1. F	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2.1	IMPA OTO ENLLA		0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
2. 1	IMPACTO EN	MPACTO EN LA		Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
3. PRIC	3. PRIORIDAD DEL RIESGO			aja	Mode	erada	Alta

#### Matriz de probabilidad e impacto

1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.900	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
SILIC SENC	Alta	0.700	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
BAE	Moderada	0.500	0.025	0.050	0.100	0.200	0.460
PRO OC	Baja	0.300	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
1.1 DE	Muy Baja	0.100	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2	IMPACTO ENLA		0.050	0.100	0.200	0.400	0.800
۷. ۱	IMPACTO EN LA		Muy Bajo	Muy Bajo Bajo		Alto	Muy Alto
3. PRIC	RIDAD DEL F	RIESGO	Ba	aja	Mode	erada	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 puede decir que existe una insuficiente capacidad operativa en cuanto a disponibilidad horaria de atención, al tener en cuenta que, a los asegurados, sobre todo titulares en estado laboral activo y con horario de trabajo de oficina, se les dificulta mucho llegar a las citas antes del término de la jornada laboral, afectándolos no solo a ellos sino también a HNERM EsSalud cuando al coincidir las citas con el horario de su trabajo, caen en tardanzas o deserciones, por lo que un horario extendido hacia horas de la noche podría facilitar su asistencia y evitar el ausentismo en este segmento de pacientes.
- Se tiene un insuficiente respaldo de energía eléctrica, contándose solo con este para áreas de emergencia y hospitalaria, necesitándose con urgencia implementar grupos electrógenos de respaldo ante cortes de energía, en todas las áreas del hospital, pues incluso en áreas como esta en las que se hacen procedimientos ambulatorios de diagnóstico o tratamiento, que al quedar suspendidos de un momento a otro, traen como consecuencia ante la demora de reconexión, que se pierda la cita del momento y otras que sigan a esta en programación, provocándose una reprogramación de re-citas; esto sin mencionar los riesgos inherentes que podrían producirse por la suspensión abrupta de energía durante un procedimiento ambulatorio determinado.
- Debe considerarse un preciso manejo de stocks por abastecimiento para casos de medicinas para tratamientos ambulatorios y/o reactivos utilizados en evaluaciones de diagnóstico en procedimientos ambulatorios del servicio del área en mención, pues ante la carencia de alguno de estos, la cita no podrá ser atendida y por ende llegará luego la solicitud de reprogramación de citas, incrementando la alta demanda de programación de citas y re-citas que existe por los usuarios (entre 3 a 4 meses de espera).
- Al no contar con un ecógrafo en clínica de día, repercute en alargar el tiempo en las evaluaciones que trae como consecuencia las demoras en los tratamientos, los que deberían ser oportunos, disminuyendo calidad de vida del paciente e incrementando en el largo plazo los costos de atención.



#### 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 nefrología, implementando la infraestructura con más consultorios, más equipos de diagnóstico y tratamiento, y una mayor dotación de personal médico.
- Sería prudente tener las interconsultas dentro del mes de atención y la reprogramación de re-cita con médico de la especialidad por la que llego referido en no más de 45 días y si fuera posible en 30 días.
- Se debería tener en consideración las distancias de los asegurados para la colocación de horarios de citas, así como considerar los horarios por edad y por situación laboral, porque no es lo mismo citar en horas de jornada laboral a un asegurado directo en situación laboral activa, que citarlo en horario nocturno, o citar a primera hora de la mañana a personas que viven a 2 horas de distancia en bus y con tráfico, muchas veces termina en ausencia de cita y solicitud de reprogramación.
- Se debería considerar la implementación de horarios de atención nocturnos de más de 8pm, evaluar la posibilidad de atención hasta las 10 pm, incrementando con ello la capacidad de atención de pacientes por día y priorizando y facilitando la atención de asegurados titulares a que lleguen a cita luego de la jornada laboral y contribuir en disminuir el ausentismo o tardanzas en estos pacientes.
- 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 coadyuven a que el médico tratante tome la mejor decisión de diagnóstico y tratamientos sobre el paciente.

