

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓNAL PACIENTE



## CAJA DE SALUD CORDES POLICLINICO WARNES – SANTA CRUZ

CONTROL DE EMISION			
	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
FIRMA Y SELLO			
FECHA			

## Tabla de contenido

1. Introducción.....	1
2. Justificación .....	1
3. Objetivo del Manual .....	1
4. Marco Jurídico.....	2
5. Alcance del manual .....	2
6. Procedimientos .....	3
7. Admisión y archivo de expediente clínico .....	4
7.1 Flujiograma .....	5
7.2 Descripción del procedimiento. ....	5
8. Consulta externa .....	7
8.1 Flujiograma .....	8
8.2 Descripción del procedimiento. ....	8
9. Enfermería .....	9
9.1 Flujiograma .....	10
9.2 Descripción del procedimiento. ....	10
10. Atención paciente de emergencia .....	11
10.1 Flujiograma .....	12
10.2 Descripción del procedimiento. ....	12
11. Atención Odontológica.....	14
11.1 Flujiograma .....	14
11.2 Descripción de procedimientos.....	15

## **1. INTRODUCCION**

El Manual de Procesos y procedimientos de atención al paciente, es un instrumento administrativo de carácter operativo, que tiene la finalidad de regular el funcionamiento orgánico procedimental de las diferentes actividades que se realiza en la Institución ente gestor de salud a corto plazo, a fin de establecer pormenorizadamente en forma clara y precisa, los pasos de cada proceso.

Así mismo se han considerado en el presente Manual los indicadores de gestión más importantes relacionados con cada procedimiento para establecer un mecanismo inicial de control y reporte de la gestión que deberá perfeccionarse en el tiempo.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Los entes gestores de salud a corto plazo, para el cumplimiento de su misión y objetivos, deben ejecutar diversos procesos y procedimientos, cuyos resultados determinan su éxito o fracaso. Por lo tanto, es de vital importancia que los entes gestores a corto plazo tengan claros los procesos claves para que puedan cumplir a cabalidad con sus objetivos.

El presente documento permite precisar la aplicabilidad de las funciones, definir responsabilidades, evitar duplicidades, detectar omisiones, contar con un medio de información y en general mejorar la productividad en la dependencia implicada y la calidad de los servicios que ofrece.

Así mismo, el Manual busca mejorar la calidad de los servicios asistenciales como ser Admisión, consulta externa, enfermería, vacunación, emergencia, odontología mediante los lineamientos que permitan integrar los elementos y técnicas necesarias para el desempeño, control, distribución y registro de las actividades de los servicios, con el propósito de homogenizar los métodos de trabajo y atender con eficiencia y eficacia al usuario externo o interno, que en su caso lo requiera.

## **3. OBJETIVO DEL MANUAL**

Proporcionar una descripción de la secuencia de actividades que deben realizarse para el cumplimiento de las funciones conferidas a cada institución hospitalaria del ente gestor a corto plazo, enfocándose en los procesos hospitalarios claves, con el fin de la homogenización de procesos e identificación de oportunidades que mejoren los métodos de trabajo, a través de acciones lógicas y secuenciales, para la atención con calidad y eficiencia a las personas que solicitan la atención

#### 4. MARCO JURÍDICO

- La Constitución Política del Estado promulgada el 7 de febrero de 2009, en su: Artículo 35 Artículo 36 Artículo 39
- Ley Nª 975; Protección a la mujer embarazada. de 2 de marzo de 1988.
- Ley Nª 996 Código de Familia.
- Ley Nª 1178 del 20 de julio de 1990, de Administración y Control Gubernamentales y sus normas reglamentarias.
- Ley No. 2027 de 27 de octubre de 1999, Estatuto del funcionario Público, sus modificaciones y Decretos Reglamentarios.
- Ley Nª 045 del 8 de octubre de 2010, Contra el Racismo y toda forma de discriminación y su reglamento.
- Ley Nª 548; Código de la Niña, Niño y Adolescente del 17 de julio de 2014.
- Ley N° 1737, Política Nacional de Medicamentos, de 17 de diciembre de 1996.
- Decreto Supremo N° 25233 de 27 de noviembre de 1998. Artículo 9.
- D.S. N°. 0012 de 19 de febrero de 2009 condiciones de Inamovilidad Laboral de la Madre y Padre progenitores.
- Ley Nª 3131 Del Ejercicio Medico
- Normas ISO 9001:2008 en sus apartados 5.4.1; 5.4.2; 8.5.3 Objetivos de la calidad, planificación del sistema de gestión de calidad, acción preventiva respectivamente.
- Normas ISO 9001: 2008 en sus apartados 5.1;5.2;5.3;5.5.1;5.5.2 Compromiso de dirección, enfoque al cliente, política de calidad, responsabilidad y autoridad, representante de la dirección respectivamente

