



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN CONSULTA AMBULATORIA - MEDICINA INTERNA

HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

Julio – 2020

FORMATO DE VALIDACIÓN

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

VERSIÓN AS /S (situación actual)

PROCESO DE ATENCIÓN CONSULTA AMBULATORIA - MEDICINA INTERNA

GRADO	CARGO	NOMBRE	FIRMA
Validado por	Jefa del Departamento de Medicina Interna	Dra. María Del Pilar Gamarra Samaniego	

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

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

ÍNDICE

1.	Objetivo del documento	5
2.	Alcance.....	5
3.	Términos y definiciones del proceso	5
4.	Consideraciones	11
5.	Base legal	12
6.	Matriz cliente – producto.....	14
7.	Matriz de responsabilidad	15
8.	Diagrama de bloques general.....	16
9.	Inventario de procesos y diagrama de bloques	17
10.	Ficha del proceso de Nivel 01,02 hasta el penúltimo Nivel	18
11.	Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)	22
12.	Distribución referencial Consultorios Externos de Adultos donde se dan atenciones ambulatorias de médico especialista en medicina interna	24
13.	Modelado y Descripción de procedimientos	25
	M02.04.01.03.01.01Atención de consulta médica de Medicina Interna	25
	M02.04.01.03.01.02Atención de control ambulatorio post hospitalario de Medicina Interna	38
	M02.04.01.03.01.03Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna	48
	M02.04.01.03.01.04Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna	53
14.	Procesos críticos.....	64
15.	Aprobación de los Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos	69
16.	Mejora continua de los procesos	71
17.	Aspectos Finales	73
	CONCLUSIONES	73
	RECOMENDACIONES	73

1. **Objetivo del documento**

Documentar los procesos y procedimientos relacionados al Proceso de Atención de Salud: Atención de Consulta Externa Adultos, en lo que refiere a la Consulta Ambulatoria en Medicina Interna, 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 multidisciplinarias de *Atención de Consulta Ambulatoria en Medicina Interna*.

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:

- **EKG:** Electrocardiograma
- **ESSALUD:** Seguro Social de Salud del Perú
- **ESSI:** Servicio de Salud Inteligente, nuevo Sistema de Gestión de Servicios de Salud
- **HC:** Historia Clínica
- **HNERM:** Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins
- **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **SGSS:** Sistema de Gestión de los Servicios de Salud, ahora denominado EsSI
- **STAE:** Sistema de Transporte Asistido de Emergencia
- **UPSS:** Unidad Productora de Servicios de Salud

Definiciones:

De la gestión por procesos

- **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.
- **BIEN O SERVICIO:** Es el resultado de un proceso. Véase la definición de “Producto”.
- **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.
- **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 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.
- **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.
- **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).
- **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.
- **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.
- **OBJETIVO DEL PROCESO:** Razón de ser del proceso. Es la contribución del proceso a la estrategia de la institución.
- **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.
- **PROCEDIMIENTO:** Es la descripción documentada de cómo deben ejecutarse las actividades y tareas que conforman un proceso, como su último nivel de desagregación, tomando en cuenta los elementos que lo componen y su secuencialidad, permitiendo de esta manera una operación coherente. Si bien podrían tener equivalencia, los procedimientos tal como se conceptualizan en este punto no necesariamente son los procedimientos administrativos señalados en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo.
- **PROCESO 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.

- **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.
- **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.
- **PRODUCTO:** Bien o servicio creado por el proceso.
- **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.
- **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”.
- **RESULTADOS:** Es el producto o servicio que resulta de las actividades realizadas en el proceso dirigido a nuestros clientes.
- **REGISTRO:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- **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.
- **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.

Del tema a abordar en el Manual

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

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

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

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

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

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

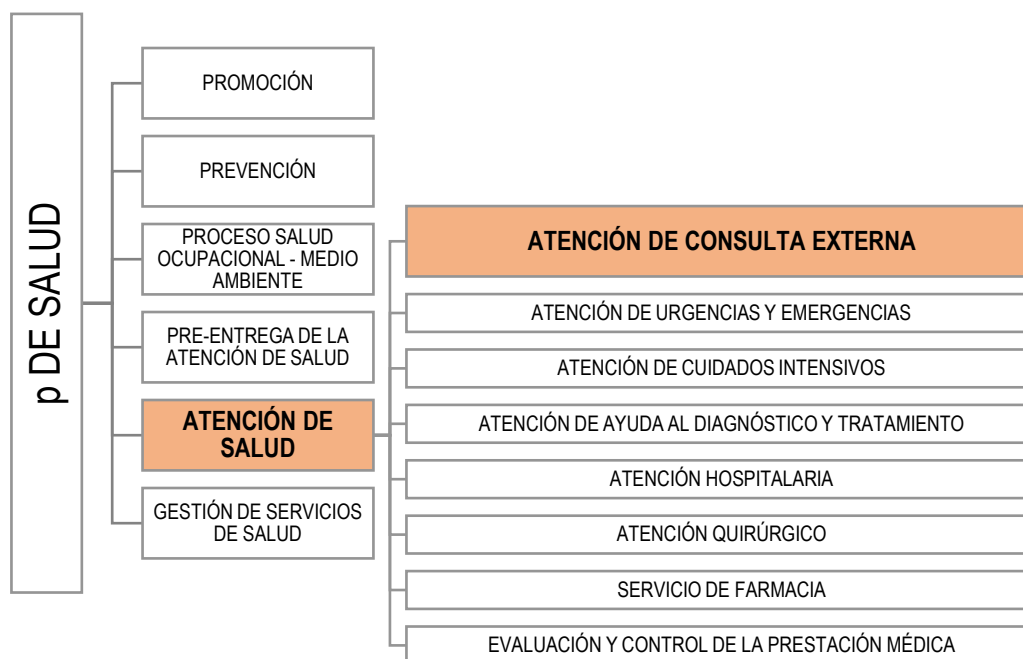
- **PACIENTES CITADOS:** Total de pacientes registrados en el parte diario y el Sistema informático afín.
- **PACIENTE QUIRÚRGICO:** Es el paciente con una determinada patología que requiere tratamiento quirúrgico y control especializado antes, durante y después del acto quirúrgico.
- **PARTE DIARIO DE CONSULTA MÉDICA:** Instrumento de gestión y una herramienta para registro de los resultados de la atención médica en consulta externa.
- **PROCEDIMIENTO AMBULATORIO:** intervención o procedimiento realizado sin internamiento del paciente, en la consulta o sala de tratamiento o diagnóstico de un hospital público o privado.
- **REFERENCIA:** Es la derivación o el traslado de un paciente de un establecimiento a otro de mayor grado de capacidad resolutive, siendo las áreas de destino de las referencias:
 - Consultorio externo.
 - Emergencia.
 - Ayuda al diagnóstico para la realización de exámenes o procedimientos
- **REFERENCIAS ESPECIALES:** Son las conocidas como referencias administrativas y facilitan el registro de las referencias para las especialidades que necesitan los pacientes oncológicos, aquellos en estudio y seguimiento de trasplantes, con enfermedad VIH-SIDA, aquellos que padecen de tuberculosis resistente al tratamiento, pacientes que se dializan o recién nacidos de alto riesgo.
- **RIESGO QUIRÚRGICO:** Es la posibilidad que implica peligro se sufrir daño o complicaciones ante un procedimiento o intervención quirúrgica.
- **UPSS CONSULTA EXTERNA²:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención integral de salud, en la modalidad ambulatoria, a usuarios que no estén en condición de Urgencia y/o Emergencia.

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

² Ídem

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 del *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*, tal como se resaltan a continuación:



- 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 (AS /S³) 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.

³ "AS IS", "Tal como está" en español, es un Término empleado para referirse a la descripción de los procesos de la situación actual de una institución.

5. *Base legal*

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

Vinculada al alcance del presente Manual:

- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimiento de Salud del Tercer Nivel de Atención”.
- Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN “Gestión de la Historia Clínica”.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 125-PE-ESSALUD-2018, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Red Prestacional Rebagliati.

- Resolución de Gerencia General N° 997-GG-ESSALUD-2008, Directiva N° 020-GG-ESSALUD-2008 “Normas para el uso del Parte Diario de Consulta Médica en Consulta Externa en EsSalud”
- 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" y su modificatoria dada mediante Resolución d Gerencia General N° 676-GG-ESSALUD-2018.
- Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, “Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD”
- Resolución de Gerencia General N° 1518-GG-ESSALUD-2015 Directiva N° 15-GG-ESSALUD-2015, “Normas para la Gestión de la Oportunidad Quirúrgica en el Seguro Social de Salud-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. Matriz cliente – producto

Atención de Consulta Ambulatoria - Medicina Interna

PRODUCTO TIPO DE CLIENTE	Ticket Cita Atención	Reportes de Atención en Historia Clínica	Riesgo quirúrgico realizado	Ordenes e indicaciones médicas							Constancia de atención (SÓLO a solicitud)	Formato de referencia / contrarreferencia	Parte diario de Consulta Externa
				Receta prescrita	Formato de exámenes auxiliares- "Solicitud de análisis de laboratorio"	Formato de exámenes auxiliares- "Solicitud de Imagenología u otras pruebas diagnósticas"	Orden de interconsulta	Descanso médico	Nota de cita adicional	Nota para Emergencia/ Hospitalización			
CLIENTE INTERNO	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad clínicas y quirúrgicas	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (FARMACIA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (ANATOMÍA PATOLÓGICA / PATOLOGÍA CLÍNICA)	Servicios de Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento (IMAGENOLOGÍA)	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios / Departamentos según especialidad Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Servicios de Emergencia	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Oficina de Admisión y Registros Médicos	Unidades de Estadística
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 Centros externos (Convenio)	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes Empresa	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes	Paciente: Asegurado (titular) y derechohabientes IPRESS destino IPRESS origen	MINSASUSALUD Otras instituciones

7. Matriz de responsabilidad

PROCESO DE CONSULTA AMBULATORIA - MEDICINA INTERNA

DEPARTAMENTOS/ SERVICIOS	PROCESOS	PROCESOS PRINCIPALES				
		ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS PARA ATENCIÓN	INGRESO Y ADMISIÓN DE PACIENTE	EVALUACIÓN MÉDICA	ASIGNACIÓN DE CITA	ALTA / REFERENCIA / CONTRARRE- FERENCIA
GERENCIA CLÍNICA				R I		R I
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA		C, I		A I		A I
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N°1 -3C		C, I		A		A
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N°2 -4C		C, I		A		A
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N°3 -10C		C, I		A		A
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N°4 -6C		C, I		A		A
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N°5 -7C		C, I		A		A
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N°6 -11C		C, I		A		A
OFICINA DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS		R, A	R, A		R, A	A, C
GERENCIA DE AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO				I, R, A (resultados exámenes auxiliares, farmacia, otros)		
GERENCIA QUIRÚRGICA				I R, A (casos quirúrgicos)		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		C	C	I		

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

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

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

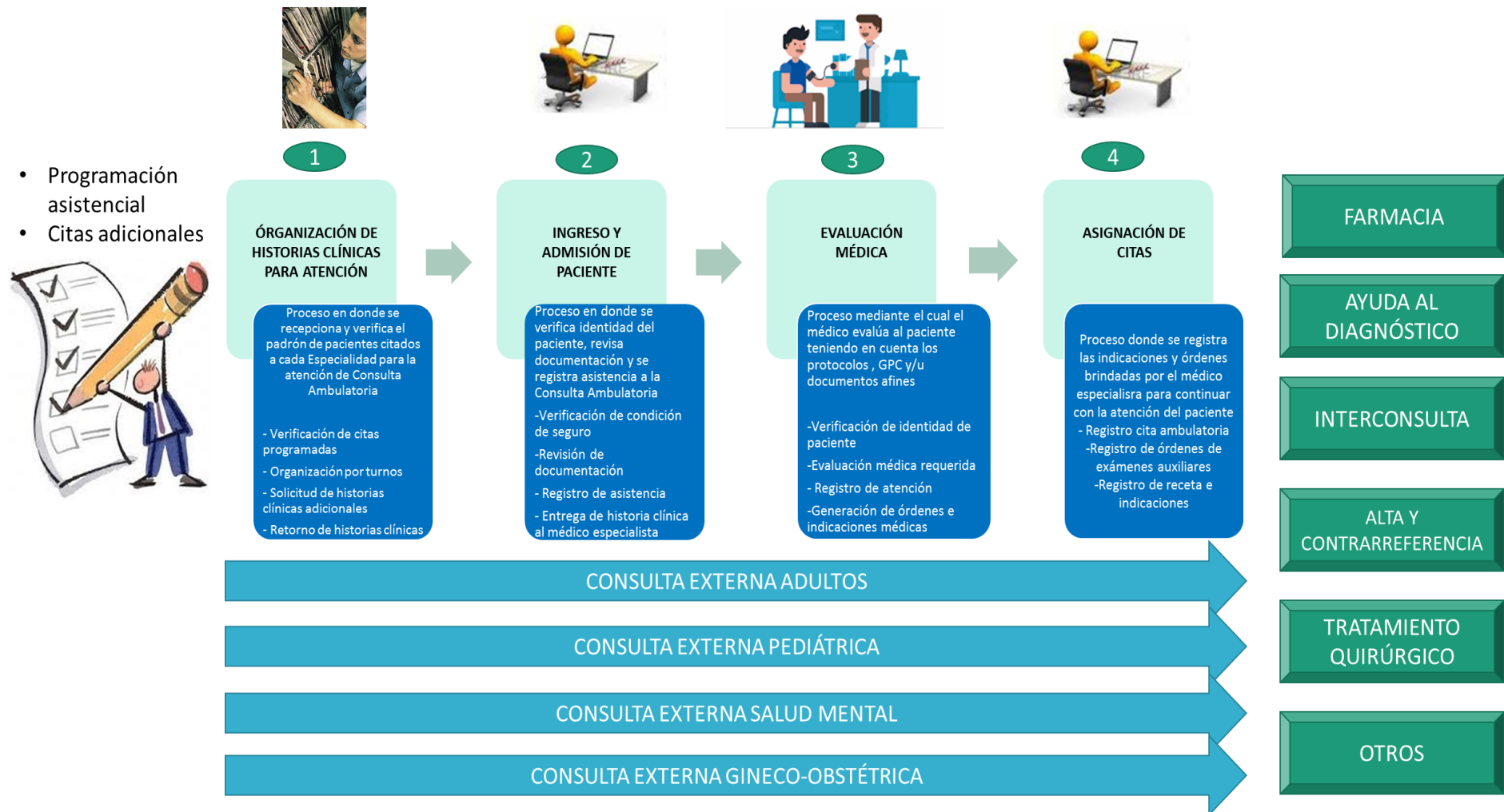
I: *Informed* / Informar. A estas personas se las informa de las decisiones que se toman, resultados que se producen, estados del servicio, grados de ejecución...

Todas las filas deben tener una y solo una A, al menos una R, y pueden tener ninguna o varias C o I.

Un mismo recurso puede tener varios roles, por ejemplo, ser responsable y persona a cargo de la tarea (RA).