#### 19. Aspectos finales

#### 19.1. Conclusiones

El presente documento ha sido elaborado sobre la base de la normativa en materia de procesos establecida por la Secretaría de Gestión Pública de la PCM y la normativa institucional aprobada mediante la Directiva de GG N° 04-GCPP-ESSALUD-2019 v.01 "Directiva para la implementación de la Gestión por Procesos del Seguro Social – ESSALUD", aprobada mediante Resolución de GG N° 227-GG-ESSALUD-2019. Para este desarrollo se contó con el valioso apoyo del personal Médico del Servicio de Nefrología de C.E. del HNERM – ESSALUD, las mismas que fueron durante entrevistas y reuniones de trabajo.



- Se requiere evaluar la posibilidad de mejorar la programación de citas con la finalidad de reducir los tiempos entre cita y re-cita de evaluación, procurando evitar con ello que ocurra algún desfase entre un diagnostico presuntivo y la mejor decisión de tratamiento para el paciente, así como 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 nefrología, 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 nefrología 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.
- Se debería considerar y evaluar la posibilidad de adquirir un ecógrafo y electrocardiógrafo para poder realizar dichos procedimientos.
- 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 la habilitación de una mayor infraestructura operativa con mas consultorios de atención, sobre todo para procedimientos ambulatorios.
- Tener en consideración la posibilidad de adquirir un ecógrafo e implementarlo para atender los diversos procedimientos evaluativos y de tratamiento con mayor agilidad y oportunamente.
- 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 Nefrología.

#### 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

Reunion de trabajo C. Ext. NEFROLDGIA

Organo:

Lugar: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

jueves, 28 de Noviembre de 2019 Fecha:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	ORGANO / UNIDAD ORGANICA	CARGO	ANEXO	CELULAR	CORREO	FIRMA	
1	Alongo Beanales	SEPLEDP 16(PD	Projecional T.		9929210	externo a servalos Gessals	de le	
2	MARTIN GONEZ LUSÍN	NEFROLOGÍA	Jeledo Servicio Nefrología Clima	1211	975101783	mortin-gomezlægssald.p	In &	
3	GEORGE VASQUEZ GRANDE	NETROLOGIA	JEFE SERVICES DE NEFTOLIGIS ESPECIALES	m 1211				
4	Medic Chanez Man	NEFROLOGIA.	JEFT- DEPOR	3958	988311763		W. W. W.	
5	,							
6							1	
7								
8							4	
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	Alouso Bernales Bellea	SGPR-GOP-GCPP	Profositival				ENTREGA	(h)
2	Mañ Medu	NEFROLOGÍA	St. Ohl				RECEPCIONA	
3	Marcol Parions	CARDIOLOGÍA	Salino Anthul				RECEPCIONA	1
4	SUAUA SALINAS C.	NEUROLOGÍA	Secritaria				RECEPCIONA	M
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 Bendo Bellete	SGPR-GOP-GCPP	Profesional en Eug. Industrial		99797915	dous oits Buil. on	() ENTREGA	D
2	DR. GEORGE VASQUEZ GRANDE	NEFROLOGÍA				MATES Solud HNFRM . DAD	RECEPCIONA	Juny of
3	geretoim Jahrin ons.	CARDIOLOGÍA /				SERVICIO CARDIOLOSIA INTERVENCIONISTA  CIVANCE  1 9 DIC. 2019	RECEPCIONA	-
4	Secretari A.	NEUROLOGÍA			The state of the s	1 9 DIC. 2019	RECEPCIONA	
5						Hora:Firma:		



smail - los dos cuadros que estaban cortados para que les de un vistazo

https://mail.google.com/mail/u/0?ik=0acab5f511&view=pt&search=all&...



alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

#### los dos cuadros que estaban cortados para que les de un vistazo

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

2 de abril de 2020 a las 17:30

Para: glvasquezg@hotmail.com, george.vasquez@essalud.gob.pe

Dr. George.

