

# MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CONSULTA EXTERNA



**CAJA DE SALUD CORDES  
REGIONAL  
SANTA CRUZ**

# 2024

CONTROL DE EMISION			
	ELABORO	REVISO	APROBO
FIRMA Y SELLO			
FECHA			

# Índice

## Contenido

1.	Introducción .....	3
2.	Objetivos .....	3
3.	Alcance.....	3
4.	Marco de referencia .....	4
	B. Inventario de los procedimientos.....	6
	C. Consideraciones especiales .....	6
	D. Descripción de los procedimientos .....	8
	1) Triage .....	8
	2. Estabilizar al usuario .....	11
	3. Inscripción en el establecimiento (Registro e identificación).....	13
	4. Preparación y ordenamiento para la atención .....	15
	5. Atención Integral según curso de vida y otorgamiento de cita subsecuente	17
	6. Gestionar la atención post consulta.....	19
	7. Dispensar Medicamentos e Insumos.....	21
	8. Referencia, retorno e interconsulta externa .....	23
	9. Proveer servicios de apoyo y diagnóstico .....	26
	10. Proveer servicios de apoyo preventivo y terapéutico.....	29
	11. Desarrollo de actividades de educación y promoción de la salud .....	31
	Disposiciones finales .....	33
12	Vigencia.....	33
13	Anexos .....	34

## **1. Introducción**

El presente manual de procesos y procedimientos documenta la atención integral como parte del proceso de atención en salud integral e integrada a la persona en el curso de vida, describe el sistema de operación de los establecimientos, mediante el enfoque por procesos, fomentando el desarrollo organizacional y el mejoramiento continuo para el cumplimiento de la misión institucional.

Establece las bases para la ejecución de los procesos y procedimientos, unificando criterios de contenido que permita la sistematización de las actividades y la definición de la metodología para efectuarlas. En el contenido de cada procedimiento se detalla la normativa legal y los registros para desarrollar cada una de sus actividades.

Esta herramienta gerencial, permite integrar las actividades y tareas de manera ágil, logrando así incrementar la calidad de la prestación de servicios en concordancia con los niveles de atención, las normativas y lineamientos de programas especiales y/o por ciclo de vida vigentes en el Ministerio de Salud, así como la armonización con la sistematización y uso de herramientas tecnológicas que sea necesario implementar para volver más eficaz el trabajo del talento humano en salud.

## **2. Objetivos**

### **Objetivo general**

Normalizar los procesos y procedimientos para la atención en salud, en los establecimientos de la CAJA DE SALUD CORDES -POLICLINICO WARNES a fin de fortalecer la calidad, seguridad y satisfacción de los usuarios en la atención recibida.

### **Objetivos específicos**

- a) Estandarizar los procesos y los procedimientos de atención.
- b) Facilitar la comprensión de los procesos y procedimientos para su cumplimiento durante la prestación de los servicios de salud.

## **3. Alcance**

El presente manual comprende los procesos y procedimientos genéricos o comunes a la prestación de servicios ambulatorios de baja complejidad, que se han normalizado con el fin de establecer líneas claras de actuación válidas para cualquier prestador de servicios de salud de la CAJA DE SALUD CORDES-POLICLINICO DE WARNES, independientemente del lugar físico desde donde aporte su talento a la institución. Aquellos procesos y procedimientos singulares a las particularidades de cada establecimiento que se considere deben documentarse, deberá hacerse en el manual respectivo de cada establecimiento.

#### 4. Marco de referencia

El Ministerio de Salud y Deportes Bolivia está implementado el modelo de trabajo por procesos, con el fin de modernizar la gestión y colocar a los usuarios como el eje central en su gestión, determinando utilizar cuatro tipos de macro procesos:

- a) **Procesos Estratégicos:** relativos al establecimiento de políticas y estrategias que permitan el alcance de los objetivos de la institución.
- b) **Procesos Misionales:** Son los que conforman la cadena de valor, los generadores de los productos y servicios que desarrollan la misión institucional.
- c) **Procesos de Apoyo;** orientados a brindar los recursos necesarios para los demás procesos, para el desarrollo de la gestión y la obtención de los servicios, productos o resultados.
- d) **Procesos de Control;** aplicables para ejercer el control interno y el mejoramiento continuo de los procesos.

##### A. Caracterización de los procesos

A continuación, se caracteriza el **proceso, “Proporcionar atenciones de salud integrales ambulatorias”, que contiene el subproceso Atención ambulatoria de baja complejidad:**

- a) Atención ambulatoria por demanda espontánea.
- b) Atención ambulatoria por ficha.