8. Diagrama de bloques general

DIAGRAMA DE BLOQUES: PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA



9. Inventario de procesos y diagrama de bloques

INVENTARIO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA INTERNA

CÓDIGO	PROCESO NIVEL 4	CÓDIGO	PROCESO NIVEL 4
M02.04.01.03.01	Atención de Consulta Ambulatoria en Medicina Interna	M02.04.01.03.01.01	Atención de consulta médica de Medicina Interna
		M02.04.01.03.01.02	Atención de control ambulatorio post hospitalario de Medicina Interna
		M02.04.01.03.01.03	Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna
		M02.04.01.03.01.04	Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna

Resumen de códigos:

Macroproceso (Nivel 0)	M02	Prestaciones de Salud
Proceso (Nivel 1)	M02.04	Atención de Salud
Subproceso (Nivel 2)	M02.04.01	Atención de Consulta Externa
Subproceso (Nivel 3)	M02.04.01.03	Atención de Consulta Externa Adultos
Subproceso (Nivel 4)	M02.04.01.03.01	Atención de Consulta Ambulatoria en Medicina Interna

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

FICHA TÉCNICA: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 2				
1) Nombre	Atención de consulta externa		4) Responsable	Gerencia Clínica, Gerencia Quirúrgica y Gerencia de Apoyo y Ayuda al Diagnóstico
2) Objetivo	Brindar la atención ambulatoria con calidad, calidez y satisfacer la necesidad del asegurado en las diferentes especialidades ofertadas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.		5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual. Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención
3) Alcance	Inicia con la recepción de la hoja de referencia del centro asistencial y termina con el acta de contrarreferencia del paciente.		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 3	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente referido	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Adultos	• Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas	Paciente
Paciente pediátrico referido	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Pediátrica	• Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas	Paciente pediátrico
Paciente ginecológica o gestante referida	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención en Consulta Externa Obstétrica	• Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas	Paciente ginecológica o gestante
Paciente referido	Cita Historias Clínicas organizadas	Atención médica en Consulta Externa Salud Mental	• Paciente atendido • Indicaciones • Órdenes Médicas	Paciente
IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO				
12) Controles e Inspecciones	13) Recursos		14) Documentos y formatos	
Registro de atención en sistema SGSS Registro en Sistema de referencia/contrarreferencia Registro sistema SGH/ REBANET	Profesionales de salud Infraestructura Equipamiento y mobiliario médico Protocolos / Guías de Prácticas clínicas Sistemas informáticos Ambiente confortable		Citas médicas Citas para procedimientos Historias Clínicas Receta médica Indicaciones Formularios de exámenes auxiliares	

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

FICHA DEL PROCESO DE NIVEL 04

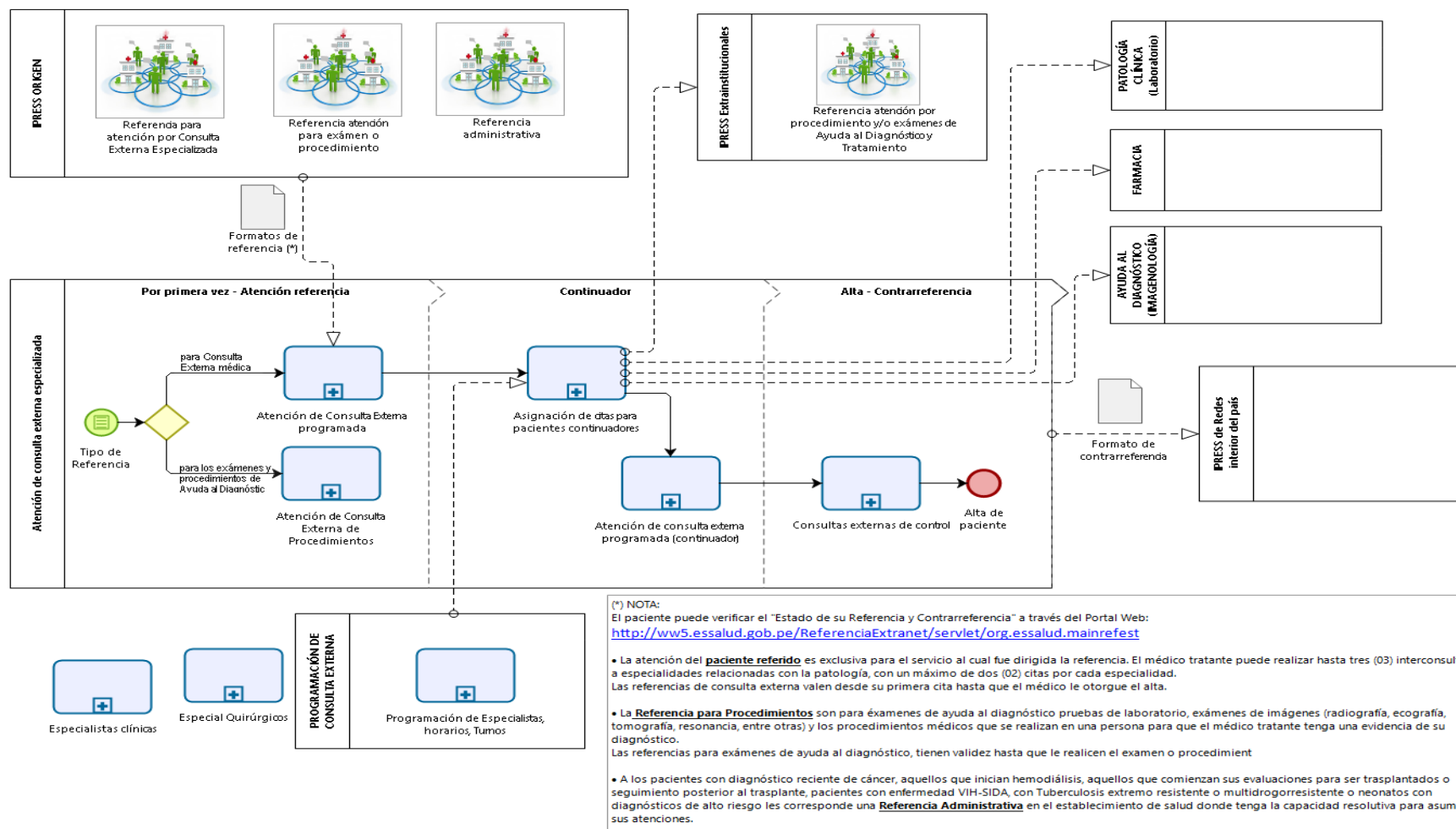
M02.04.01.03.01 ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA INTERNA

FICHA TÉCNICA DEL PROCESO NIVEL 4				
1) Nombre	ATENCIÓN DE CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA INTERNA		4) Responsable	Gerencia Clínica- Departamento de Medicina Interna
2) Objetivo	Brindar la atención ambulatoria en la especialidad de Medicina Interna para el estudio, diagnóstico y tratamiento, bajo un enfoque integral no fraccionada, de pacientes mayores de 14 años con múltiples enfermedades o que presentan síntomas en varios órganos, aparatos o sistemas del organismo.		5) Requisitos	Normativa definida en el ítem 5 del presente Manual. Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención
3) Alcance	Inicio: Necesidad de atención de paciente adulto (Referencia, Interconsulta, cita) Fin: Atención realizada		6) Clasificación	Misional
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO				
7) Proveedores	8) Entradas	9) Procesos nivel 5	10) Salidas	11) Ciudadano o destinatario de los bienes y servicios
Paciente adulto (mayor de 14 años)	- Cita - Historias Clínicas organizadas - Referencia o Interconsulta	Atención de consulta médica de Medicina Interna	- Paciente atendido - Órdenes Médicas ❖ Recita ❖ Ordenes de exámenes auxiliares ❖ Indicaciones médicas ❖ Orden de Hospitalización ❖ Interconsultas ❖ Alta ❖ Constancia de atención ❖ Otros	Paciente atendido Departamentos / Servicios
Paciente adulto dado de Alta de Servicios de Hospitalización de Medicina Interna	- Cita control post Alta - Historias Clínicas organizadas que incluye Epicrisis al Alta	Atención de control ambulatorio post hospitalario de Medicina Interna	- Paciente atendido - Órdenes Médicas ❖ Alta ❖ Recita ❖ Ordenes de exámenes auxiliares ❖ Indicaciones médicas ❖ Orden de Hospitalización ❖ Interconsultas ❖ Constancia de atención ❖ Otros	Paciente atendido Departamentos / Servicios
Paciente quirúrgico adulto (mayor de 14 y menor de 65 años sin patología cardíaca ni renal)	- Indicación médica - Historias Clínicas organizadas con exámenes pre quirúrgicos completos	Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna	Paciente atendido con electrocardiograma para continuar evaluación de riesgo quirúrgico	Paciente atendido Servicio Medicina Interna
	- Cita - Historias Clínicas organizadas - Interconsulta - Electrocardiograma realizado	Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna	- Paciente atendido - Riesgo quirúrgico realizado - Indicaciones y/u Órdenes Médicas complementarias, de corresponder	Paciente atendido Departamentos / Servicios

IDENTIFICACIÓN DE LOS RECURSOS CRÍTICOS PARA LA EJECUCIÓN Y CONTROL DEL PROCESO		
12) Controles e Inspecciones	13) Recursos	14) Documentos y formatos
Registro de atención en sistema ESSI/ SGSS	Profesionales de salud: Médico especialista en medicina interna y Técnicas de Enfermería Infraestructura Equipamiento y mobiliario médico Protocolos / Guías de Prácticas clínicas Sistemas informáticos Ambiente confortable	 Citas médicas  Historias Clínicas  Receta médica  Citas para procedimientos u otras atenciones  Parte diario - registro control de citas - cuadernos  Formato de riesgo quirúrgico realizado  Ordenes e indicaciones médicas:  Constancia de atención  Receta prescrita  Formato de exámenes auxiliares  "Solicitud de análisis de laboratorio"  Formato de exámenes auxiliares  "Solicitud de Imagenología u otras pruebas diagnósticas"  Orden de interconsulta  Descanso médico  Nota de cita adicional  Nota para Emergencia/ Hospitalización  Formato referencia / contrarreferencia
EVIDENCIAS E INDICADORES DEL PROCESO		
15) Registros	16) Indicadores	
Historia Clínica (Reportes de atenciones ESSI/SGSS) Registros médicos Partes estadísticos	Rendimiento Hora – Médico Concentración de consultas Utilización de consultorios físicos Grado de cumplimiento de Hora Médico Promedio de análisis de laboratorio por consulta externa Diferimiento de citas	

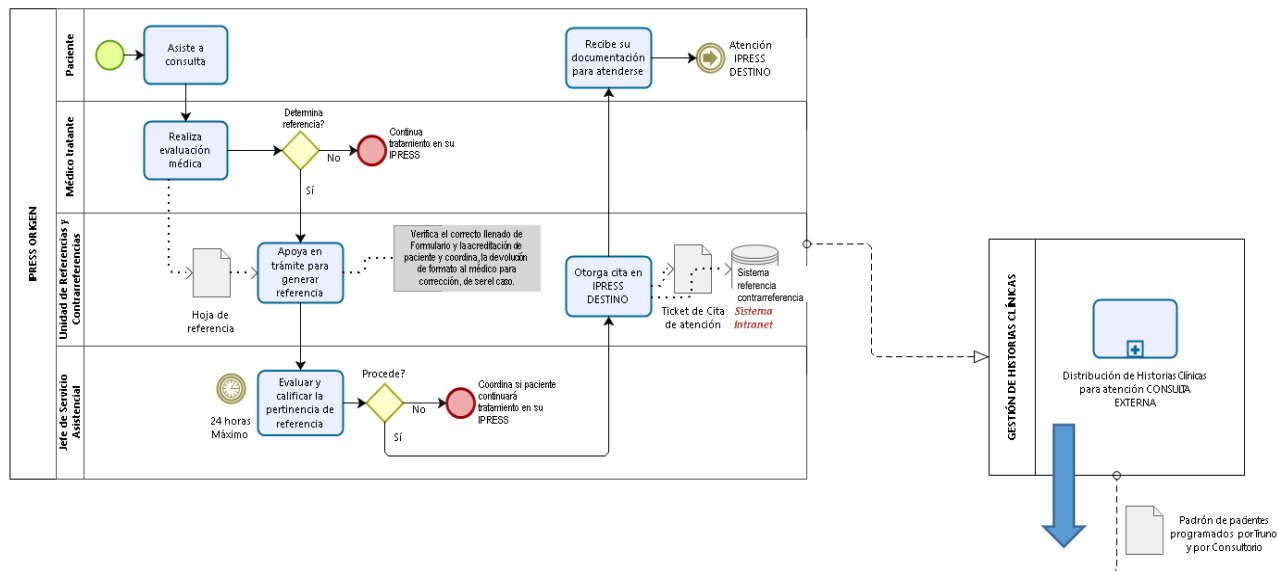
11. Modelado de Procesos (Diagrama de Flujo)

M02.04.01 ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA



Hay que recordar que:

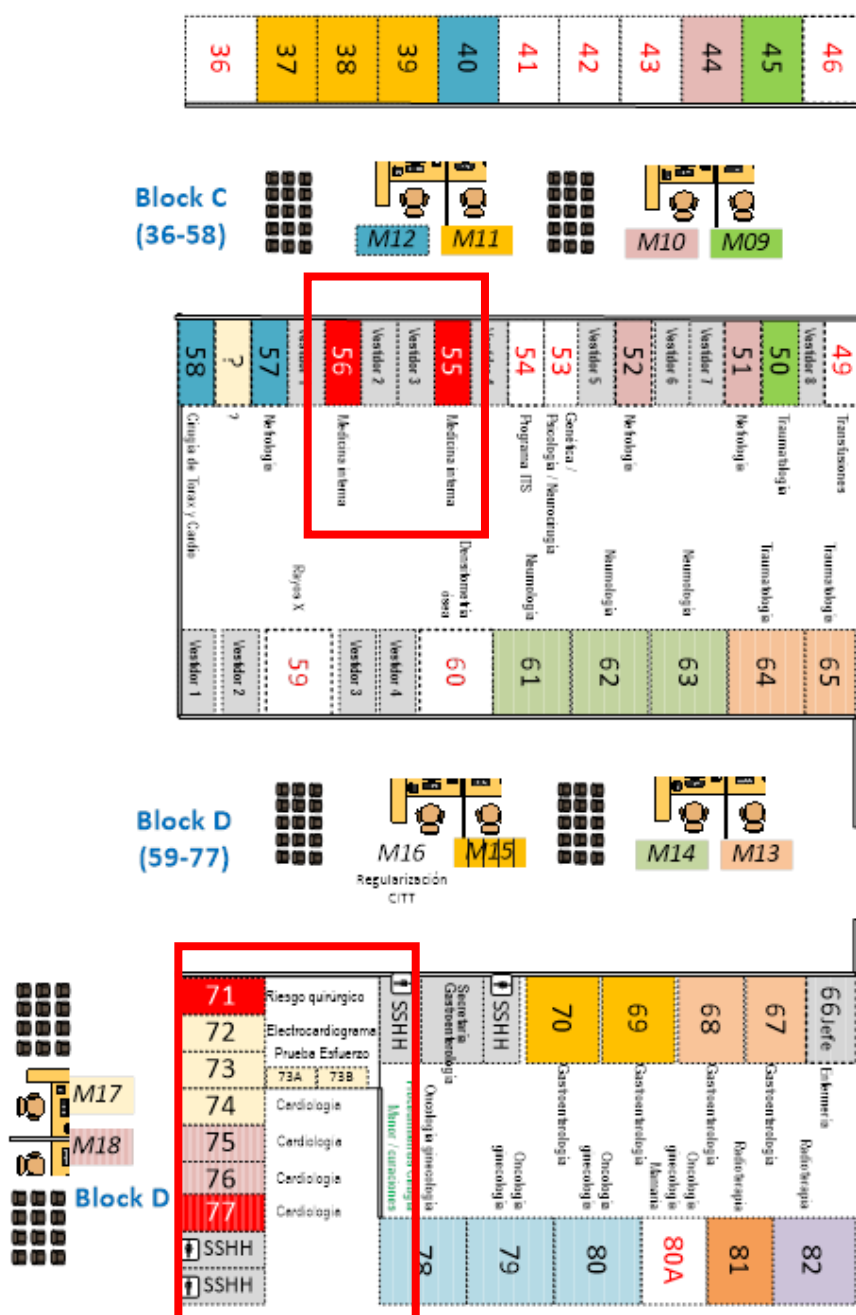
Los pacientes que son atendidos en el HNERM, son pacientes que ingresan por una referencia para atención debido a la capacidad resolutoria y nivel de complejidad. Por ello, previo a la Primera Atención de Consulta Externa, la IPRESS de origen ha realizado la aceptación de la Referencia, así como la asignación de la primera cita de atención:



PROCESO DE ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

(Sujeto a cambios de acuerdo con la oferta y demanda de la especialidad)

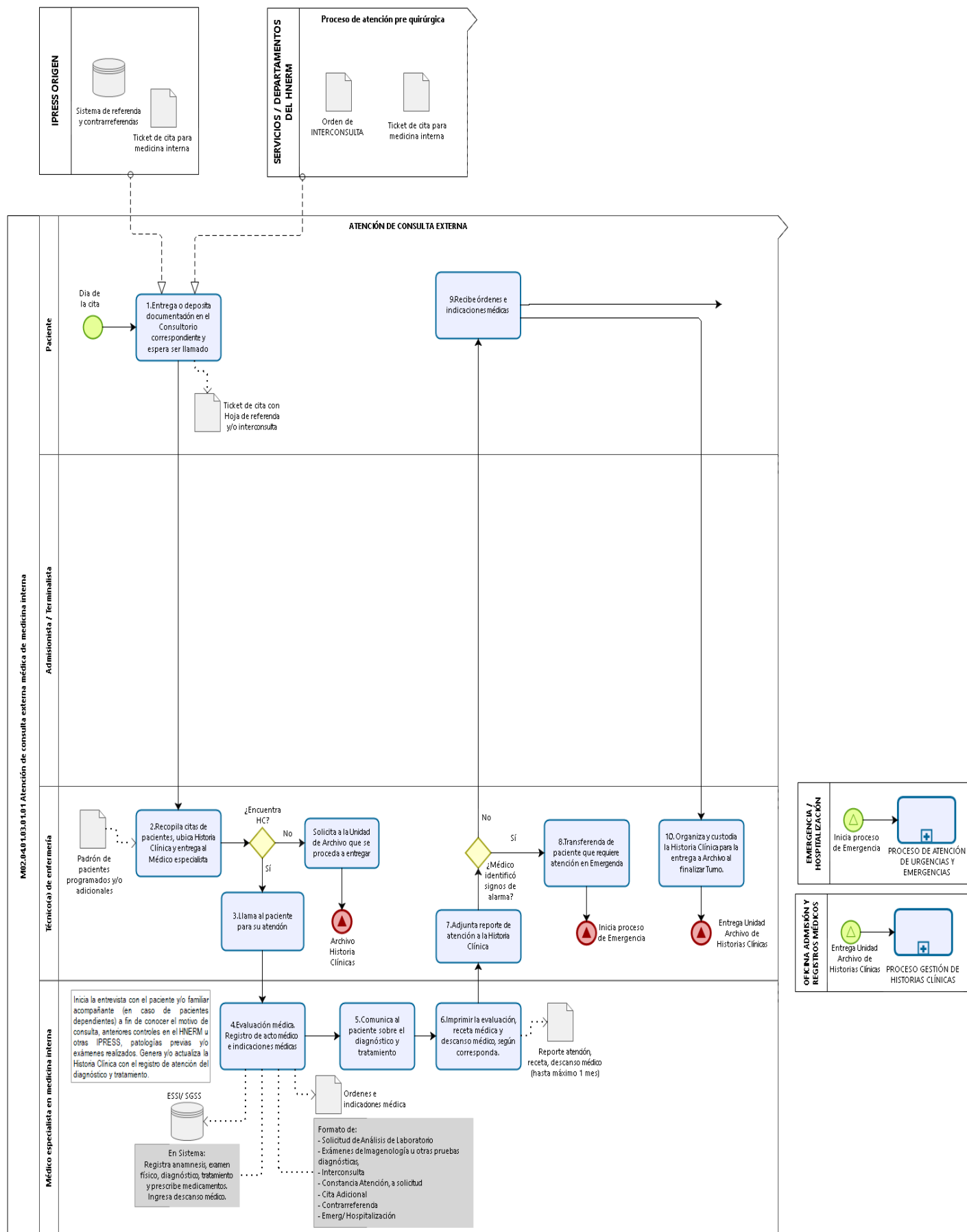
N° CONSULTORIO	DETALLE	OBSERVACIONES
56	Medicina interna	En el consultorio 55 se atiende especialidad de infectología, que se describirá en un Manual diferenciado
71	Riesgo Quirúrgico de Medicina interna	
77	Riesgo Quirúrgico de Medicina interna	Compartido con Cardiología, Horario actual: Lunes a Viernes 1° Turno 12-4p.m y 2° Turno 4-8