Buenas tardes

Le envío los dos cuadros que aparecian cortados para que les de un vistazo

Si bien me dijo que no veia alguna cosa que corregir, ahora que los vea completos quizá si observa algo

Sugiero que los observe en pantalla y si hubieses alguna corrección recien lo imprime y envía foto con correcciones, sino confirmeme por favor que no hay correcciones

Muchas gracias

Alonso

2 archivos adjuntos



5.7.- Tratamiento Hemodiálisis - UH - SNE - mejorado.pdf



Gmail - SNC

https://mail.google.com/mail/u/0?ik=0acab5f511&view=pt&search=all&...



alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

#### SNC

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

Para: martingomezlujan@hotmail.com, martin.gomezl@essalud.gob.pe

2 de abril de 2020 a las 09:08

Dr.Martrín buenos días

estos necesitan confirmación...

ya los revisamos contigo y los ajuste a las correciones hechas. cualquier cosa que se me paso la plasmas alli y las corrijo nuevamente.

- matrix cliente producto
- organigrama
- Consulta externa nefro
- atención de consulta externa salud renal

Gracias

Alonso

4 archivos adjuntos

5.2.- Atención de consulta externa Salud Renal - SNC - mejorada.pdf 87K

2.- Org Nefro por serv.pdf 263K

5.1.- Atención de consulta externa médica de nefrología - SNC o SNE.pdf 279K

1.- matriz cliente producto.pdf



iil - RE: SNC OBSERVACIONES

https://mail.google.com/mail/u/0?ik=0acab5f5l1&view=pt&search=all&...



alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

#### RE: SNC OBSERVACIONES

Martin Gomez Lujan <martin.gomezl@essalud.gob.pe>
Para: alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>
CC: Mario Medina Chavez <mario.medina@essalud.gob.pe>

13 de abril de 2020 a las 09:03

Buen día:

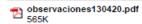
Envío observaciones correspondiente al Servicio de Nefrología Clínica.

Atte

Martín Gómez Luián

PD: Quedo a la espera de las ultimas observaciones (para revisar)de la semana pasada atención de consulta externa medica de nefrologia y atención de consulta externa salud renal

[Texto citado oculto]



Gmail - validación urgente del Manual PP, para imprimir y firmar

https://mail.google.com/mail/u/0?ik=0acab5f511&view=pt&search=all&...



alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

#### validación urgente del Manual PP, para imprimir y firmar

alonso bernales <alonsobernales2019@gmail.com>

7 de mayo de 2020 a las 08:53

Para: martingomezlujan@hotmail.com, Martin Gomez Lujan <martin.gomezl@essalud.gob.pe>,
george.vasquez@essalud.gob.pe, Mario Medina Chavez <mario.medina@essalud.gob.pe>
CC: externo.abernales@essalud.gob.pe, Romo Astete de Velez Maria Susana <maria.romo@essalud.gob.pe>

Buenos días Doctores Mario, George y Martin,

Se requiere colgar en el portal de transparencia el Manual de Procesos y Procedimientos que hemos venido trabajando en conjunto.

Para ello, es requisito firmen un formato de validación, el cual se los vuelvo a enviar por este medio, para que lo impriman, firmen y sellen y por favor lo escaneen para adjuntarlo al Manual.

La condición de emergencia no me permite acercarme a requerir sus firmas físicamente, es por eso que les pido lo hagan de esta manera.

Les agradezco su gran apoyo y especial consideración.

Quedo al pendiente.

Saludos cordiales

Alonso Bernales Procesos / sede central Celular 997970151

Validacion MPP Nefro - 3 firmas.pdf 432K