<b>Proceso:</b> Proporcionar atenciones de salud integrales ambulatorias			
<b>Código y Nombre del Sub proceso:</b>	<b>Atención ambulatoria de baja complejidad</b>	<b>Propietario del proceso:</b>	<b>Recurso asignado por el director del establecimiento de Salud</b>
<b>Objetivo:</b> Establecer líneas claras de actuación válidas para cualquier prestador de servicios de salud de la CAJA DE SALUD CORDES, independientemente del lugar físico desde donde aplique sus competencias para la atención con calidad a usuarios que requieran servicios de baja complejidad.			
<b>Alcance:</b> aplica en los pacientes que acuden a establecimientos prestadores de servicios de salud de la CAJA DE SALUD CORDES, que por su estado ameritan atenciones de salud de baja complejidad			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sistema de almacenamiento para historial clínico</li><li>- Expediente clínico</li><li>- Equipo médico, equipo biomédico y equipo informático</li><li>- Insumos médicos</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Medicamentos</li><li>- Recurso Humano con competencias en las diferentes áreas de atención</li><li>- Infraestructura de Red</li><li>- Infraestructura con mobiliario y equipo de oficina</li></ul> Presupuesto anual aprobado	

<b>Proceso:</b> Proporcionar atenciones de salud integrales ambulatorias			
<b>Código y nombre del sub proceso:</b>	<b>Atenciones ambulatorias por demanda espontánea</b>	<b>Propietario del proceso:</b>	<b>Director del establecimiento de Salud /delegado por director</b>
<b>Objetivo:</b> Establecer líneas claras de actuación válidas para cualquier prestador de servicios de salud de la CAJA DE SALUD CORDES, independientemente del lugar físico desde donde aplique sus competencias para la atención con calidad de usuarios que requieran servicios en un establecimiento por demanda espontánea			
<b>Alcance:</b> Inicia desde que el usuario solicita la atención, hasta que es atendido y referido, si fuera necesario.			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema informático para expediente electrónico</li> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Equipo médico y de cómputo</li> <li>- Papelería y útiles (Papel, bolígrafos, lápices</li> <li>- Insumos médicos</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos</li> <li>- Recurso Humano en las diferentes áreas de atención</li> <li>- Infraestructura de Red</li> <li>- Infraestructura con mobiliario y equipo de oficina (Escritorio, silla, archivos, copiadora, etc.)</li> </ul> Presupuesto anual aprobado	

<b>Proceso:</b> Proporcionar atenciones de salud integrales ambulatorias			
<b>Código y nombre del sub proceso:</b>	<b>Atenciones ambulatorias por ficha</b>	<b>Propietario del proceso:</b>	<b>Director del establecimiento de Salud /delegado por director</b>
<b>Objetivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar al usuario una atención oportuna, eficiente, con calidad y libre de riesgos durante su consulta programada.</li> <li>• Establecer líneas de acción para la estrategia de la gestión del tiempo y la demanda a fin de mejorar la calidad y calidez en los servicios del primer nivel de atención.</li> </ul>			
<b>Alcance:</b> Se inicia desde que se indica la atención subsecuente, se le agenda y finaliza hasta que se brinda la atención en su cita.			
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema informático para expediente electrónico</li> <li>- Expediente clínico</li> <li>- Equipo médico</li> <li>- Papelería y útiles (Papel, bolígrafos, lápices)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insumos médicos</li> <li>- Medicamentos</li> <li>- Recurso Humano</li> <li>- Infraestructura con mobiliario y equipo de oficina</li> </ul> Presupuesto anual aprobado	

## B. Inventario de los procedimientos

El presente manual se encuentra conformado por los siguientes procesos y procedimientos según los mapas de proceso definidos:

Mapa nivel 0	Mapa nivel 1	Mapa nivel 2	Mapa nivel 3	Procedimientos
Macroprocesos	Proceso	Subproceso	Subproceso	
Atención en salud integral integrada a la Persona en el curso de vida	Proporcionar atenciones de salud integrales ambulatorias	Atención ambulatoria de baja complejidad	Atención ambulatoria por demanda espontánea	TRIAJE Estabilizar al usuario Inscripción en el establecimiento (Registro de identificación) Preparación y ordenamiento para la atención Atención integral según curso de vida y otorgamiento de cita subsecuente Gestionar la atención post consulta Dispensar medicamentos e insumos Proveer servicios de apoyo diagnóstico Referencia, retorno e interconsulta externa Proveer servicios de apoyo preventivo y terapéutico Proveer servicios administrativos
			Atención ambulatoria por agendamiento/ cita	Estabilizar al usuario Preparación y ordenamiento para la atención Atención integral según curso de vida y otorgamiento de cita subsecuente Gestionar la atención post consulta Dispensar medicamentos e insumos Proveer servicios de apoyo diagnóstico Referencia, retorno e interconsulta externa Proveer servicios de apoyo preventivo y terapéutico Proveer servicios administrativos