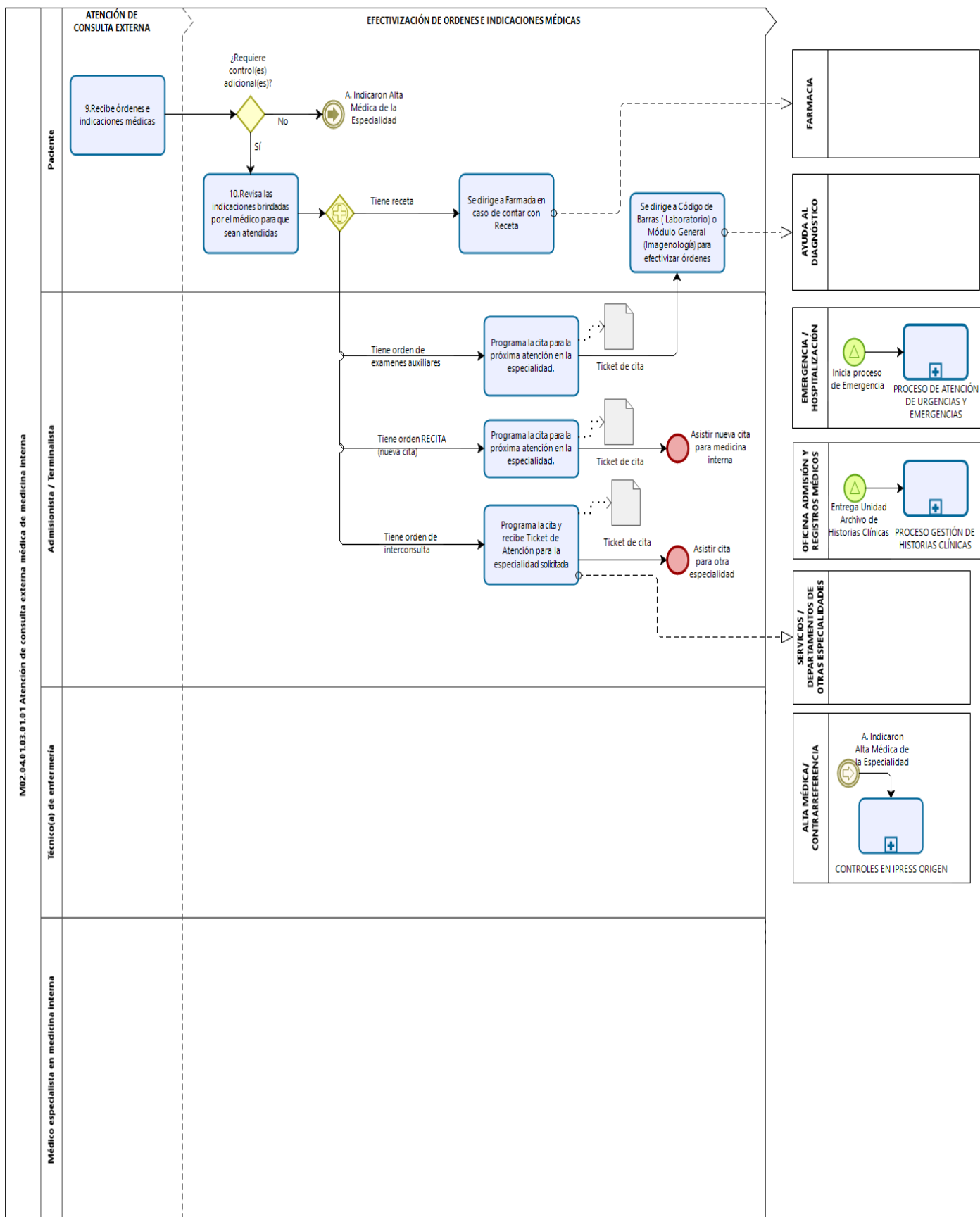
Atención de consulta médica de Medicina Interna



PARTE 01: ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA



PARTE 02: EFECTIVIZACIÓN DE LAS ÓRDENES E INDICACIONES DADAS EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA



M02.04.01.03.01.01

Atención de consulta médica de Medicina Interna

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de consulta médica de Medicina Interna				
Objetivo	Brindar la atención a los pacientes mayores de 14 años portadores de diversas patologías no quirúrgicas a fin de realizar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica. Pacientes nuevos (referencia) o pacientes con interconsulta a la especialidad. FIN: Evaluación realizada y plan de trabajo a seguir; así como determinación de destino				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente mayor a 14 años	Ticket de cita médica Hoja de referencia (de corresponder) Interconsulta (de corresponder)	1. Entrega o deposita documentación en el Consultorio correspondiente y espera ser llamado Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamado. Se dirige a la Sala de Espera. Normalmente, dicha atención se brinda en el Consultorio 56 del Block C o de acuerdo con la Programación establecida por el Departamento.	Paciente	Paciente atendido	Paciente Transferencia a otros servicios de atención Hospitalización Domicilio
		2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega al Médico especialista Prevía a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente; así como las citas adicionales que se generen el mismo turno de atención. Asimismo, verifica los resultados de los exámenes auxiliares que han sido entregados para su organización y colocarlos en la Historia Clínica. Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica. ¿Encuentra Historia Clínica? SI: Ir al paso 3 NO: En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.	Técnico(a) de enfermería	Recita Ordenes de exámenes auxiliares Indicaciones médicas Orden de Hospitalización Interconsultas Alta	
		3. Llama al paciente para su atención Una vez que el médico indique, la Téc. De Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.	Técnico(a) de enfermería		

		4. Evaluación médica. Registro de acto médico e indicaciones médicas El médico especialista de medicina interna inicia la entrevista con el paciente y/o familiar acompañante (en caso de pacientes dependientes) a fin de conocer el motivo de la consulta, anteriores controles, patologías previas y/o exámenes realizados. Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física. Genera y/o actualiza la Historia Clínica con el registro de la atención a través del sistema informático (ESSI/SGSS), registrando la anamnesis, examen físico, diagnóstico, tratamiento, prescripción de medicamentos. Asimismo, cuando considere pertinente, se ingresan los datos del paciente para el “Descanso Médico” en el módulo de CITT del sistema informático, señalando el tiempo de descanso (siendo máximo 1 mes). Del mismo modo, registra de manera manual en los formatos correspondientes las indicaciones médicas, órdenes de exámenes auxiliares y/o interconsultas, que sean requeridos en base a la evaluación, tales como: • Formulario “Solicitud de Análisis de Laboratorio”. Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella. • Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, se firma y sella. • Formato de “Interconsulta” se firma y sella • Formato “Constancia de Atención”, a solicitud del paciente. • Formato “Cita adicional”, firma y sella. En caso que el médico especialista determine el alta, procede a registrar los datos en el Sistema Informático y/o Formato de Contrarreferencia. • Formato de “Contrarreferencia” si es manual, firma y sella, da copia al paciente y original en la Historia. Si se registra en sistema, no se entrega al paciente ni se imprime. En caso el médico especialista identifique signos de alarma y determine la necesidad de atención de emergencia y/u hospitalización del paciente: • Formato de Solicitud de Orden de Emergencia/Hospitalización, para que el paciente sea ingresado por Emergencia, hasta que se coordine la disponibilidad de cama debido a la demanda hospitalaria.	Médico Especialista en medicina interna		
		5. Comunica al paciente sobre el diagnóstico y tratamiento Informar/ explicar al paciente y/o familiar (en caso de pacientes dependientes), sobre el diagnóstico, tratamiento, procedimientos, interconsultas y/o exámenes auxiliares a los que deberá ser sometido para aclarar el diagnóstico y procurar la recuperación del paciente. En el caso que el paciente haya sido dado de Alta médica, se registra en el Sistema y se entrega copia de la Hoja de Contrarreferencia.	Médico Especialista en medicina interna		

		Comunica que las órdenes médicas y/o formatos serán entregadas por la Técnica de Enfermería.			
		6. Imprimir la evaluación, receta médica y descanso médico, según corresponda. Imprime una copia del reporte de atención, la copia doble del Descanso Médico y la receta médica prescrita del sistema informático (ESSI/SGSS).	Médico Especialista en medicina interna		
		7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del sistema) y la incorpora en la Historia Clínica. En el caso de haberse emitido “Descanso Médico” imprime una copia que será requerida para auditoría y otra para el paciente. ¿Médico identificó signos de alarma? SI: Ir al paso 8 NO: Ir al paso 9	Técnico(a) de enfermería		
		8. Transferencia de paciente que requiere atención en Emergencia La Técnica de Enfermería recibe la nota médica para el traslado del paciente desde el Consultorio hasta el Triage de Emergencia. El paciente continuará con el PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA.	Técnico(a) de enfermería		
		9. Recibe órdenes e indicaciones médicas La Técnica de Enfermería hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita (RECITA), descanso médico, orden de hospitalización y/o Formato de contrarreferencia, según sea el caso. Asimismo, La Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse el paciente para efectivizar las órdenes e indicaciones médicas: ❖ Laboratorio: Dirigirse al Código de Barras y la cita para el análisis. ❖ Rayos X: Módulo Central ❖ Resonancia magnética: Módulo Adultos ❖ Tomografía: Módulo Adultos ❖ Ecografía: Módulo Adultos ❖ Interconsulta de Emergencia u Orden de Hospitalización: Dirigirse a la Emergencia, para ser aprobado por el Jefe de Guardia. Luego, dirigirse al Módulo de Hospitalización para su filiación. Previa coordinación de disponibilidad de cupo, en caso se requiera internamiento.	Paciente y/o su familiar (en caso de pacientes dependientes)		

Médico	Historia clínica con Reporte de atención	10. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno. Después de cada atención, organiza y custodia la historia clínica física; luego, al finalizar el turno, la Técnica de Enfermería procede a entregar todas las Historias Clínicas a la Unidad de Archivo de Historias Clínicas de Adultos y las entrega firmando un Cuaderno de cargo. Asimismo, gestiona la firma del Parte Diario por el médico especialista.	Técnico(a) de enfermería	Registro en Cuaderno de Cargo Parte Diario	Unidad de Archivo
EFFECTIVIZACIÓN DE ORDENES E INDICACIONES MÉDICAS					
Médico especialista de medicina interna	Ordenes e indicaciones médicas Atención realizada	11. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas El paciente, dadas las órdenes e indicaciones médicas, procede a: ❖ En caso de receta 11.1 Se dirige a Farmacia ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Ordenes de Imagenología: 11.2. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. 11.3. En caso sea de Laboratorio, el paciente se dirige a Código de Barras para programación de exámenes de laboratorio. 11.3. En caso sea de Imagenología, el paciente se dirige al Módulo de Adultos de Rayos X, Resonancia, Tomografía, Ecografía, entre otros. ❖ En caso de que se le indique nueva cita (recita) 11.4. La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la próxima atención en la especialidad de medicina interna. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. ❖ En caso de recibir orden de interconsulta: 11.5 La Terminalista/Admisionista Programa la cita para la otra especialidad a interconsultar y entrega el Ticket de Atención solicitada al paciente.	Paciente o Familiar de paciente / Admisionista	Ordenes programadas	Paciente
Indicadores	Utilización de los consultorios médicos Rendimiento Hora Médico en consulta externa de medicina interna Grado de cumplimiento de las horas programadas				
Registros	Registro de atención en el EsSI/SGSS Parte de pacientes programados/ atendidos Ordenes e indicaciones médicas generadas				

M02.04.01.03.01.01

Atención de consulta médica de Medicina Interna

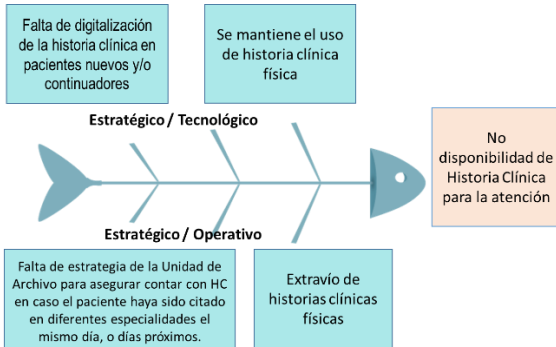
FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de consulta médica de Medicina Interna
Nombre Indicador	Utilización de los consultorios médicos
Descripción del Indicador	Es la relación de los consultorios funcionales y físicos que determina el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta externa, comprendiendo cada turno con un tiempo de 4 horas. - Consultorios Médicos Funcionales: Son los ambientes físicos utilizados en varios turnos de atención. - Consultorios Médicos Físicos: Son los ambientes físicos utilizados destinados a brindar la atención médica.
Objetivo del Indicador	Conocer el grado de uso de los consultorios en consulta externa médica, determinada por el número de turnos que se viene otorgando para la atención en la consulta, comprendiendo cada turno.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de consultorios médicos funcionales}}{N^{\circ} \text{ de consultorios médicos físicos}}$
Fuentes de Información	- Inventario de consultorios del Departamento de Medicina Interna y la Oficina de Admisión y Registros Médicos - Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Medicina interna
Meta	2

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de consulta médica de Medicina Interna
Nombre Indicador	Rendimiento Hora Médico en consulta externa de medicina interna
Descripción del Indicador	Es el número de productos alcanzados (atenciones médicas realizadas en consulta externa), en relación con el recurso utilizado por unidad de tiempo (horas médico-efectivas). - 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. - Horas médico-efectivas: Se refiere al tiempo que realmente se utiliza en la atención de pacientes en consulta médica externa. En la práctica, se registra el tiempo que transcurre entre el comienzo y el término de la atención de un grupo de pacientes asignadas a la consulta médica por cada médico tratante es decir por turnos de atención.
Objetivo del Indicador	Conocer el promedio de pacientes atendidos por hora, por el profesional médico
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ total de atenciones médicas realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de horas médico efectivas}}$
Fuentes de Información	- Parte diario de atención - Reporte del Departamento de Medicina Interna - Sistema informático EsSI/SGSS - Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Medicina interna
Meta	4 consultas por hora

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de consulta médica de Medicina Interna
Nombre Indicador	Grado de cumplimiento de Horas programadas
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de horas médicas efectivas y el número de horas médico-programada. - Horas médico-programadas: Es el tiempo en horas de atención en los consultorios externos, programadas para cada mes en el servicio o especialidad. Se consideran los turnos médicos regulares previstos en cada consultorio y las horas extraordinarias programadas. - Horas médico-efectivas: Se refiere al tiempo que realmente se utiliza en la atención de pacientes en consulta médica externa. En la práctica, se registra el tiempo que transcurre entre el comienzo y el término de la atención de un grupo de pacientes asignadas a la consulta médica por cada médico tratante es decir por turnos de atención.
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de cumplimiento de la programación asignada para las atenciones médicas de medicina interna.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de horas médicas efectivas}}{N^{\circ} \text{ de horas médicas programadas}} \times 100$
Fuentes de Información	- Parte diario de atención - Reporte del Departamento de Medicina Interna - Sistema informático EsSI/SGSS - Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Medicina interna
Meta	85%