#### 5. ALCANCE DEL MANUAL

En este sentido, el Manual de Procesos y Procedimientos está dirigido a todas las personas que, bajo cualquier modalidad, se encuentren vinculadas a la institución y se constituye en un elemento de apoyo útil para el cumplimiento de las responsabilidades asignadas, y para coadyuvar, conjuntamente con el Control Interno, en la consecución de las metas de desempeño y rentabilidad, asegurar la información y consolidar el cumplimiento normativo.

Este documento describe los procesos administrativos, y expone en una secuencia ordenada las principales operaciones o pasos que componen cada procedimiento, y la manera de realizarlo.

Contiene, además, diagramas de flujo, que expresan gráficamente la trayectoria de las distintas operaciones, e incluye las dependencias administrativas que intervienen, precisando sus responsabilidades y la participación de cada cual.


Sus contenidos aprobados, deben ser de cumplimiento obligatorio para todo el personal profesional, técnico administrativo actuante.

La inobservancia de lo establecido implicará responsabilidad personal y profesional

## **6. PROCEDIMIENTOS**

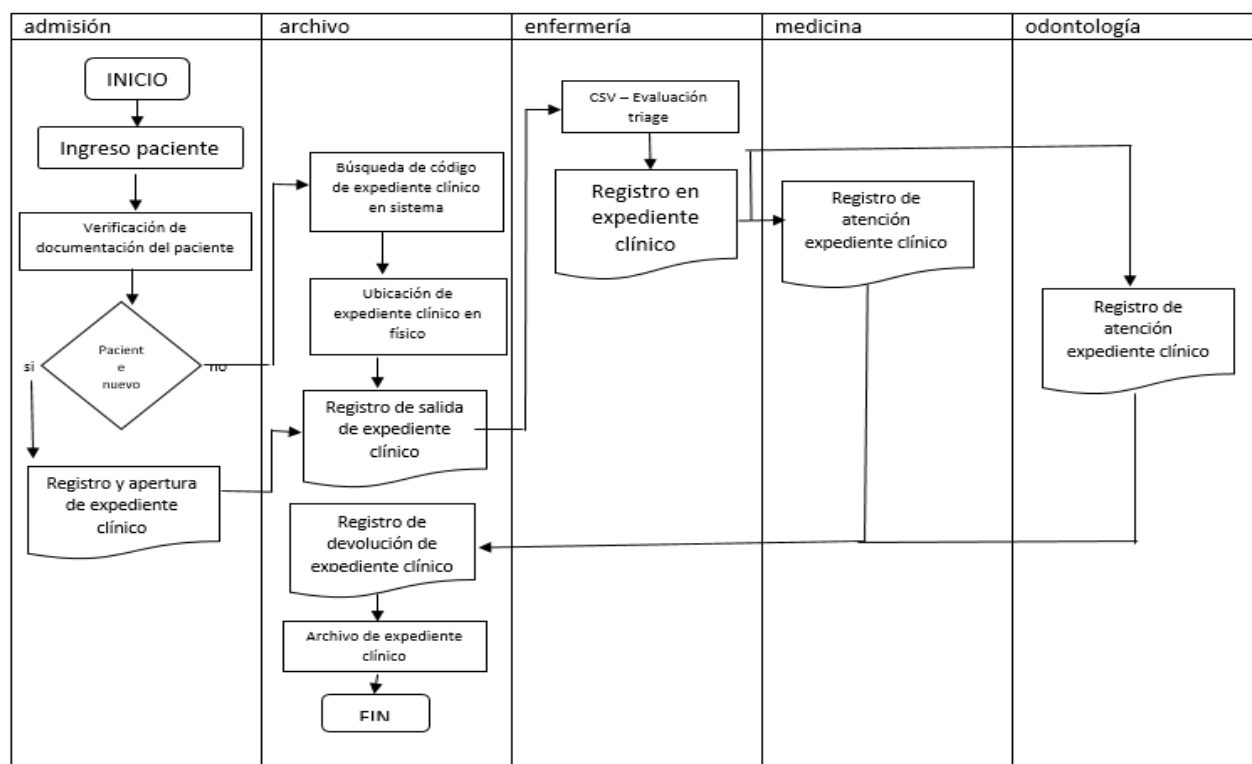
1. Admisión y archivo de expediente clínico
  - 1.1 Flujograma
  - 1.2 Descripción del procedimiento
2. Consulta Externa
  2. 1 Flujograma
  2. 2 Descripción del procedimiento
3. Enfermería
  3. 1 Flujograma
  3. 2 Descripción del procedimiento
- 5 Emergencia
  4. 1 Flujograma
  4. 2 Descripción del procedimiento
6. Odontología
  6. 1 Flujograma
  6. 2 Descripción del procedimiento