## C. Consideraciones especiales

Para garantizar la implementación y cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos, las autoridades de los establecimientos deben cumplir las siguientes consideraciones:

1. Todo prestador de servicios de salud de la CAJA DE SALUD CORDES-POLICLINICO WARNES que aporta su talento al establecimiento conoce los procesos y procedimientos y cuenta con las herramientas para su aplicación, incluyendo el fácil acceso al presente documento para consulta (versión física o digital)
2. Evaluar trimestralmente los indicadores de capacidad del proceso para implementar mejora continua.
3. Programar trimestralmente auditoria del proceso con herramientas vigentes y estandarizadas de supervisión.

4. Ejecutar encuestas de percepción al usuario, para valorar resultados y establecer planes de mejora que contribuyan a eliminar o disminuir fallas.
5. Incorporar la implementación de los procesos y procedimientos del establecimiento.
6. En los casos que se determine prioridad uno, y se aplique el procedimiento de estabilización, deben aplicarse los lineamientos y guías según curso de vida para la estabilización y traslado en los que amerite ser referido.
7. Debe existir una programación acorde a la capacidad instalada y complejidad de cada establecimiento, que defina los responsables y roles del personal que atenderá los casos que ameriten estabilización y referencia.
8. Se deben definir los responsables de informar, con la periodicidad requerida, a las autoridades del establecimiento sobre el abastecimiento de insumos necesarios para la estabilización de usuarios, a fin de que se gestionen de forma oportuna.
9. El equipo de respuesta en emergencias, estará conformado por médico y enfermería.
10. Es necesario evaluar los resultados obtenidos luego de la aplicación del procedimiento e identificar situaciones que ameriten establecer mejoras e intervenir las fallas.
11. Gestionar interconsulta, referencias u otros servicios según la necesidad.
12. Las intervenciones de los servicios de apoyo diagnóstico y apoyo terapéutico pueden ser brindadas de forma inmediata y/ o por agendamiento, de acuerdo a las necesidades identificadas.
13. Proporcionar orientación a los usuarios sobre las indicaciones específicas del uso, preparación de medicamentos, reacciones adversas, así como horarios de administración de medicamentos e insumos entregados.
14. Las intervenciones de los servicios de apoyo terapéuticos pueden ser brindadas de forma inmediata y/ o por agendamiento, de acuerdo a las necesidades identificadas durante la atención por profesionales de salud.
15. Los profesionales de salud deben identificar en cualquier momento dentro de la atención, oportunidades para derivar a los usuarios hacia los servicios de apoyo terapéutico.
16. Proporcionar al usuario orientación sobre las indicaciones específicas del uso, preparación de medicamentos, reacciones adversas, así como horarios de administración de medicamentos e insumos entregados.
17. Los pacientes con cita previa no pasan por archivo el día de la consulta, un día antes sus expedientes son entregados al personal de enfermería responsable de la preparación de pacientes. (cuando no funciona el módulo del expediente).

## **D. Descripción de los procedimientos**

A continuación, se describen algunos de los procedimientos que se desarrollan en el establecimiento, siendo responsabilidad de la Región de Salud, levantar y documentar los procedimientos que no se encuentren y se consideren necesarios para mejorar la calidad de atención, en base a la complejidad de los establecimientos de su red

Para la creación de nuevos procesos o procedimientos, estos se remitirán a la Unidad de Calidad; quien coordinará con la comisión de seguimiento de la gestión por procesos, para valorar su pertinencia y poder estandarizar su aplicación en el establecimiento solicitante.

La revisión del presente documento deberá realizarse como mínimo cada dos años o según las necesidades institucionales.

### **1) Triage**

#### **a) Objetivo**

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los establecimientos de servicios de salud, y establecer la priorización para la atención clínica, según el riesgo vital que afecta a los pacientes al momento que consultan.
- Proporcionar atención integral inclusiva y con trato humanizado a usuarios que soliciten atención de salud ambulatoria y hospitalaria.

#### **b) Alcance**

El procedimiento inicia con la evaluación rápida del paciente al ingreso al establecimiento y finaliza con una clasificación basada en el riesgo.