M02.04.01.03.01.01

Atención de consulta médica de Medicina Interna

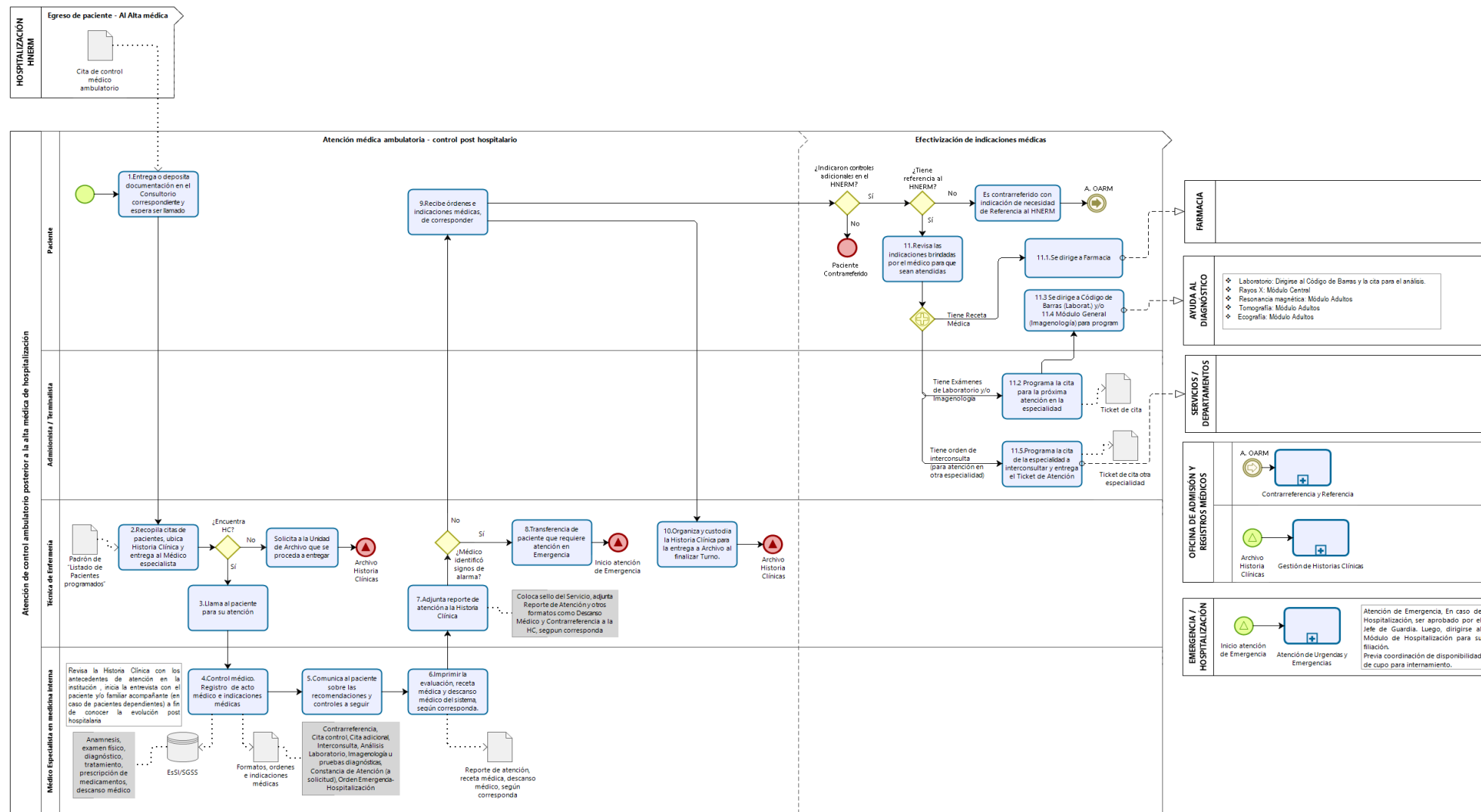
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO		Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud			
			Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud			
			Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa			
			Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos			
			Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Medicina Interna			
			Procedimiento	Atención de consulta médica de Medicina Interna			
			Actividad	Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega al Médico especialista			
2	OBJETIVO DEL PROCESO		Descripción	Brindar la atención a los pacientes mayores de 14 años portadores de diversas patologías no quirúrgicas a fin de realizar el diagnóstico y tratamiento correspondiente.			
			Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María			
p	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No disponibilidad de Historia Clínica para la atención				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	Falta de digitalización de la historia clínica en pacientes nuevos y/o continuadores			
			Causa N° 02	Se mantiene el uso de historia clínica física			
			Causa N° 03	Falta de estrategia de la Unidad de Archivo para asegurar contar con HC en caso el paciente haya sido citado en diferentes especialidades el mismo día, o días próximos.			
			Causa N° 04	Extravío de historias clínicas físicas			
			Diagrama Causa Efecto				
		TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos				
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO	
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05
		Baja	0.3			Bajo	0.10
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20
		Alta	0.7			Alto	0.40
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80
		Alta		0.50		Alto	0.80

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	X	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	Oficina de Admisión y Registros Médicos			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	De acuerdo con el ROF de la Red Prestacional Rebagliati, el control y evaluación de los procesos de admisión, referencia y contrarreferencia, registros médicos y archivo de las historias clínicas en la IPRESS, así como ejecutar dichas actividades para el Hospital Nacional, se encuentra a cargo de la Oficina de Admisión y Registros Médicos.				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Solicitud de reprogramación de citas debido a falta de historia clínica para realizar la evaluación y/o reevaluación médica				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital. • Asegurar la continuidad de atención evitando la insatisfacción por reprogramación de citas. • Impulsar la ampliación de oferta de turnos para la atención médica ambulatoria de medicina interna, de acuerdo con la demanda. • Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria de medicina interna. • Coadyuvar a la implementación progresiva de la Teleconsulta y Telemonitoreo de la especialidad de medicina interna, acorde a lo establecido mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuator en ESSALUD”				

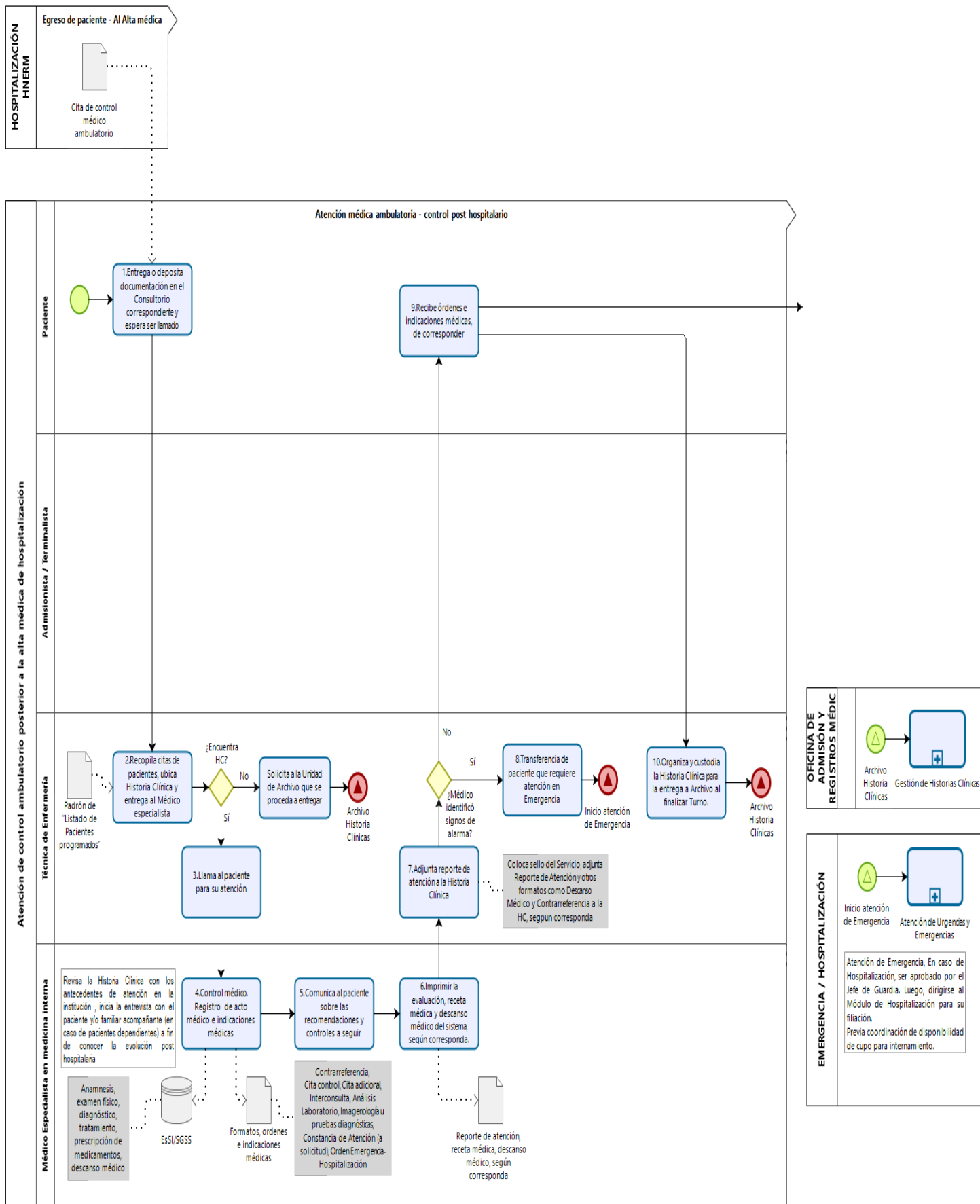
Matriz de probabilidad e impacto							
1. PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	Muy Alta	0.90	0.045	0.090	0.180	0.360	0.720
	Alta	0.70	0.035	0.070	0.140	0.280	0.560
	Moderada	0.50	0.025	0.050	0.100	0.200	0.400
	Baja	0.30	0.015	0.030	0.060	0.120	0.240
	Muy Baja	0.10	0.005	0.010	0.020	0.040	0.080
2. IMPACTO EN LA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

M02.04.01.03.01.02

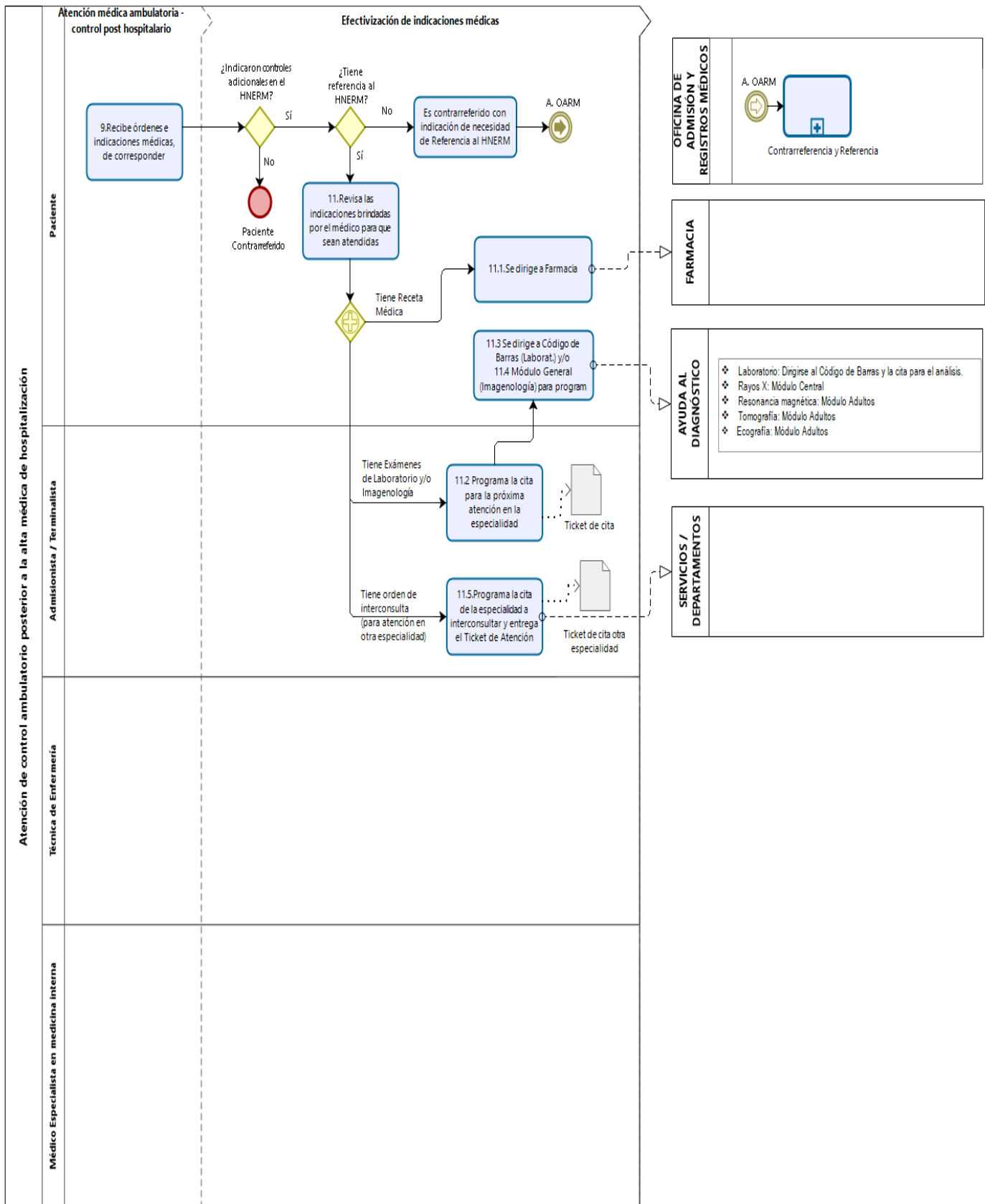
Atención de control ambulatorio post hospitalario de Medicina Interna



PARTE 01: ATENCIÓN DE CONTROL AMBULATORIO POST ALTA HOSPITALARIA



PARTE 02: EFECTIVIZACIÓN DE LAS ÓRDENES E INDICACIONES MÉDICAS DADAS EN CONTROL AMBULATORIO POST ALTA HOSPITALARIA



M02.04.01.03.01.02
INTERNA

ATENCIÓN DE CONTROL AMBULATORIO POST HOSPITALARIO DE MEDICINA

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de control ambulatorio post hospitalario				
Objetivo	Realizar la evaluación de los pacientes post hospitalizados de los Servicios de Medicina Interna a fin de conocer su evolución y controles posteriores correspondiente.				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica. Pacientes post hospitalizados en Servicios de la especialidad. FIN: Evaluación realizada y determinación de destino.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente mayor a 14 años post hospitalizados de los Servicios de Medicina Interna	Ticket de cita médica Epicrisis Receta de Alta	1. Entrega o deposita documentación en el Consultorio correspondiente y espera ser llamado El paciente recibió la cita al ser dado de Alta de Hospitalización. El día de la cita, Ubica el consultorio y deposita el Ticket de cita y/o entrega a la Técnica de Enfermería a fin de ser llamado. Se dirige a la Sala de Espera. Normalmente, dicha atención se brinda en el Consultorio 56 del Block C o de acuerdo con la Programación establecida por el Departamento.	Paciente	Paciente atendido	Paciente Transferencia a otros servicios de atención Hospitalización Domicilio
		2. Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega al Médico especialista Previa a la atención, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente. Asimismo, verifica los resultados de los exámenes auxiliares que fueron realizados durante la Hospitalización o solicitados al alta médica, cuando el caso lo amerita, para su organización y colocarlos en la Historia Clínica. Por ello, al recopilar el Ticket de Cita, contrasta con el "Listado de Pacientes programados", ubica la Historia Clínica. ¿Encuentra Historia Clínica? SI: Ir al paso 3 NO: En el caso de no encontrar la Historia Clínica, solicita a la Unidad de Archivo que se proceda a entregar.	Técnico(a) de enfermería	Recita Ordenes de exámenes auxiliares Indicaciones médicas Orden de Hospitalización Interconsultas Alta	
		3. Llama al paciente para su atención Una vez que el médico indique, la Téc. De Enfermería se dirige a la Sala de Espera para llamar al paciente para que se proceda con la atención.	Técnico(a) de enfermería		

		4. Control médico. Registro de acto médico e indicaciones médicas El médico especialista de medicina interna revisa la Historia Clínica con los antecedentes de atención en la institución, inicia la entrevista con el paciente y/o familiar acompañante (en caso de pacientes dependientes) a fin de conocer la evolución post hospitalaria Según el criterio médico, el médico especialista determina si requiere medicación, mayores controles en la institución o corresponde la contrarreferencia. Actualiza la Historia Clínica con el registro de la anamnesis, examen físico, diagnóstico, tratamiento, prescripción de medicamentos; registros que son realizados a través del sistema informático (ESSI/SGSS). Asimismo, si se requiriera, ingresa los datos del paciente para el “Descanso Médico” en el módulo de CITT del sistema informático, señalando el tiempo de descanso (siendo máximo 1 mes). En caso de que el médico especialista determine el alta, procede a registrar los datos en el sistema informático o Formato de Contrarreferencia y comunica al paciente que continuará los controles en su IPRESS de origen. - Formato de “Contrarreferencia”, si es manual firma y sella, da copia al paciente y original en la Historia. Si se registra en sistema, no se entrega al paciente ni se imprime. Caso contrario, si se requiere que el paciente continúe con los controles en el HNERM, determina las indicaciones médicas, órdenes de exámenes auxiliares y/o interconsultas, que sean requeridos en base a la evaluación. En caso sea paciente sin referencia al HNERM: - Formato de Contrarreferencia, con indicación de necesidad de referencia al HNERM, con la finalidad que el paciente gestione su referencia para continuar con los controles. Además. Puede brindarse: - Formato “cita de control”, para que el paciente saque nueva cita, una vez este referido. - Formato “Cita adicional”, firma y sella. En caso el médico especialista determine la necesidad de un control en corto plazo y el paciente ya se encuentre referido. Asimismo, en caso amerite y corresponda: - Formato de “Interconsulta” se firma y sella. - Formulario “Solicitud de Análisis de Laboratorio”. Se registra los exámenes requeridos, se firma y sella. - Formatos de exámenes de Imagenología u otras pruebas diagnósticas, se firma y sella. - Formato “Constancia de Atención”, a solicitud del paciente. En caso de evidenciarse signos de alarma: - Formato de Solicitud de Orden de Interconsulta a Emergencia u Orden de Hospitalización, para que el paciente sea ingresado por Emergencia, de ser requerido internamiento, se coordina la disponibilidad de cama debido a la demanda hospitalaria.			
--	--	--	--	--	--