## 7. ADMISIÓN Y ARCHIVO DE EXPEDIENTE CLÍNICO

<p><b>CAJA DE SALUD CORDES</b>  <b>ENTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN ADMISION</b>  <b>Y ARCHIVO DE EXPEDIENTE CLINICO</b></p>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	ADMISION Y ARCHIVO DE EXPEDIENTE CLINICO	
<b>SUBPROCESO</b>	ADMISION Y ARCHIVO DE EXPEDIENTE CLINICO	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	MEJORAR REGISTRO DE ADMISION, SEGUIMIENTO Y ARCHIVO CORRECTO DE EXPEDIENTE CLINICO	
<b>OBJETIVO</b>	Viabilizar la atención eficiente y oportuna del paciente por medio del sistema de admisión, registro archivo y estadística	
<b>ALCANCE</b>	Aplica a los procesos de consulta médica, enfermería, odontología.	
<b>DEFINICIONES</b>	EVALUACION TRIAGE: Clasificación del tipo de atención requerida por el paciente.	
<b>DEFINICIONES:</b>	<p>ADMISION: Proceso por el cual el prestador de servicios da la bienvenida al paciente y lo registra en una base de datos propia del establecimiento</p> <p>EXPEDIENTE CLINICO: conjunto de documentos escritos e iconográficos evaluables que constituyen el historial clínico de una persona que ha recibido o recibe una atención en un establecimiento de salud.</p>	
<b>RESPONSABLES</b>	Admisión, archivo	
<b>GUIAS GENERALES</b>	<p>Archivo de Historias Clínicas, manejo del expediente clínico</p> <p>Generación de reportes</p>	
<b>REFERENCIAS</b>	Referencia, registros de atención como: remisiones, historia clínica, protocolos de manejo de expediente clínico, cuadernos de control de registro de expediente clínico.	

## 7.1 Flujograma

**Figura 1. Flujograma de procedimiento ADMISION, ARCHIVO EXPEDIENTE CLINICO**



## 7.2 Descripción del procedimiento.


DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: ADMISIÓN, ARCHIVO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO			
PASO Nº	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD O TAREA	RESPONSABLE	TIPO DE FORMATOS
1	Reciba al usuario amablemente, solicite y verifique documentación del paciente.	Admisión	
2	Si el paciente es nuevo realice la apertura de un nuevo expediente clínico Si es paciente antiguo envíelo a archivo con tarjeta de atención	Admisión	Tarjeta de atención

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION AL PACIENTE

<b>3</b>	Busca código de expediente clínico en sistema informático propio del establecimiento de salud	Archivo	Base de datos
<b>4</b>	Ubique el código en almacenamiento físico de expediente clínico y retire el mismo	Archivo	
<b>5</b>	Registre la salida del expediente clínico en el formulario de salida correspondiente (fecha, hora, área de salida y nombre de quien recoge expediente)	Archivo	Formulario de salida de expediente clínico
<b>6</b>	Recoja el expediente clínico firmando el formulario de salida y lleve el mismo al área de enfermería junta al paciente	Enfermería	
<b>7</b>	Controle signos vitales del paciente regístrelo en expediente clínico, realice evaluación triage para determinar el tipo de atención que requiere el paciente	Enfermería	Expediente clínico
<b>8</b>	Traslade el expediente clínico al área de atención que corresponda (medicina, odontología)	enfermería	
<b>9</b>	Realice la atención según corresponda y regístrela en el expediente clínico	Medicina u odontología	Expediente clínico
<b>10</b>	Realice la devolución del expediente clínico registrando en el formulario correspondiente fecha hora nombre y firma de la persona que devuelve el expediente clínico	Medicina u odontología	Formulario de devolución
<b>11</b>	Verifique que el expediente clínico este completo y ordenado; proceda a archivar el mismo en el lugar que corresponda	Archivo	Base de datos