#### **c) Marco regulatorio**

El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

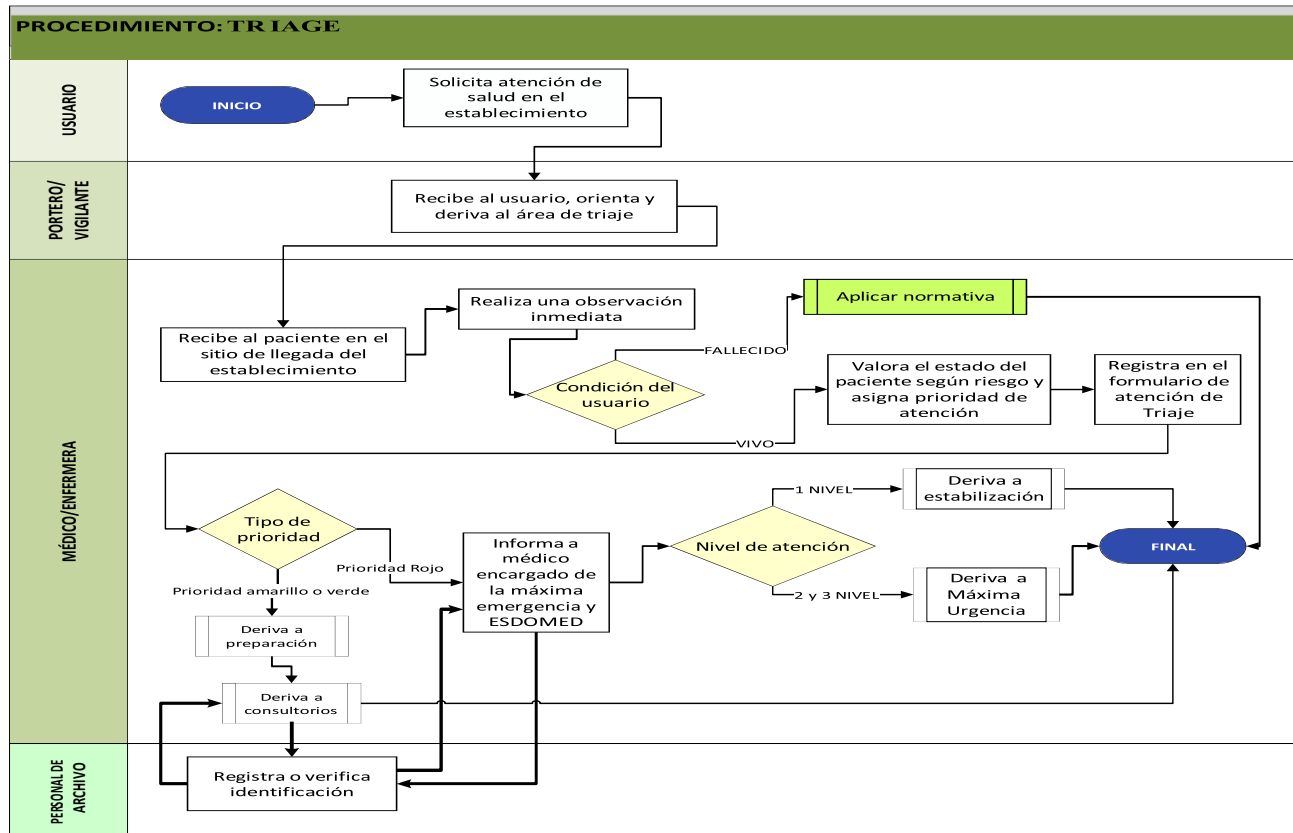
#### **d) Descripción de las actividades del procedimiento**



Procedimiento: TRIAGE				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Solicita atención de salud en el establecimiento	Solicita atención de acuerdo con sus necesidades de salud en el establecimiento, por demanda espontánea o referencia	Encuesta de satisfacción Ley de deberes y derechos de pacientes y prestadores de servicios de salud
2	Portero/ Vigilante	Recibe al usuario orienta y deriva al área de Triage	Recibir a usuario de manera amable, solicitando información por la cual visita el establecimiento de salud e indicando área de Triage y/o activa alerta ante pacientes evidentemente delicados.	Ley de deberes y derechos del usuario y prestadores de servicios de salud
3	Enfermera detriage	Recibe al paciente en el sitio de llegada del establecimiento	Recibir al paciente de manera amable en el sitio de llegada del área de Triage.	Expediente clínico/ Registro de selección. Formulario de atención de Triage Anexo 2
4		Realiza observación inmediata	Realizar una observación inmediata para identificar signos y síntomas de emergencia. De encontrar una condición que amenace de inmediato la vida, priorizar su atención e ir al paso 11	Ley especial para las prácticas clínicas
5		Evalúa condición del usuario	Se realiza una evaluación rápida para clasificar como:	
			- Paciente en condición de FALLECIDO: aplicar normativa según documentos regulatorios	
			- Paciente en condición VIVO (paso 6)	
6		Valora el estado del paciente según riesgo y asigna prioridad de atención	Valorar el estado del paciente mediante observación, interrogatorio (nombre, edad, motivo de consulta), signos vitales y estado general según criterio clínico médico.	Ficha de evaluación rápida pediátrica Anexo 3
7		Registra en formulario de atención de Triage	Registrar en formulario de atención de triaje en sistema de expediente clínico.	
8		Asigna tipo de prioridad	Asignar la prioridad de atención (Triage): Prioridad I: Rojo. Prioridad II: Amarillo Prioridad III: Verde	