Médico
Especialista
en medicina
interna

		5. Comunica al paciente sobre las recomendaciones y controles a seguir Informar/ explicar al paciente y/o familiar (en caso de pacientes dependientes), sobre las recomendaciones para continuar con su recuperación. Asimismo, informa si los controles se realizan en su IPRESS de origen, o continuará siendo atendido en el HNERM. En caso lo requiera, explica las interconsultas y/o exámenes auxiliares a los que deberá ser sometido para continuar su atención, aclarar el diagnóstico y procurar la recuperación del paciente. Comunica que las órdenes médicas y/o formatos serán entregadas por la Técnica de Enfermería. En el caso que el paciente haya sido dado de Alta médica, el médico entrega copia de la Hoja de Contrarreferencia.	Médico especialista en medicina interna	
		6. Imprimir la evaluación, receta médica y descanso médico del sistema, según corresponda. Imprime una copia del reporte de atención y, en los casos que corresponda, la copia doble del Descanso Médico y/o la receta médica prescrita del sistema informático (ESSI/SGSS).	Médico especialista en medicina interna	
		7. Adjunta reporte de atención a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del sistema) y la incorpora en la Historia Clínica. En el caso de haberse emitido "Descanso Médico" incorpora una copia que será requerida para auditoría y otra para el paciente. ¿Médico identificó signos de alarma? SI: Ir al paso 8 NO: Ir al paso 9	Técnico (a) de Enfermería	
		8. Transferencia de paciente que requiere atención en Emergencia La Técnica de Enfermería recibe la nota médica para el traslado del paciente desde el Consultorio hasta el Triaje de Emergencia. Continúa con el PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA	Técnico (a) de Enfermería	

		9. Recibe órdenes e indicaciones médicas, de corresponder En caso el médico haya determinado que el paciente deba continuar con controles en su IPRESS de origen, la Técnica de Enfermería hace entrega una copia del Formato de contrarreferencia. En caso el médico haya determinado que el paciente deba continuar con controles en el HNRM, la Técnica de Enfermería hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares, solicitud de siguiente cita, descanso médico, orden de hospitalización según sea el caso. Asimismo, La Técnica de Enfermería orienta a donde debe dirigirse el paciente para efectivizar las órdenes e indicaciones médicas: ❖ Laboratorio: Dirigirse al Código de Barras y la cita para el análisis. ❖ Rayos X: Módulo Central ❖ Resonancia magnética: Módulo Adultos ❖ Tomografía: Módulo Adultos ❖ Ecografía: Módulo Adultos ❖ Orden de Hospitalización: Dirigirse a la Emergencia, para ser aprobado por el Jefe de Guardia. Luego, dirigirse al Módulo de Hospitalización para su filiación. Previa coordinación de disponibilidad de cupo para internamiento.	Paciente y/o su familiar (en caso de pacientes dependientes)		
Médico	Historia clínica de Reporte de atención	10. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno. Dado que al finalizar el turno procede a entregar todas las Historias Clínicas al Archivo de Historias Clínicas de Adultos, entregando firmando un Cuaderno de cargo.	Técnica de Enfermería	Registro en Cuaderno de Cargo	Unidad de Archivo
EFFECTIVIZACIÓN DE ORDENES E INDICACIONES MÉDICAS					
Médico	Órdenes e indicaciones médicas	11. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas El paciente dado las indicaciones y órdenes médicas, procede a: ❖ En caso de receta 11.1. Se dirige a Farmacia ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio/ Órdenes de Imagenología: 11.2. Terminalista, Programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. 11.3. El paciente se dirige a Código de Barras para programación de exámenes de laboratorio. 11.4. Módulo de Adultos de Rayos X, Resonancia, Tomografía, Ecografía, entre otros. ❖ En caso de verificar orden de interconsulta: 11.5. Terminalista, Programa la cita de la especialidad a interconsultar y entrega el Ticket de Atención para la especialidad solicitada al paciente.	Paciente o Familiar de paciente / Admisionista-Terminalista	Órdenes programadas	Paciente
Indicadores	Deserción de citas para control post hospitalario del Departamento de Medicina Interna				
Registros	Registro de atención en el EsSI/SGSS Parte de pacientes programados/ atendidos Órdenes e indicaciones médicas generadas				

M02.04.01.03.01.02

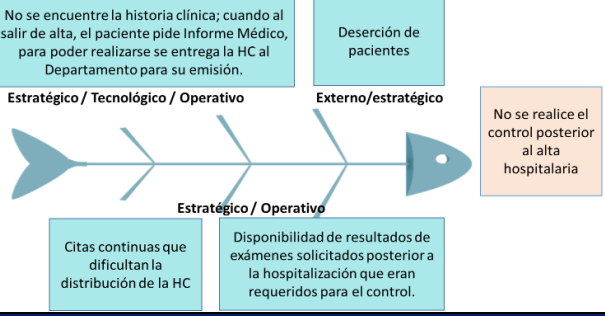
Atención de control ambulatorio post hospitalario de Medicina Interna

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de control ambulatorio post hospitalario de Medicina Interna
Nombre Indicador	Deserción de citas para control post hospitalario del Departamento de Medicina Interna
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que fueron citados posterior a una estancia hospitalaria en los Servicios de Medicina interna y que no concurrieron a la cita programada; con el número total de pacientes programados
Objetivo del Indicador	Conocer el nivel de inasistencia del -usuario a la consulta médica
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que no asisten a las citas programadas en un mismo periodo}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes programados en un mismo periodo}}$
Fuentes de Información	• Parte diario de atención • Reporte del Departamento de Medicina Interna • Sistema informático EsSI/SGSS • Programación de Atención
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Medicina interna
Meta	17% (*)

(*) La meta del indicador puede verse directamente afectado por factores externos a la gestión institucional. No obstante, de acuerdo con la especialidad se evidencia que, en los casos de Pacientes con dificultades de movilidad, se debe asignar cita médica en los casos donde previamente se ha gestionado apoyo de transporte asistido, caso contrario es muy probable que genere deserción.

M02.04.01.03.01.02

Atención de control ambulatorio post hospitalario de Medicina Interna

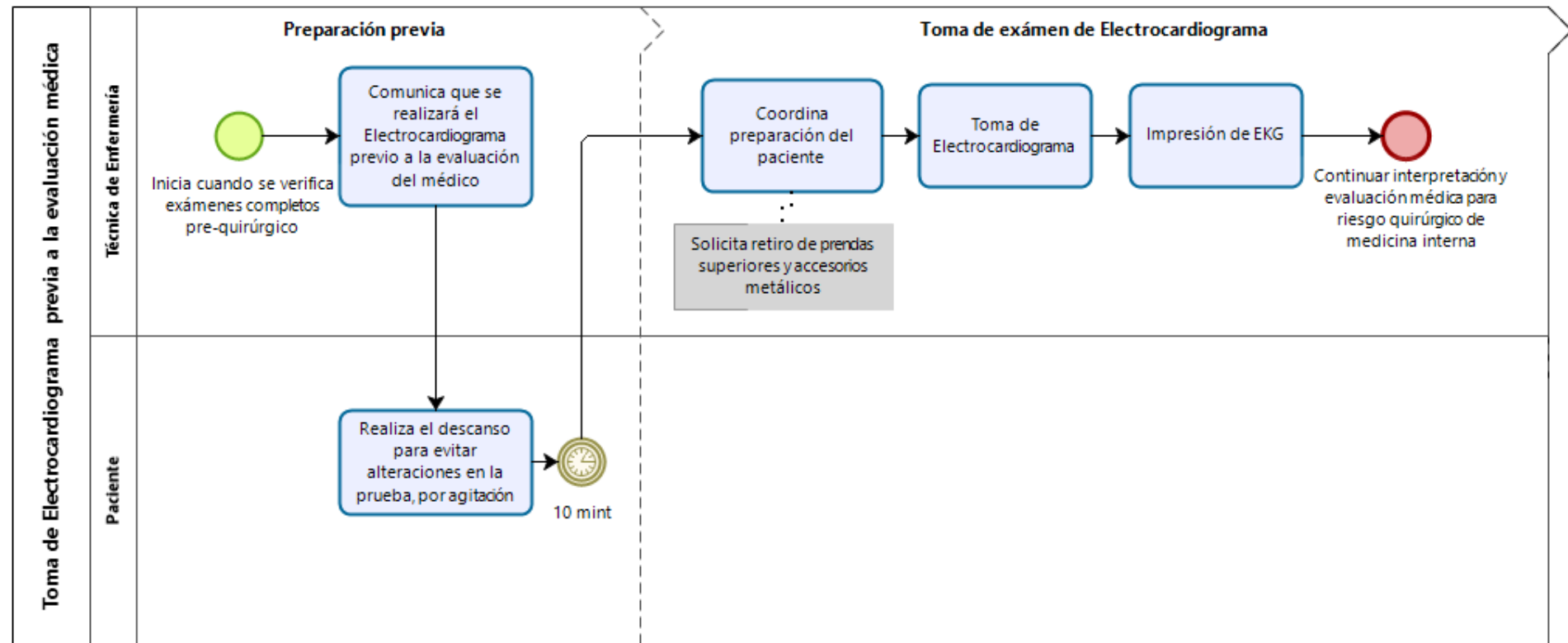
FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Medicina Interna				
		Procedimiento	Atención de control ambulatorio post hospitalario de Medicina Interna				
		Actividad	Recopila citas de pacientes, ubica Historia Clínica y entrega al Médico especialista				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar la evaluación de los pacientes post hospitalizados de los Servicios de Medicina Interna a fin de conocer su evolución y controles posteriores correspondiente.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
P	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y tecnológico				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el control posterior al alta hospitalaria				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	No se encuentre la historia clínica; cuando al salir de alta, el paciente pide Informe Médico, para poder realizarse se entrega la HC al Departamento para su emisión.			
			Causa N° 02	Citas continuas que dificultan la distribución de la HC			
			Causa N° 03	Deserción de pacientes			
Causa N° 04			Disponibilidad de resultados de exámenes solicitados posterior a la hospitalización que eran requeridos para el control.				
Diagrama Causa Efecto							
	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.50	Alto		0.80		

		PRIORIZACIÓN DEL RIESGO					
	4.2	Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad		
5	5.1	ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo		
			Aceptar Riesgo		Transferir Riesgo	X	
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección	Oficina de Admisión y Registros Médicos			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	De acuerdo con el ROF de la Red Prestacional Rebagliati, el control y evaluación de los procesos de admisión, referencia y contrarreferencia, registros médicos y archivo de las historias clínicas en la IPRESS, así como ejecutar dichas actividades para el Hospital Nacional, se encuentra a cargo de la Oficina de Admisión y Registros Médicos.				
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Solicitud de reprogramación de citas debido a falta de historia clínica para realizar la evaluación y/o reevaluación médica				
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	- Fomentar la programación de citas de manera diferenciada con el perfil del asegurado. Por ejemplo, considerar los horarios por edad y por situación laboral. Asimismo, tener en consideración los recursos del transporte asistido para los casos de pacientes con dificultades de movilidad. - Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital, gestionando la digitalización de las atenciones históricas. - Solicitar la Disponibilidad de HC, para evitar reprogramación de citas de pacientes que incluso llegan a la cita programada. - Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria de medicina interna. - Coadyuvar a la implementación progresiva de la Teleconsulta y Telemonitoreo de la especialidad de medicina interna, acorde a lo establecido mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 "Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuator en ESSALUD"				

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

M02.04.01.03.01.03

Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna



M02.04.01.03.01.03

Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna				
Objetivo	Evaluar el ritmo y la función cardíaca a través de un registro de la actividad eléctrica del corazón, para diagnosticar problemas cardíacos u otras patologías, requeridas para el desarrollo de la evaluación de riesgo quirúrgico.				
Alcance	INICIO: Paciente tiene cita para riesgo quirúrgico de medicina interna y cuenta con los exámenes completos prequirúrgicos FIN: Impresión de resultados de electrocardiograma				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
Paciente quirúrgico adulto (mayor de 14 y menor de 65 años sin patología cardíaca ni renal)	Indicación médica Historias Clínicas organizadas con exámenes prequirúrgicos completos	1. Comunica que se realizará el Electrocardiograma previo a la evaluación del médico Cuando se verifica que se cuenta con los exámenes completos prequirúrgicos, la Técnica de Enfermería comunica que se procederá con la toma del Electrocardiograma. Se realiza en el Consultorio 77 o 71 del Block D, o de acuerdo con la Programación establecida por el Departamento.	Técnico(a) de enfermería	Paciente atendido con electrocardiograma para continuar evaluación de riesgo quirúrgico	Paciente Servicio de Medicina Interna (Consulta de riesgo quirúrgico)
		2. Realiza el descanso para evitar alteraciones en la prueba, por agitación Con la finalidad de asegurar una correcta lectura, el paciente debe encontrarse tranquilo, sin agitación, por ello desde la Sala de Espera se inicia el descanso de mínimo 10 minutos.	Paciente		
		3. Coordina preparación del paciente Solicita que el paciente se retire las prendas de la parte superior del cuerpo y accesorios metálicos. Coloca electrodos, enciende y configura equipo electrocardiógrafo.	Técnico(a) de enfermería		
		4. Toma de Electrocardiograma Lleva a cabo protocolo, guía de práctica clínica, para la Toma de Electrocardiograma. Al finalizar el procedimiento, procede a asegurar el confort del paciente.	Técnico(a) de enfermería		
		5. Impresión de EKG Imprime el registro del Electrocardiograma (EKG/ECG), apunta la fecha y hora de la realización y lo adjunta en la historia clínica del paciente para la interpretación y valoración del médico.	Técnico(a) de enfermería		
Indicadores	Porcentaje de realización de electrocardiograma en la cita programada para riesgo quirúrgico de Medicina Interna				
Registros	Parte de pacientes programados/ atendidos Registros de enfermería				

M02.04.01.03.01.03

Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna
Nombre Indicador	Porcentaje de realización de electrocardiograma en la cita programada para riesgo quirúrgico de Medicina Interna
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que se tomaron electrocardiograma y el número total de pacientes que asistieron a la consulta de riesgo quirúrgico de medicina interna programada.
Objetivo del Indicador	Conocer que los pacientes programados que asistieron tenían todos los exámenes completos prequirúrgicos y pudieron tomarse la prueba del electrocardiograma.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que se tomaron electrocardiograma}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes que asistieron a riesgo quirúrgico de medicina interna}} \times 100$
Fuentes de Información	• Parte de pacientes programados/ atendidos • Registros de enfermería Reporte del Departamento de Medicina Interna • Programación de Atención <i>Cabe señalar que posterior a la consulta de riesgo quirúrgico, el médico firma un planillón – riesgo quirúrgico grado 1, cuando indica “diferido”, es porque no se realizó el riesgo quirúrgico.</i>
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Medicina interna
Meta	75%

M02.04.01.03.01.03

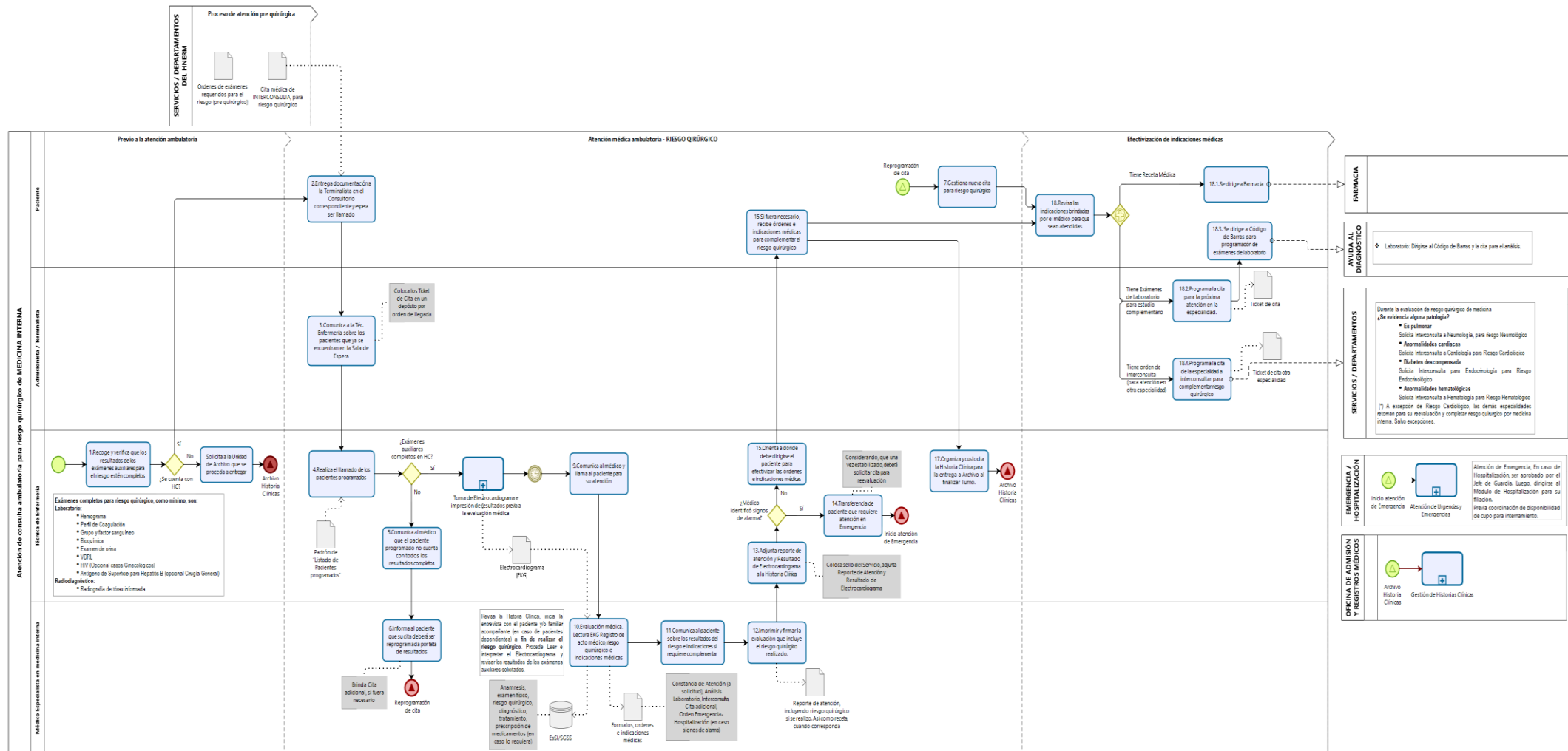
Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna