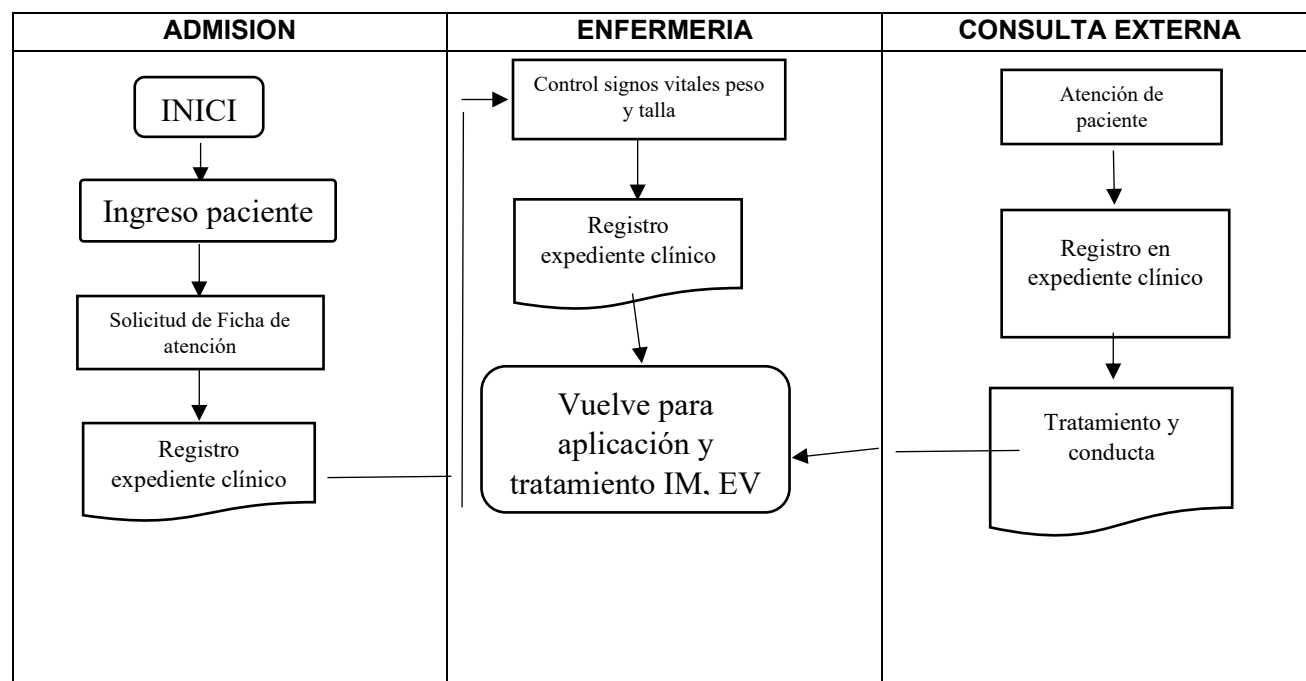


**8. CONSULTA EXTERNA**

<b>CAJA DE SALUD CORDES</b>  <b>IDENTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS EN CONSULTA EXTERNA</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	CONSULTA EXTERNA	
<b>SUBPROCESO</b>	ATENCION DE PACIENTE AMBULATORIO	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	MEJORAR LA ATENCION Y LA SATISFACCION DEL USUARIO	
<b>OBJETIVO</b>	Proporcionar atención médica preventiva, curativa y rehabilitar a la población asegurada de responsabilidad a través de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.	
<b>ALCANCE</b>	Aplica a los procesos de, enfermería, odontología, emergencia.	
<b>DEFINICIONES</b>	Evaluación triaje: clasificación del tipo de atención requerida por el paciente.	
<b>DEFINICIONES:</b>	Es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos.	
<b>RESPONSABLES</b>	Medico de planta	
<b>GUIAS GENERALES</b>	Pronacs, norma técnica para el manejo de expediente clínico, norma de diagnóstico y tratamiento de distintas especialidades	
<b>REFERENCIAS</b>	Cuadernos de control de registro de expediente clínico.	