FICHA DE RIESGOS								
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)		Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)		Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)		Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)		Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)		Atención de Consulta Ambulatoria en Medicina Interna				
		Procedimiento		Toma de Electrocardiograma para riesgo quirúrgico de Medicina Interna				
		Actividad		Toma de Electrocardiograma				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción		Evaluar el ritmo y la función cardíaca a través de un registro de la actividad eléctrica del corazón, para diagnosticar problemas cardíacos u otras patologías, requeridas para el desarrollo de la evaluación de riesgo quirúrgico				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)		Lima, Lima, Jesús María				
p	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico, externo y tecnológico					
	3.2	CODIFICACIÓN						
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se realice el electrocardiograma					
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01		No se tienen resultados prequirúrgicos completos			
			Causa N° 02		Mala programación de pacientes (pacientes que no corresponden pasar riesgo quirúrgico por medicina interna)			
			Causa N° 03		Deserción de citas			
			Causa N° 04		No se cuenta disponible la Historia Clínica			
Causa N° 05			Fallo del equipo electrocardiógrafo					
Diagrama Causa Efecto								
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos						
4	VALORACIÓN DE RIESGO							
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo			Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1			Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3			Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5		Moderado	0.20	
		Alta	0.7			Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9			Muy alto	0.80	0.8
Alta		0.50	Alto		0.80			

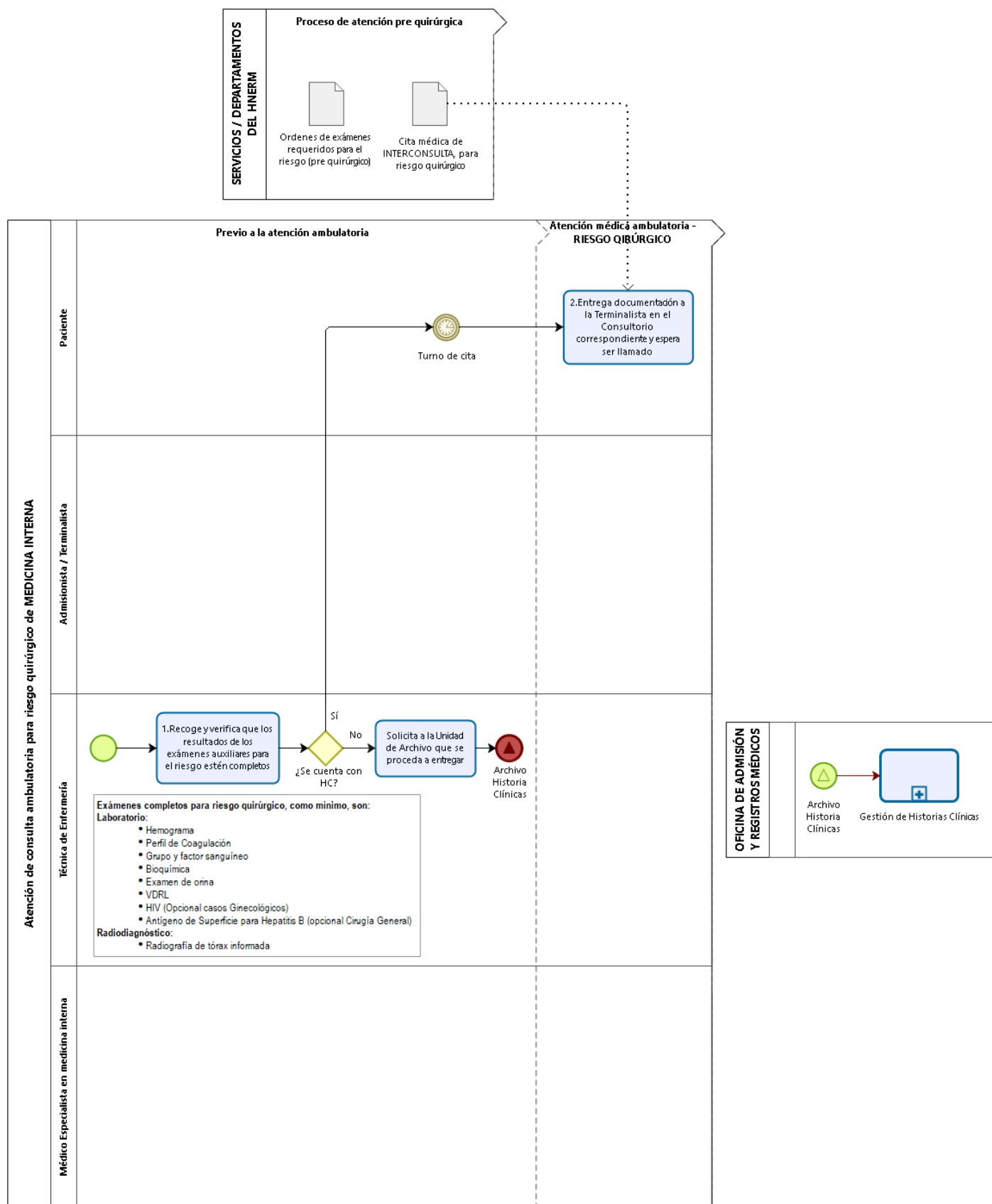
	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en las solicitudes de reprogramación de riesgo quirúrgico de medicina interna			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Establecer Lineamientos y criterios de pacientes que pueden ser admitidos para riesgo quirúrgico de medicina interna • Solicitar que la especialidad que realiza la interconsulta solicite los exámenes prequirúrgicos completos (dé las órdenes). • Fomentar que la cita para riesgo quirúrgico sea posterior a tener los resultados completos, considerando un Módulo específico. (Evitaría citas mal dadas, exámenes completos, entre otros) • Estandarizar la solicitud de los exámenes prequirúrgicos para el riesgo quirúrgico de medicina interna (Formato – Check List de exámenes) • Impulsar una estrategia que permita realizar la verificación de exámenes completos requeridos previo a la evaluación de riesgo quirúrgico - Manejar un contacto con los pacientes cuando se haya identificado exámenes incompletos y que originarán una reprogramación de la cita. • Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital, gestionando la digitalización de las atenciones históricas. • Solicitar la Disponibilidad de HC, para evitar reprogramación de citas de pacientes que incluso llegan a la cita programada. • Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria de medicina interna. • Asegurar el desarrollo de los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos biomédicos.			

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

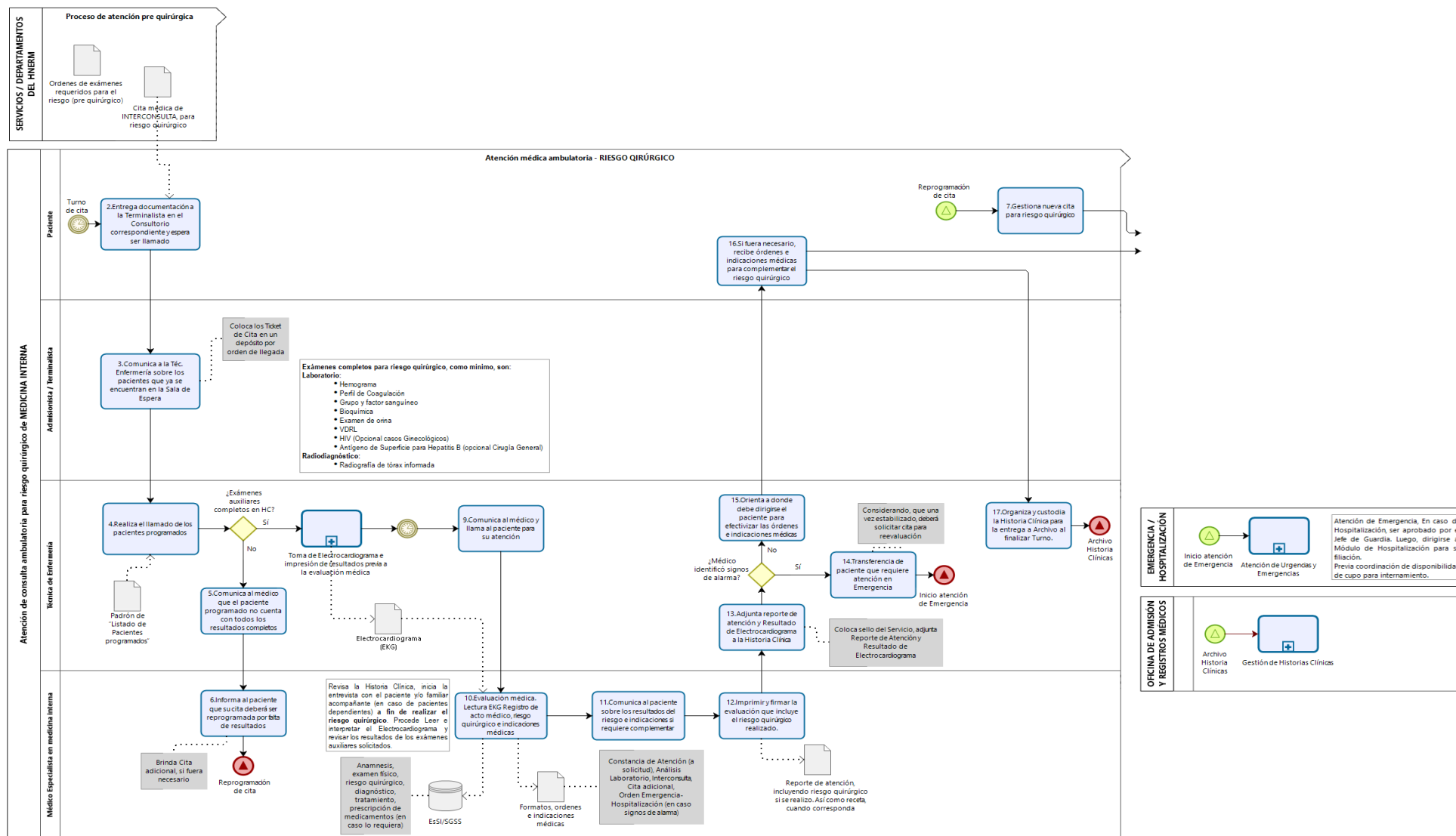
Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna



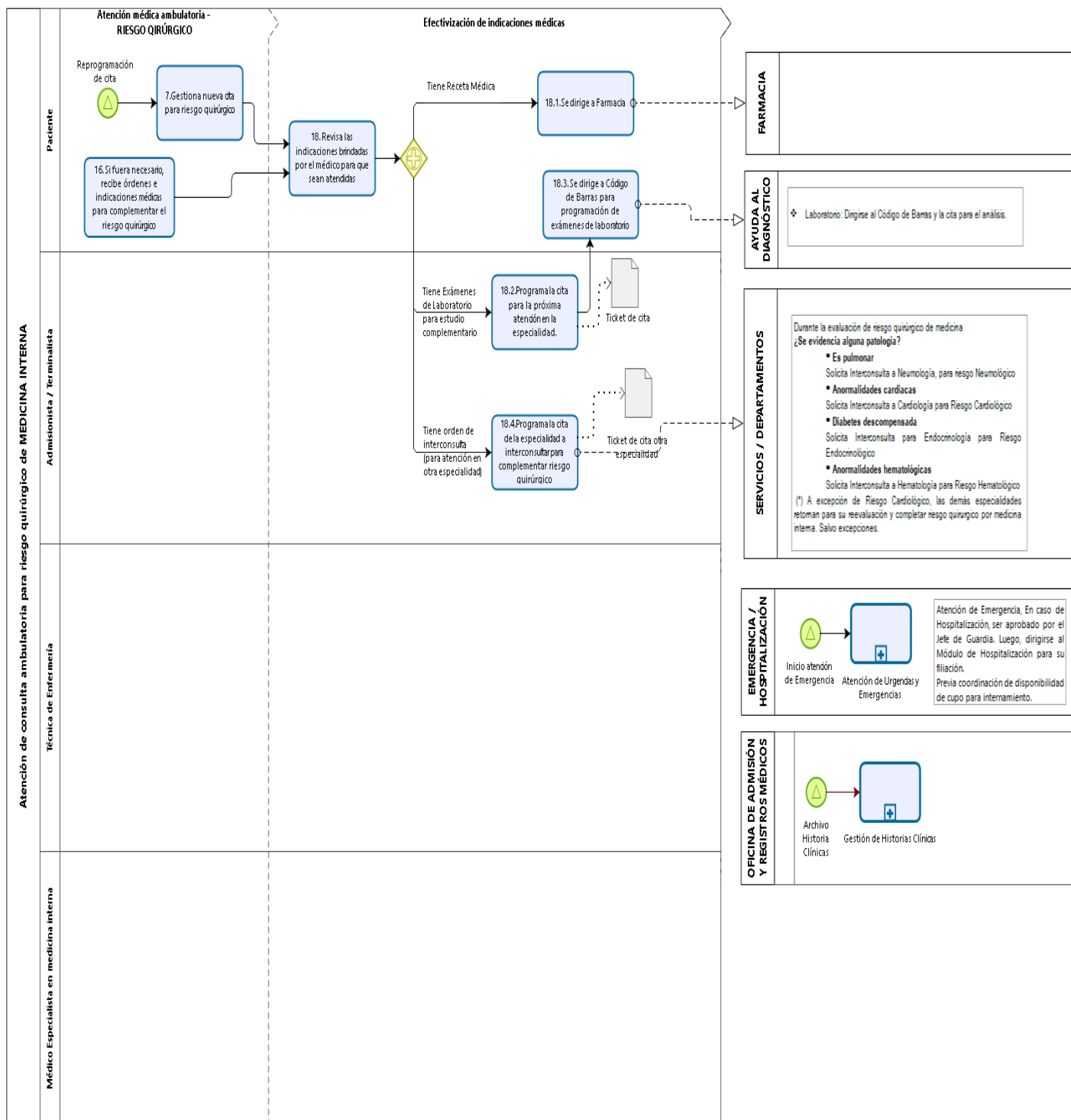
PARTE 01: ORGANIZACIÓN PREVIA A LA ATENCIÓN DE RIESGO QUIRÚRGICO



PARTE 02: ATENCIÓN DE RIESGO QUIRÚRGICO DE MEDICINA INTERNA



PARTE 03: EFECTIVIZACIÓN DE ÓRDENES E INDICACIONES MÉDICAS DADAS EN LA ATENCIÓN DE RIESGO QUIRÚRGICO DE MEDICINA INTERNA



M02.04.01.03.01.04

Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna

FICHA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO					
Nombre	Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna				
Objetivo	Realizar el riesgo quirúrgico de pacientes mayores de 14 y menores de 65 años, sin patología cardíaca o renal, que son derivados de los servicios de especialidades quirúrgicas para su evaluación integral previa a la cirugía.				
Alcance	INICIO: Paciente entrega/ deposita Ticket de cita médica. Pacientes con interconsulta a la especialidad para riesgo quirúrgico. FIN: Riesgo quirúrgico completado y registrado en el sistema.				
Proveedor	Entrada	Descripción de Actividades		Salidas	Destinatario de los bienes y servicios
		Lista de Actividades	Ejecutor		
-Paciente mayor a 14 y menor de 65 años, sin patología cardíaca ni renal	Ticket de cita médica Interconsulta Electrocardiograma realizado	PREVIO A LA ATENCIÓN PARA RIESGO QUIRÚRGICO		Paciente atendido para riesgo quirúrgico Riesgo quirúrgico realizado En caso sea necesario: - Ordenes de exámenes auxiliares complementarios para riesgo por patologías identificadas - Receta En casos de pacientes con signo de alarma: - Orden de Emergencia/ Hospitalización	Servicios / Departamentos de especialidades
		1. Recoge y verifica que los resultados de los exámenes auxiliares para el riesgo quirúrgico se encuentren completos y sean incorporados en la Historia Clínica. Previa a la atención, normalmente un día previo a la cita, la Técnica de Enfermería ha recepcionado el padrón de "Listado de Pacientes programados" con las Historias Clínicas de cada paciente y verifica los resultados del pre-quirúrgico; Exámenes completos para riesgo quirúrgico, como mínimo, son: Laboratorio: • Hemograma • Perfil de Coagulación • Grupo y factor sanguíneo • Bioquímica • Examen de orina • VDRL • HIV (Opcional En caso de Ginecología) • Antígeno de Superficie para Hepatitis B (Opcional En caso de Cirugía General) Radiodiagnóstico: • Radiografía de tórax informada Así como las citas adicionales que se generen el mismo turno de atención y han sido indicadas en el padrón.	Técnico(a) de enfermería		
		CUANDO EL PACIENTE ASISTE AL CONSULTORIO			
		2. Entrega documentación a la Terminalista en el Consultorio correspondiente y espera ser llamado Ubica el consultorio y notifica asistencia a la Terminalista. Se dirige a la Sala de Espera del Consultorio 71 y 77 del Block D	Paciente		
		3. Comunica a la Téc. Enfermería sobre los pacientes que ya se encuentran en la Sala de Espera para ser llamado Coloca los Ticket de Cita en un depósito por orden de llegada	Terminalista		
		4. Realiza el llamado de los pacientes programados ¿Tiene exámenes auxiliares completos? SI: Ir al paso 8 NO: Ir al paso 5, 6 y 7	Técnico(a) de enfermería		

		5. Comunica al médico que el paciente programado no cuenta con todos los resultados completos	Técnico(a) de enfermería		
		6. Informa al paciente que su cita deberá ser reprogramada por falta de resultados, brindando cita adicional, si fuera necesario	Médico especialista en medicina interna		
		7. Gestiona nueva cita para riesgo quirúrgico Se dirige a la Admisionista para verificar que la próxima cita sea posterior a la toma de todos los resultados de sus exámenes auxiliares. Cabe señalar que los exámenes requeridos Ir al paso 18	Paciente		
		8. Toma de Electrocardiograma e impresión de resultados Corresponde la realización del Electrocardiograma por la Técnica del Servicio, de acuerdo al protocolo establecido por la especialidad de Cardiología.	Técnico(a) de enfermería		
		9. Comunica al médico y llama al paciente para su atención Entrega Historia Clínica al médico para la evaluación	Técnico(a) de enfermería		
		10. Evaluación médica. lectura del resultado de EKG. Registro de acto médico, riesgo quirúrgico e indicaciones médicas El médico especialista de medicina interna revisa la historia clínica, inicia la entrevista con el paciente y/o familiar acompañante (en caso de pacientes dependientes) a fin de realizar el riesgo quirúrgico. El médico especialista procede a la lectura del Electrocardiograma (EKG) y revisar los resultados de los exámenes auxiliares solicitados. Asimismo, procede con el lavado de manos para la evaluación física. ¿Se evidencia alguna patología? • Es pulmonar Interconsulta a Neumología para riesgo Neumológico • Anormalidades cardíacas Interconsulta a Cardiología para Riesgo Cardiológico • Diabetes descompensada Solicita Interconsulta para Endocrinología para Riesgo Endocrinológico • Anormalidades hematológicas Solicita Interconsulta a Hematología para Riesgo Hematológico (*) A excepción de Riesgo Cardiológico, las demás especialidades retornan para su reevaluación y completar riesgo quirúrgico por medicina interna. Salvo excepciones. Procede con el registro de la anamnesis, examen físico, riesgo quirúrgico y diagnóstico, prescripción de medicamentos, en caso lo requiera; registros que son realizados a través del sistema informático (ESSI/SGSS). Del mismo modo, registra en los formatos correspondientes las indicaciones médicas, órdenes de exámenes auxiliares y/o interconsultas, que sean requeridos en base a la evaluación.	Médico especialista en medicina interna		

		• Formato “Constancia de Atención”, a solicitud del paciente. • Formulario “Solicitud de Análisis de Laboratorio”, se firma y sella. En caso alguno se requiera complementar algún examen auxiliar previo. • Formato de “Interconsulta” se firma y sella; en caso se requiera riesgos quirúrgicos por parte de otras especialidades. • Formato “Cita adicional”, firma y sella. En caso no se haya podido completar el riesgo quirúrgico. En caso el médico especialista determine la necesidad de atención de emergencia u hospitalización, registra: • Formato de Solicitud de Orden de Hospitalización, para que el paciente sea ingresado por Emergencia, hasta que se coordine la disponibilidad de cama debido a la demanda hospitalaria.		
		11. Comunica al paciente sobre los resultados del riesgo quirúrgico e indicaciones si requiere complementar con otros estudios Informar/ explicar al paciente y/o familiar (en caso de pacientes dependientes), sobre el riesgo quirúrgico y diagnóstico. En caso se requiera interconsultas y/o exámenes auxiliares para complementar el riesgo quirúrgico, comunica que las órdenes médicas y/o formatos serán entregadas por la Técnica de Enfermería.	Médico especialista en medicina interna	
		12. Imprimir y firmar la evaluación que incluye el riesgo quirúrgico realizado. Asimismo, cuando corresponda, la receta médica. Imprime una copia del reporte de atención. Cuando corresponda, la receta médica prescrita del sistema informático (ESSI/SGSS).	Médico especialista en medicina interna	
		13. Adjunta reporte de atención y Resultado de Electrocardiograma a la Historia Clínica Coloca el sello del Servicio correspondiente en el Reporte de Atención (Hoja impresa del sistema) y la incorpora en la Historia Clínica, junto a los resultados del Electrocardiograma. ¿Médico identificó signos de alarma? SI: Ir al paso 14 NO: Ir al paso 15	Técnico (a) de Enfermería	
		14. Transferencia de paciente que requiere atención en Emergencia La Técnica de Enfermería recibe la nota médica para el traslado del paciente desde el Consultorio hasta el Triaje de Emergencia. Continúa con el PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA Considerando, que una vez estabilizado, deberá solicitar cita para reevaluación	Técnico (a) de Enfermería	
		15. Orienta a donde debe dirigirse el paciente para efectivizar las órdenes e indicaciones médicas	Técnica de Enfermería	

		16. Si fuera necesario, recibe órdenes e indicaciones médicas para complementar el riesgo quirúrgico La Técnica de Enfermería hace entrega de las órdenes de receta, exámenes auxiliares complementarios de Laboratorio e interconsulta(s) que hayan sido definidos por el médico especialista para complementar el riesgo quirúrgico.	Paciente y/o su familiar (en caso de pacientes dependientes)		
Médico	Historia clínica Reporte de atención	17. Organiza y custodia la Historia Clínica para la entrega a Archivo al finalizar Turno. Dado que al finalizar el turno procede a entregar todas las Historias Clínicas al Archivo de Historias Clínicas de Adultos, las custodia y entrega firmando un Cuaderno de cargo.	Técnica de Enfermería	Registro en Cuaderno de Cargo	Unidad de Archivo
EFFECTIVIZACIÓN DE ORDENES MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, CUANDO CORRESPONDA					
Médico	Órdenes e indicaciones médicas	18. Revisa las indicaciones brindadas por el médico para que sean atendidas ❖ En caso de receta 18.1 Se dirige a Farmacia ❖ En caso de recibir Formato de examen de laboratorio PARA ESTUDIO COMPLEMENTARIO: 18.2. Programa la cita para la próxima atención en la especialidad. Genera Ticket de Cita de consulta Externa en admisión. 18.3. El paciente se dirige a Código de Barras para programación de exámenes de laboratorio. ❖ En caso de verificar orden de interconsulta: 18.4. Programa la cita de la especialidad a interconsultar para complementar riesgo quirúrgico y entrega el Ticket de Atención para la especialidad solicitada al paciente.	Paciente o Familiar de paciente / Admisionista	Órdenes programadas	Paciente
Indicadores	Riesgo quirúrgico dado a la primera cita programada				
Registros	Registro de atención en el EsSI Parte de pacientes programados/ atendidos Órdenes e indicaciones médicas generadas				

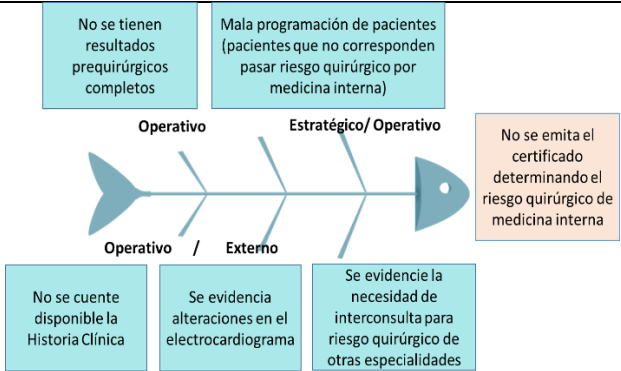
M02.04.01.03.01.04

Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna

FICHA INDICADORES	
Nombre del Proceso	Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna
Nombre Indicador	Riesgo quirúrgico dado a la primera cita programada
Descripción del Indicador	Es la relación entre el número de pacientes que se fueron atendidos y se les dio riesgo quirúrgico y el número total de pacientes que asistieron a la consulta de riesgo quirúrgico de medicina interna programada.
Objetivo del Indicador	Conocer que los pacientes programados que asistieron tenían todos los exámenes completos prequirúrgicos y, en la primera cita programada se pudo completar la valoración preoperatoria y realizar el riesgo quirúrgico de medicina interna.
Forma de Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes que completaron riesgo quirúrgico en la primera cita}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes que asistieron a riesgo quirúrgico de medicina interna}} \times 100$
Fuentes de Información	• Parte de pacientes programados/ atendidos • Registros de enfermería Reporte del Departamento de Medicina Interna • Programación de Atención <i>Cabe señalar que posterior a la consulta de riesgo quirúrgico, el médico firma un planillón – riesgo quirúrgico grado 1, cuando indica “diferido”, es porque no se realizó el riesgo quirúrgico.</i>
Periodicidad de Medición	Mensual
Responsable de Medición	Departamento de Medicina interna
Meta	75%

M02.04.01.03.01.04

Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna

FICHA DE RIESGOS							
1	NOMBRE DEL PROCESO	Macroproceso (Nivel 0)	Prestaciones de Salud				
		Proceso (Nivel 1)	Atención de Salud				
		Subproceso (Nivel 2)	Atención de Consulta Externa				
		Subproceso (Nivel 3)	Atención de Consulta Externa Adultos				
		Subproceso (Nivel 4)	Atención de Consulta Ambulatoria en Medicina Interna				
		Procedimiento	Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna				
		Actividad	Evaluación médica. Registro de acto médico, riesgo quirúrgico e indicaciones médicas				
2	OBJETIVO DEL PROCESO	Descripción	Realizar el riesgo quirúrgico de pacientes mayores de 14 y menores de 65 años, sin patología cardíaca o renal, que son derivados de los servicios de especialidades quirúrgicas para su evaluación integral previa a la cirugía.				
		Ubicación (Departamento, Ciudad, Distrito)	Lima, Lima, Jesús María				
p	IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS						
	3.1	TIPO DE RIESGO	Operativo, estratégico y externo				
	3.2	CODIFICACIÓN					
	3.3	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	No se emita el certificado determinando el riesgo quirúrgico de medicina interna				
	3.4	CAUSAS GENERADORAS	Causa N° 01	No se tienen resultados prequirúrgicos completos			
			Causa N° 02	Mala programación de pacientes (pacientes que no corresponden pasar riesgo quirúrgico por medicina interna)			
			Causa N° 03	No se encuentre disponible la Historia Clínica			
			Causa N° 04	Se evidencia alteraciones en el electrocardiograma			
			Causa N° 05	Se evidencie la necesidad de interconsulta para riesgo quirúrgico de otras especialidades			
			Diagrama Causa Efecto				
3.4	TÉCNICA DE DIAGRAMACIÓN	Diagrama de Flujo de Procesos					
4	VALORACIÓN DE RIESGO						
	4.1	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA			IMPACTO		
		Análisis Cualitativo	Análisis Cuantitativo		Análisis	Análisis Cualitativo	
		Muy Baja	0.1		Muy Bajo	0.05	
		Baja	0.3		Bajo	0.10	
		Moderada	0.5	0.5	Moderado	0.20	
		Alta	0.7		Alto	0.40	
		Muy Alta	0.9		Muy alto	0.80	0.8
Alta			0.50	Alto			
			0.50	0.80			

	4.2	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO				
		Puntuación del Riesgo = Probabilidad x impacto	0.400	Prioridad del Riesgo	Alta prioridad	
5	5.1	RESPUESTA A LOS RIESGOS				
		ESTRATEGIA	Mitigar Riesgo	X	Evitar riesgo	
	Aceptar Riesgo			Transferir Riesgo		
	5.2	RIESGO ASIGNADO A (Solo después de haber marcado transferir el riesgo)	Oficina / Dirección			
	5.3	CAUSA(S) DEL RIESGO ASIGNADO	NO APLICA			
	5.4	ALERTAS DE RIESGO (SEÑALES DE AVISO)	Incremento en las solicitudes de reprogramación de riesgo quirúrgico de medicina interna			
	5.5	RESPUESTA AL RIESGO	• Establecer Lineamientos y criterios de pacientes que pueden ser admitidos para riesgo quirúrgico de medicina interna • Solicitar que la especialidad que realiza la interconsulta solicite los exámenes prequirúrgicos completos (dé las órdenes). • Fomentar que la cita para riesgo quirúrgico sea posterior a tener los resultados completos, considerando un Módulo específico. (Evitaría citas mal dadas, exámenes completos, entre otros) • Estandarizar la solicitud de los exámenes prequirúrgicos para el riesgo quirúrgico de medicina interna (Formato – Check List de exámenes) • Establecer e gestionar su incorporación en el sistema informático de un Certificado de valoración de riesgo quirúrgico de medicina interna. • Impulsar una estrategia que permita realizar la verificación de exámenes completos requeridos previo a la evaluación de riesgo quirúrgico - Manejar un contacto con los pacientes cuando se haya identificado exámenes incompletos y que originarán una reprogramación de la cita. • Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital, gestionando la digitalización de las atenciones históricas. • Solicitar la Disponibilidad de HC, para evitar reprogramación de citas de pacientes que incluso llegan a la cita programada. <i>Ejemplo: Especialidades de Otorrinolaringología y Oftalmología custodian la historia clínica previa a la intervención y no llega de manera física a la atención de riesgo quirúrgico de medicina interna.</i> • Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria de medicina interna.			

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

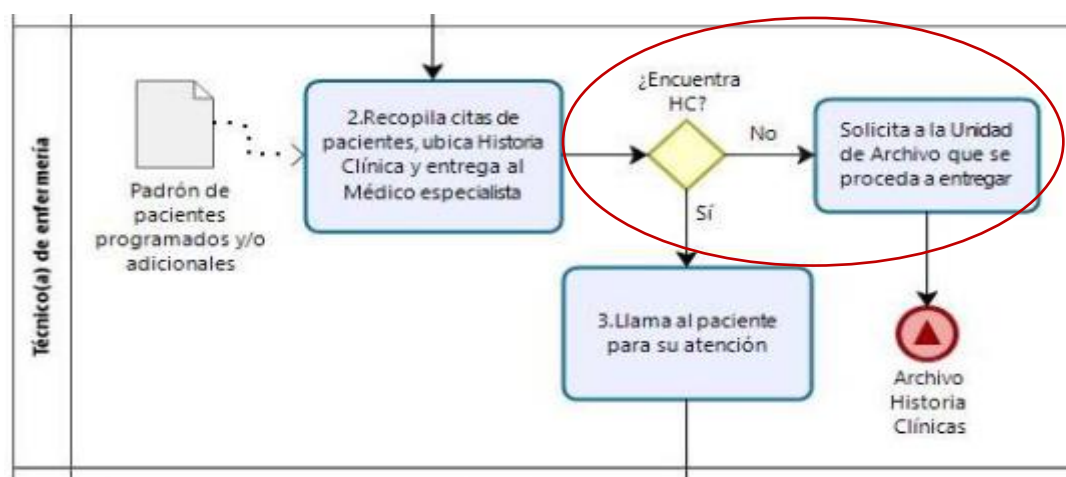
14. Procesos críticos



Como se muestra en el esquema anterior, el proceso de “Atención de consulta ambulatoria en medicina interna”, tiene cuatro momentos que se llevan a cabo de manera similar en los procedimientos establecidos en el presente Manual: i) Organización de Historias Clínicas para la atención; ii) Ingreso y Admisión de Paciente para la consulta; iii) Evaluación Médica y iv) La efectivización de las órdenes e indicaciones médicas.