## 8.1 Flujograma

**Figura 2. Flujograma de procedimiento CONSULTA EXTERNA**




## 8.2 Descripción del procedimiento.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION DE CONSULTA EXTERNA			
PASO Nº	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD O TAREA	RESPONSA BLE	TIPO DE FORMATOS
1	Paciente se apersona al Establecimiento de salud para solicitar ser atendido	Admisión	
2	Apertura de historia clínica (Expediente clínico) y entrega el documento a Enfermería.	Admisión	Expediente clínico
3	Control de signos vitales y llenado en el cuaderno de enfermería y en expediente clínico	Enfermería	
4	Personal Médico recibe al paciente en un adecuado ambiente privado para prestación de servicio, realizando la evaluación inicial y llenado de cuaderno de consulta externa e historia clínica	Medicina	Expediente clínico

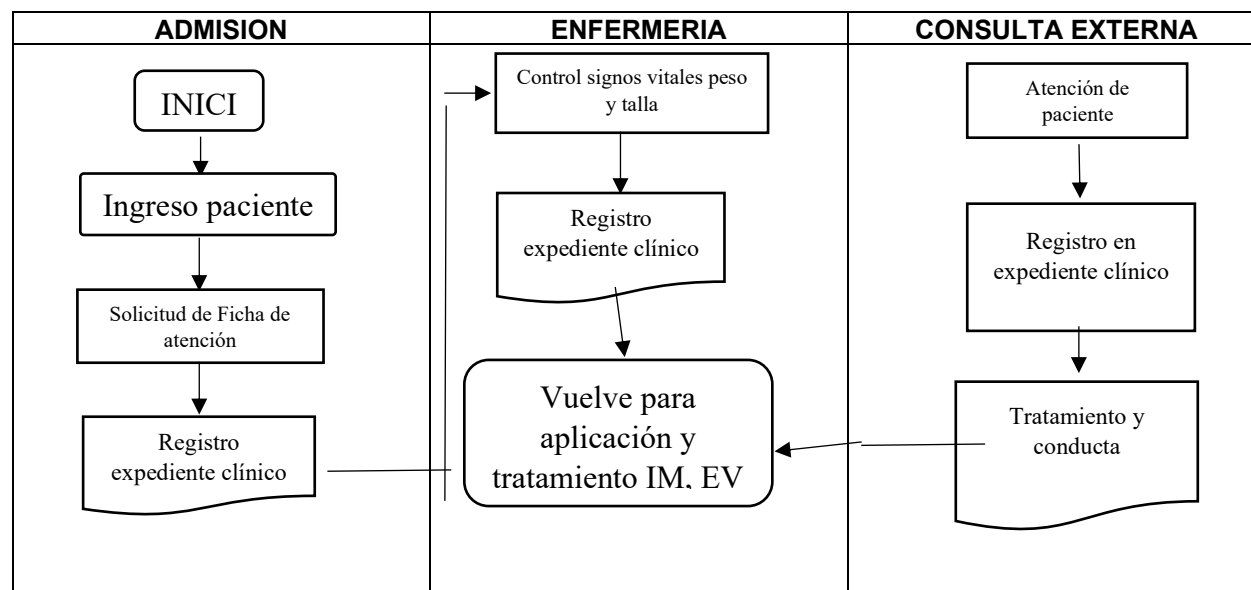
<b>5</b>	Si paciente requiere internación orienta a los familiares para trámites administrativos y procede a llenado de formulario de admisión hospitalaria.	Medicina	Expediente clínico
<b>6</b>	Personal de enfermería Recoge el Registro de consulta externa del paciente atendido y Anota en el informe Diario de Atención.	Enfermería	Cuaderno de enfermería
<b>7</b>	Personal de enfermería Archiva en una carpeta y en orden creciente, los formularios del Registro de referentes a la atención del día.	enfermería	Cuaderno de enfermería