Al respecto se han identificado procesos críticos que pueden y/o afectan el correcto desarrollo del proceso (los mismos que se encuentran resaltados en rojo), y serán detallados a continuación:

❖ Sobre la disponibilidad de las Historias Clínicas y Resultados de Exámenes auxiliares para el desarrollo de la consulta ambulatoria:



Si bien es cierto EsSalud se encuentra en un proceso de implementación del registro de atenciones a través de la Historia Clínica Digital, mediante el sistema informático ESSI/SGGS; a la fecha las atenciones de consulta ambulatoria requieren contar con la Historia Clínica Física, donde incluso se incorpora la versión impresa de las atenciones previas (citas anteriores) que fueron registradas en el ESSI/SGGS y el historial médico del paciente. En ese sentido, se considera crítico toda vez que, si no se cuenta con la Historia

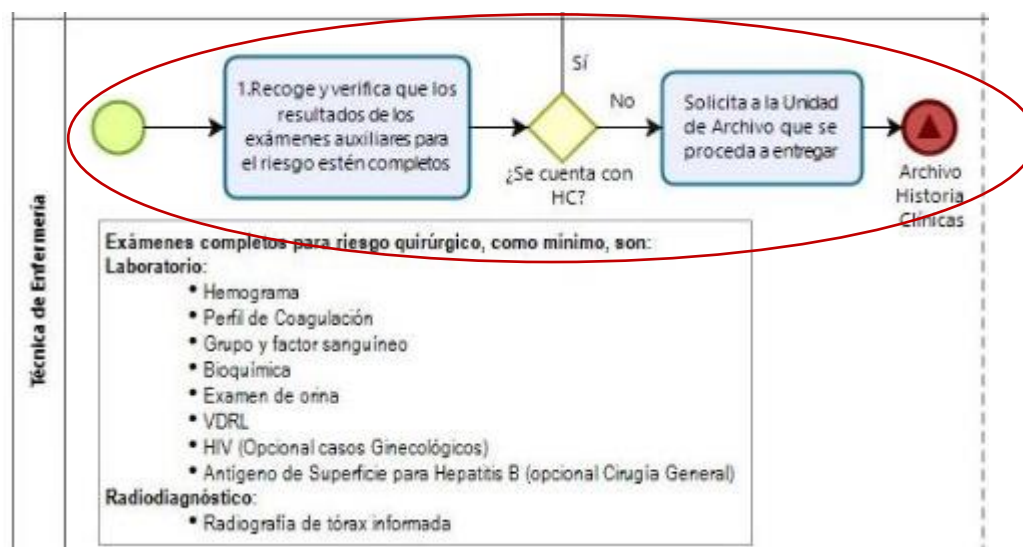
Clínica de manera oportuna, el médico especialista no puede llevar a cabo la atención médica.

Por ello, se considera relevante la digitalización del historial médico de los pacientes, respetando las normas de protección de datos; toda vez que ello coadyuvaría a evitar dificultades si no se cuenta con dicho registro médico. Del mismo modo, velar por que la implementación del uso del sistema informático se realice a nivel de todos los servicios y departamentos de la IPRESS, con la finalidad de lograr una interconexión real entre ellas.

- ✚ Del mismo modo, se considera un proceso crítico no sólo contar con la Historia Clínica, sino que también se encuentren disponibles y de manera oportuna los resultados de los exámenes auxiliares que hayan sido solicitados para el correcto diagnóstico y reevaluación médica que se requiera, permitiendo la continuidad de la atención.

En el gráfico inferior, por ejemplo, se menciona que en el Procedimiento de “M02.04.01.03.01.04 Atención de consulta para riesgo quirúrgico de Medicina Interna”; los exámenes prequirúrgicos han debido ser solicitados en la cita previa por el médico tratante, y son requeridos para realizar la consulta ambulatoria de riesgo quirúrgico. En ese caso, de no contarse con los exámenes mínimos completos, el médico especialista no podrá realizar la valoración y determinar el riesgo quirúrgico.

Por ello, es importante que, por una parte, los Servicios de la Gerencia de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento efectiven las ordenes de exámenes auxiliares correspondientes de manera oportuna dada la demanda (*Ejemplo: contar con la Radiografía de tórax informada: Examen demora 12 días para tener Informe Médico del Radiólogo*) mientras que, por otro lado, la Oficina de Admisión y Registros Médico asegure que la programación/ asignación de citas sea dada proyectando una fecha en donde se asegure que los resultados se encuentren completos y no genere insatisfacción al asegurado/derechohabiente por la reprogramación de citas.



Cabe señalar que no sólo sucede para la atención de riesgo quirúrgico; la necesidad de contar con los resultados de exámenes auxiliares y disponibilidad de historia clínica también son necesarios para los procedimientos de “M02.04.01.03.01.01 Atención de consulta externa médica de Medicina Interna” o “M02.04.01.03.01.02 Atención de control ambulatorio post hospitalario de Medicina Interna”.

❖ **Sobre la efectivización de la Contrarreferencia a la alta médica dada por la especialidad de medicina interna posterior a evaluación realizada en la consulta ambulatoria:**

Continuando con los registros antes mencionados:

(**) Si bien es cierto, el sistema EsSI/SGSS tiene una opción donde se registran las Contrarreferencias (cuando el médico considera dar el alta médica de la especialidad y que el paciente continúe sus atenciones y/o controles en su IPRESS de origen); el Departamento de Medicina Interna refiere que no se ha logrado implementar de manera estándar en todos los Servicios, ya que no se tiene disposiciones claras por parte de la Oficina de Admisión y Registros Médicos.

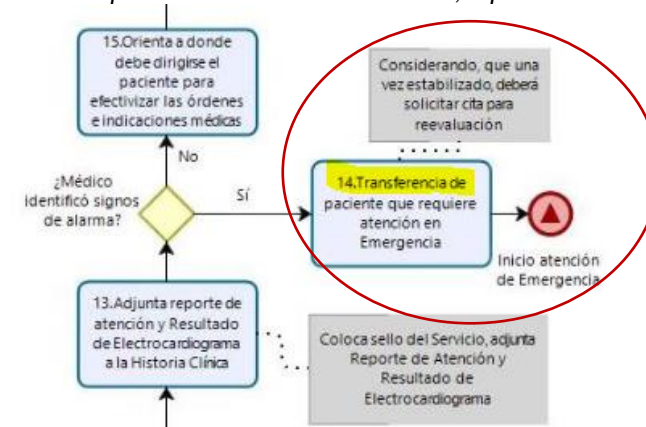
En ese sentido, en algunas oportunidades los médicos tratantes registran la Contrarreferencia en el Formato Manual, dando una copia al paciente para que éste se dirija a la Oficina 28 y solicite que registren su contrarreferencia. Mientras que, en otros casos, el médico tratante registra la contrarreferencia en el Formato Manual, se lo da a la Técnica de Enfermería quién al finalizar el Turno se lo da a la Terminalista (que depende de la Oficina de Admisión y Registros Médicos) para que junto a su Reporte de Turno alcance los Formatos de Contrarreferencia para su registro en el sistema.



Por lo antes expuesto, resulta relevante que el Departamento de Medicina Interna, en coordinación con la Oficina de Admisión y Registros Médicos, estandaricen el accionar para dar el Alta Médica de la Especialidad y se registre de manera oportuna la Contrarreferencia. Ello con la finalidad de evitar la posible generación de nuevas citas en la especialidad, pese a que ya se haya determinado el Alta en la especialidad y control en su IPRESS de origen.

❖ **Sobre las coordinaciones para en caso de identificar signos de alarma, durante la atención ambulatoria, se brinde la atención necesaria:**

Al respecto, es preciso señalar como una actividad crítica dentro del proceso de atención ambulatoria, al Traslado (transferencia de paciente) desde los consultorios externos hacia el Servicio de Emergencia que pudieran darse en los casos donde el médico evidencie signos de alarma (*Ejemplo: taquicardia, hemoglobina baja –anemia-, infecciones urinarias que no han podido ser controladas -requieren atención endovenoso-, hipertensión no controlada, u otras*).



Por lo antes expuesto, resulta relevante que el Departamento de Medicina Interna, mantenga una comunicación continua con los Servicios de Emergencia; sobre todo en aquellos casos donde el paciente una vez evaluado requiera ser Hospitalizado, para lo que se debe gestionar la disponibilidad de cama hospitalaria.

❖ **Sobre los canales de verificación de pacientes que pueden ser atendidos para riesgo quirúrgico de medicina interna**

Una de las atenciones de consulta ambulatoria de medicina interna es para realizar el riesgo quirúrgico de medicina interna. En ese sentido, resulta crítico que se difunda y se verifique durante la asignación de citas, que los pacientes cumplan con los requisitos para dicha atención (filtro de antecedentes, edad y asegurar prequirúrgico completo).

Ello con el fin de evitar que se le asigne citas para riesgo de medicina interna, que no correspondan, y se genere demoras en la continuidad de atención de los pacientes que requieren evaluación previa a alguna intervención quirúrgica.

Por lo antes expuesto, resulta relevante que se cuente con recursos a cargo de monitorear y hacer seguimiento a pacientes quirúrgicos citados para el riesgo quirúrgico de medicina interna el Departamento de Medicina Interna, a fin de asegurar que cumplan los requisitos y exámenes necesarios y se mantenga una comunicación continua con los pacientes a fin de evitar insatisfacción del usuario.

15. Aprobación de los Manuales de Gestión de Procesos y Procedimientos

Validación Manual Atención Ambulatoria Medicina Interna

M María del Pilar Gamarra Samaniego <pilargamarra@gmail.com>
Lun 20/07/2020 16:43
Para: Guzman Medina Maria Claudia

Estimada Srta. Guzmán:

Por la presente se da por validado el Manual de Atención Ambulatoria de Medicina Interna.

Saludos cordiales

Dra. María del Pilar Gamarra Samaniego
Jefe del Dpto. de Medicina Interna del HNERM

M María del Pilar Gamarra Samaniego <pilargamarra@gmail.com>
Vie 17/07/2020 18:34
Para: Guzman Medina Maria Claudia

 Manual_AmbuMedicina Inter...
4 MB

 Formato_validación_medicina...
114 KB

2 archivos adjuntos (4 MB) Descargar todo

Envío los documentos, hay pequeñas correcciones de redacción en rojo, al parecer quedamos par el RQ 65 años, consulte con otro medico y me dice que es criterio médico si envía al cardiólogo a los mayores.

Saludos

Pilar Gamarra

Versión final Manual de Procesos y Procedimientos de Atención Consulta Ambulatoria de Medicina Interna

G Guzman Medina Maria Claudia
Jue 16/07/2020 13:54
Para: María del Pilar Gamarra Samaniego <pilargamarra@gmail.com>
CC: Romo Astete de Velez Maria Susana; vkilamoca26@gmail.com

 Manual_AmbuMedicina Inter...
4 MB

 Formato_validación_medicina...
66 KB

2 archivos adjuntos (4 MB) Descargar todo

Estimada Dra. Pilar **Gamarra**,

Buenos días. De acuerdo a lo coordinado, se procedió a incorporar las precisiones y aportes indicados.

En ese sentido, adjunto la versión actualizada del *“Manual de Atención Ambulatoria por médico especialista de medicina interna”* para su revisión final.

De estar conforme, agradeceré pueda firmar y sellar el Formato de Validación adjunto. Con ello, procederíamos a publicarlo en el Portal de Transparencia.

Quedamos atentas a sus comentarios.

Saludos cordiales,
M. Claudia Guzmán Medina



sábado 4/07/2020 18:40

María del Pilar Gamarra Samaniego <pilargamarra>

Re: Versión inicial Manual de Procesos y Procedimientos de
Atención Consulta Ambulatoria de Medicina Interna

Para Guzman Medina Maria Claudia

Respondió a este mensaje el 4/07/2020 19:12.


inicial_Manual_Ambu...
4 MB

Estimada Claudia:

Envío algunas observaciones
Saludos
PG


viernes 3/07/2020 13:23

Guzman Medina Maria Claudia

Versión inicial Manual de Procesos y Procedimientos de Atención Consulta Ambulatoria de Medicina Interna

Para pilargamarra@gmail.com; maria.gamarras@essalud.gob.pe

CC Romo Astete de Velez Maria Susana; vkilamoca26@gmail.com; edhey_2682@hotmail.com; amatkell@hotmail.com; mterrymora@hotmail.com


inicial_Manual_Ambu...
4 MB

Estimada Dra. María del Pilar Gamarra,
Jefa del Departamento de Medicina Interna

Buen día. Es un gusto saludarla por especial encargo de la Sra. Susana Romo, Sub Gerente de Procesos. De acuerdo a lo coordinado telefónicamente, luego de las reuniones virtuales sostenidas con Usted y los representantes designados, se ha elaborado el **Manual de Procesos y Procedimientos de Atención Consulta Ambulatoria de Medicina Interna**.

Por ello, se adjunta la versión inicial para la correspondiente revisión a fin de incorporar los aportes y/o correcciones necesarios. Luego de estar conforme, agradeceremos se pueda gestionar la firma del Formato de Validación el mismo que corresponde a los Jefes de Servicio (SERVICIO DE MEDICINA INTERNA N°1,2,3,4,5,6) y Jefa de Departamento (Página 2 del Manual).

Finalmente, agradecería pueda brindarme el contacto telefónico del Dr. Fernando Mendo (Jefe de Servicio de Infectología- Medicina Interna N°7) a fin de proceder con la formulación del **Manual de Procesos y Procedimientos de Atención Consulta Ambulatoria de Infectología**.

De antemano agradecemos el apoyo brindado, quedando atenta a su pronta respuesta.

Saludos cordiales,
M. Claudia Guzmán Medina
Profesional Especialista en Procesos
Anexo: 2627 / 940034260
Sub Gerencia de Procesos – GOP- GCPP EsSalud

16. Mejora continua de los procesos

Para la atención de riesgo quirúrgico:

- Establecer una Guía o documento técnico referido a la atención de riesgo quirúrgico en donde se establezca disposiciones sobre los “criterios de admisión de los pacientes a los diferentes riesgos quirúrgicos”, exámenes requeridos, perfil de los pacientes, requerimientos de evaluación de las diferentes especialidades y otra información; mediante un trabajo en conjunto por los diferentes Servicios involucrados en la materia (Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Anestesiología, Hematología, Endocrinología)
- Solicitar que la especialidad que realiza la interconsulta solicite los exámenes prequirúrgicos completos (dé las órdenes).
- Fomentar que la cita para riesgo quirúrgico sea posterior a tener los resultados completos, considerando un Módulo específico. (Evitaría citas mal dadas, exámenes completos, entre otros)
- Estandarizar la solicitud de los exámenes prequirúrgicos para el riesgo quirúrgico de medicina interna (Formato – Check List de exámenes)
- Establecer e gestionar su incorporación en el sistema informático de un Certificado de valoración de riesgo quirúrgico de medicina interna.
- Impulsar una estrategia que permita realizar la verificación de exámenes completos requeridos previo a la evaluación de riesgo quirúrgico - Manejar un contacto con los pacientes cuando se haya identificado exámenes incompletos y que originarán una reprogramación de la cita.
- Solicitar la Disponibilidad de HC, para evitar reprogramación de citas de pacientes que incluso llegan a la cita programada. *Ejemplo: Especialidades de Otorrinolaringología y Oftalmología custodian la historia clínica previa a la intervención y no llega de manera física a la atención de riesgo quirúrgico de medicina interna.*

Para mejorar la atención ambulatoria de medicina interna e incluso otras especialidades:

- Impulsar la implementación en toda las IPRESS y servicios de la Historia Clínica digital, gestionando la digitalización de las atenciones históricas.
- Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento de recursos humanos para la atención médica ambulatoria de medicina interna.
- Velar por la rapidez y eficiencia en la toma de exámenes auxiliares y sus resultados.
- Solicitar la Disponibilidad de HC, para evitar reprogramación de citas de pacientes que incluso llegan a la cita programada.
- Velar por la disponibilidad y correcto dimensionamiento y dotación de recursos humanos para la atención médica ambulatoria de medicina interna.
- Coadyuvar a la implementación progresiva de la Teleconsulta y Telemonitoreo de la especialidad de medicina interna, acorde a lo establecido mediante Resolución de Gerencia General N° 632-

GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020
“Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en ESSALUD”

- Impulsar la ampliación de oferta de turnos para la atención médica ambulatoria de medicina interna, de acuerdo con la demanda.
- 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.
- Mejorar los tiempos de atención de interconsultas.
- Fomentar la programación de citas de manera diferencia con el perfil del asegurado. Por ejemplo, considerar los horarios por edad y por situación laboral.

17. Aspectos Finales

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 la formulación del presente documento de gestión, se contó con el valioso apoyo del personal Médico y Técnica de Enfermería del Departamento de Medicina Interna, mediante reuniones virtuales de trabajo.
- ❖ Los procesos y procedimientos documentados reflejan la situación actual (AS IS) previa a la Emergencia Sanitaria por COVID-19. Motivo por el cual resulta necesario que el Departamento viabilice la implementación progresiva de la Teleconsulta y Telemonitoreo de la especialidad de medicina interna, acorde a lo establecido mediante Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, Directiva de Gerencia General N° 12-GCPS-ESSALUD-2020 “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en ESSALUD”

RECOMENDACIONES

- ❖ Tomar como referencia el presente Manual a fin de impulsar acciones de mejora continua.
- ❖ Realizar un análisis mayor y gestionar acciones tomando en cuenta lo descrito en el apartado de Procesos Críticos (numeral 14) y Oportunidades de Mejora (numeral 15).
- ❖ Realizar una evaluación periódica (anual) de los procesos y procedimientos del Atención de Consulta Ambulatoria en Medicina Interna, a fin de incorporar las mejoras de los procesos de aspectos operativos, tecnológicos y afines.
- ❖ Evaluar los procesos y procedimientos de Atención Ambulatoria de la especialidad de Medicina Interna, así como de todas las especialidades de 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.