## 9. ENFERMERÍA

CAJA DE SALUD CORDES ENFERMERIA		
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	ENFERMERIA	
<b>SUBPROCESO</b>	REGISTRO Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	PROCEDIMIENTOS SANITARIOS Y ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA QUE SE REALIZAN EN LOS PACIENTES.	
<b>OBJETIVO</b>	El cuidado de las personas en las distintas etapas del ciclo vital y en distintas situaciones de salud-enfermedad-atención.	
<b>ALCANCE</b>	Aplica a los procesos de consulta médica, , emergencia.	
<b>RESPONSABLES</b>	Enfermería	
<b>GUIAS GENERALES</b>	Instituto nacional de seguros de salud, guía técnica de procedimientos básicos de enfermería de los seguros de salud,	
<b>REFERENCIAS</b>	Cuaderno de control de procedimientos de enfermeria	

## 9.1 Flujograma

**Figura 3. Flujograma de procedimiento ENFERMERIA**




## 9.2 Descripción del procedimiento.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: ENFERMERIA			
PASO N°	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD O TAREA	RESPONSABLE	TIPO DE FORMATOS
1	Reciba al usuario amablemente, solicite y verifique	Enfermería	Carnet de Asegurado, expedientes clínicos
2	Busque la copia del Carnet de asegurado y verifique que ambos estén llenados de la misma manera	enfermería	Carnet de asegurado, expediente clínico
3	Realice el control de peso y talla y regístrelo en el Cuaderno de enfermería, controle signos vitales y regístrelo en expediente clínico, envíen ambos documentos a consultorio médico.	Enfermería	

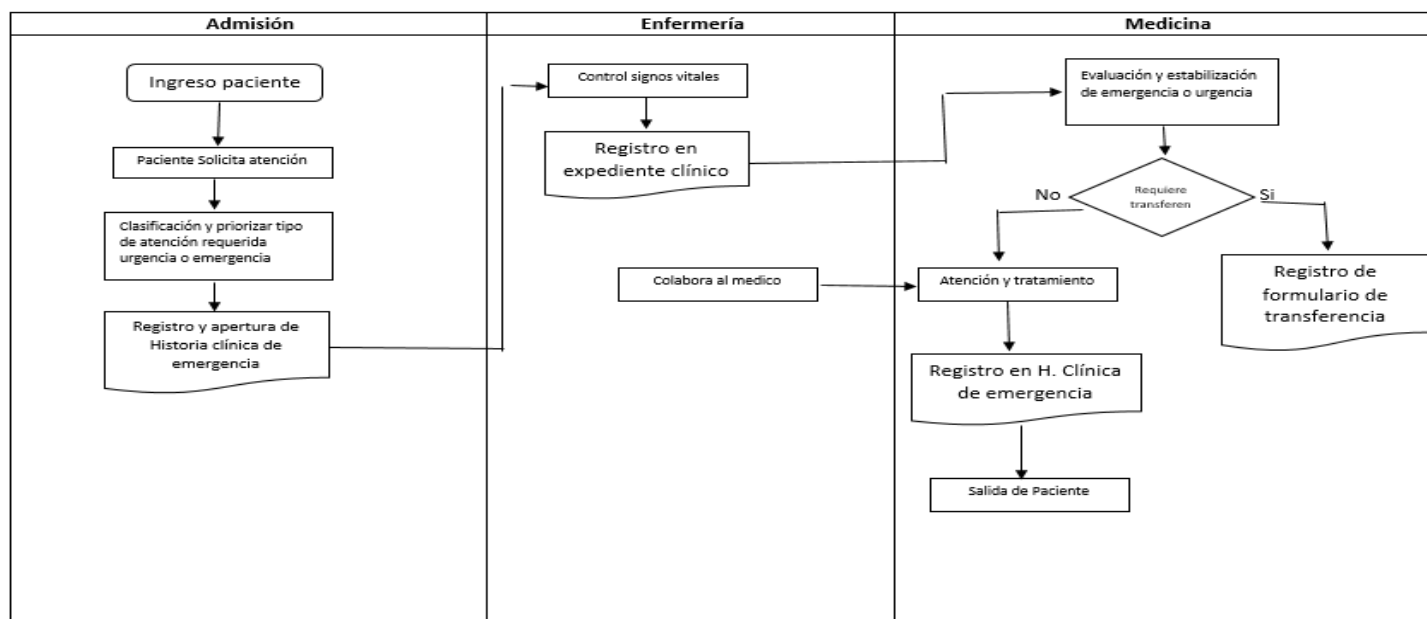
<b>4</b>	Si prescribe indicación de administración de IM o EV la misma y envíe expediente clínico a enfermería	Medicina	Expediente clínico
----------	---	----------	--------------------

## 10. ATENCIÓN PACIENTE DE EMERGENCIA

<b>CAJA DE SALUD CORDES</b> <b>ATENCION DE EMERGENCIA</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	
<b>SUBPROCESO</b>	ATENCIÓN DE EMERGENCIA	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	MEJORAR LA ATENCION DE EMERGENCIA	
<b>OBJETIVO</b>	Proporcionar al paciente que se encuentra en situación de riesgo atención médica de emergencia con todos los recursos disponibles	
<b>ALCANCE</b>	Aplica a los procesos de consulta médica, enfermería,	
<b>DEFINICIONES</b>	Evaluación triaje: clasificación del tipo de atención requerida por el paciente.	
<b>DEFINICIONES:</b>	<p>Emergencia: situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata</p> <p>Urgencia: situación de salud que se presenta de manera repentina que requiere atención medica priorizada pero no pone en riesgo la vida del paciente</p>	
<b>RESPONSABLES</b>	Área de admisión, enfermería y medicina	
<b>GUIAS GENERALES</b>	Historia clínica de emergencia, manejo del expediente clínico Generación de reportes	
<b>REFERENCIAS</b>	Referencia, registros de atención como: remisiones, historia clínica, protocolos de atención en emergencia, cuadernos de control de registro de emergencias	

## 10.1 Flujograma

Figura 4. Flujograma de procedimiento ATENCION DE EMERGENCIA



## 10.2 Descripción del procedimiento.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION DE EMERGENCIA			
PASO N°	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD O TAREA	RESPONSABLE	TIPO DE FORMATOS
1	Paciente en estado crítico se apersona al Establecimiento de salud para solicitar ser atendido	Admisión	
2	Personal de turno prioriza la atención al paciente diferenciando si es emergencia o urgencia	Admisión	
3	Apertura de historia clínica de emergencia y traslado a área de emergencia Personal Médico recibe al paciente en Unidad de Emergencia y llena requisitos de registro de Emergencia (Expediente clínico) y entrega el documento a Enfermería.	Admisión	Historia clínica de emergencia

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCION AL PACIENTE

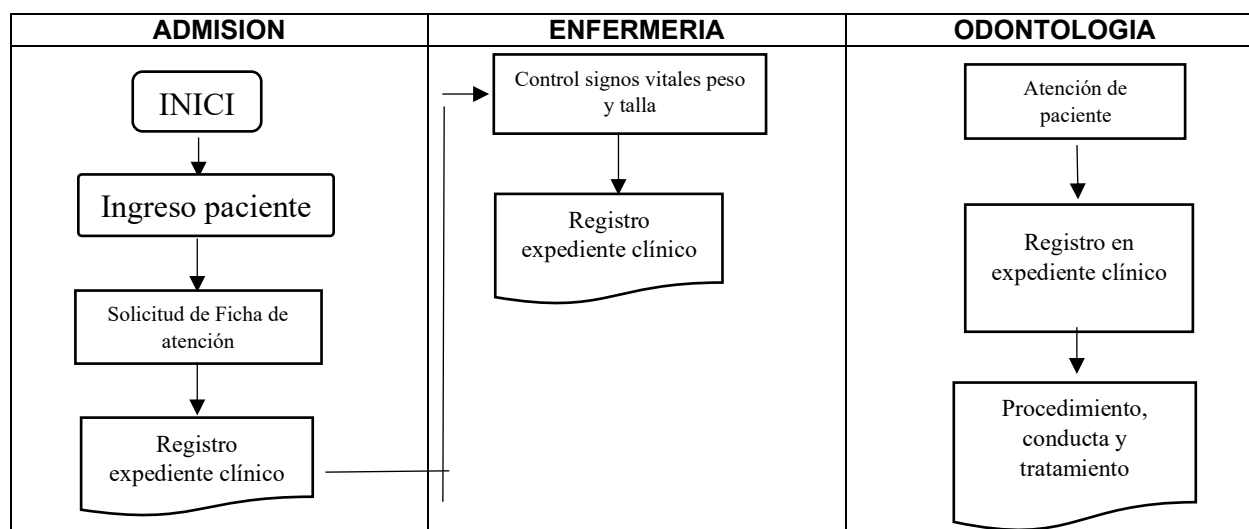
<b>4</b>	Control de signos vitales y colaboración con el médico en los diferentes procedimientos a realizar	Enfermería	
<b>5</b>	Personal Médico recibe al paciente en Unidad de Emergencia realiza evaluación inicial y estabilización	Medicina	
<b>4</b>	Si paciente requiere transferencia orienta a los familiares para trámites administrativos, farmacia, y procede a llenado de formulario de transferencia.	Medicina	Formulario de transferencia
<b>5</b>	No requiere transferencia Médico de Emergencia procede a realizar la evaluación clínica, atención y anota en el cuaderno de emergencia la conducta a seguir y el destino dado al paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• domicilio,</li> <li>• Unidad de Internación.</li> </ul> Establecimiento de salud	Medicina	Cuaderno de emergencia Historia clínica de emergencia
<b>7</b>	Personal de enfermería Recoge el Registro de Emergencia del paciente atendido y Anota en el informe Diario de Atención de Emergencia, el destino que se dio al paciente.	Enfermería	Cuaderno de enfermería
<b>8</b>	Personal de enfermería Archiva en una carpeta y en orden creciente, los formularios del Registro de Emergencias referentes a la atención del día.	Enfermería	Cuaderno de enfermería

## 11. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

<b>CAJA DE SALUD CORDES</b> <b>ATENCION DE EMERGENCIA</b>		
<b>NOMBRE DEL PROCESO</b>	ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA	
<b>SUBPROCESO</b>	ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA	
<b>PROCEDIMIENTO</b>	MEJORAR LA ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA	
<b>OBJETIVO</b>	Proporcionar al paciente que se encuentra en situación de riesgo atención médica de emergencia con todos los recursos disponibles	
<b>ALCANCE</b>	Aplica a los procesos odontológicos	
<b>DEFINICIONES:</b>	Odontología: es una especialidad de la medicina que se ocupa de la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan a cualquier parte de la estructura mandibular: dientes.	
<b>RESPONSABLES</b>	Área de admisión, enfermería	
<b>GUIAS GENERALES</b>	Norma técnica para el manejo de expediente clínico, norma, manual de odontología	
<b>REFERENCIAS</b>	Referencia, registros de atención como: remisiones, historia clínica, protocolos de atención odontológica, cuadernos de control de registro de odontología	

### 11.1 Flujograma

Figura 6. Flujograma de procedimiento ATENCION ODONTOLOGICA





**11.2 Descripción de procedimientos**

<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: ATENCION DE CONSULTA ODONTOLOGICA</b>			
<b>PASO N°</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD O TAREA</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>TIPO DE FORMATOS</b>
<b>1</b>	Paciente se apersona al Establecimiento de salud para solicitar ser atendido	Admisión	
<b>2</b>	Apertura de historia clínica (Expediente clínico) y entrega el documento a Enfermería.	Admisión	Expediente clínico
<b>3</b>	Control de signos vitales y llenado en el cuaderno de enfermería y en expediente clínico	Enfermería	
<b>4</b>	Personal Odontológica recibe al paciente y realiza evaluación inicial, llenado de cuaderno de consulta odontológica y historia clínica	Odontología	Expediente clínico
<b>5</b>	Si paciente requiere procedimientos odontológicos que duren más de una sesión se lo oriente y manifiesta sobre el procedimiento y la conducta a seguir	Odontología	Expediente clínico
<b>6</b>	Personal de enfermería Recoge el Registro de consulta odontológica del paciente atendido y Anota en el informe Diario de Atención.	Enfermería	Cuaderno de enfermería
<b>7</b>	Personal de enfermería Archiva en una carpeta y en orden creciente, los formularios del Registro de referentes a la atención del día.	Enfermería	Cuaderno de enfermería