<b>Procedimiento: TRIAJE</b>				
<b>N°</b>	<b>Responsable</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Registro y normativa a utilizar</b>
9		Informa a personal encargado de la Caja de Salud Cordes para verificar, apertura o registro expediente.	Registra en módulo electrónico la prioridad asignada, si está habilitado asigna área o responsable de atención de usuario. Cuando el paciente es categorizado en rojo se indicará a acompañante dirigirse a enfermería, caso contrario se informará a responsable enfermería se traslade para verificar, apertura o registro de identificación de usuario sino trae acompañante. Si el paciente es categorizado verde o amarillo derivarlo a él o a su acompañante a Caja de Salud Cordes.	Ficha de evaluación rápida priorizadas Anexo 4
10		Activo equipo de estabilización e informa a médico encargado de máxima urgencia o estabilización	En caso de paciente categorizado en rojo responsable de Triage realiza activación de equipo de estabilización	
11		Inicia estabilización según procedimiento	Estabilizan a pacientes (Atención de paciente en máxima urgencia)	
12	<b>Responsable asignado para estabilización de Pacientes/responsable de máxima</b>	Deriva usuario prioridad I (rojo) según nivel de atención	Los caminos a tomar luego de estabilización serían los siguientes: Fallecido, ingreso, sala de operaciones o que se refiera a establecimiento de mayor complejidad. Realizar procedimiento de Referencia/Retorno/Interconsulta. Derivar para manejo según nivel de atención: 1° Nivel: estabilización y deriva a siguiente nivel de atención que corresponda 2° y 3° nivel: deriva a máxima urgencia	Hoja de defunción. ANEXO 6
13		Deriva usuario prioridad II y III (amarillo y verde) a preparación.	Deriva al usuario categorizado con color amarillo o verde, con médico según prioridad y especialidad y remitirlo al paso: preparación de usuario. (ver procedimiento Preparación y ordenamiento para la atención) En caso que paciente amarillo requiera una intervención previa a su atención médica, debe aplicarse en preparación (curación, inmovilización, vendaje, control de temperatura, inicio de hidratación, cumplimiento de analgésico).	
14		Deriva a consultorios y	Luego de preparado el usuario categorizado en color amarillo y o verde, explicar la prioridad asignada de acuerdo con la clasificación y que recibirá la atención según riesgo vital definido por el cuadro clínico que presenta y los tiempos estipulados. Orientar al usuario/ familiar que no tiene identificador ni expediente para que se dirija al archivo a inscripción y creación de expediente	
15	<b>Enfermería</b>	Registra o verifica identificación	En caso de usuario categorizado en color amarillo y o verde, registra o verifica datos de identificación de usuario con familiares o acompañantes. En caso de usuario categorizado rojo el personal de Enfermería se traslada al área donde se encuentre el paciente, si este no va acompañado.	Norma Técnica para la conformación, custodia y consulta para el expediente clínico (2019)
<b>Fin del procedimiento</b>				

## e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria.

## 2. Estabilizar al usuario

### a) Objetivos

#### a.1) Objetivo general

Garantizar la rápida y oportuna intervención para la estabilización de pacientes catalogados como prioridad I (paciente categorizado en color rojo) en los establecimientos de la CAJA DE SALUD CORDES- POLICLINICO WARNES

#### a.2) Objetivos específicos

a.2.1) Brindar una atención inmediata y oportuna a fin de minimizar las complicaciones o riesgo de muerte de las personas.

a.2.2) Ofrecer atención de calidad personalizada durante la estabilización del paciente en el continuo de la atención.

### b) Alcance

El presente procedimiento, inicia en la atención de todo usuario clasificado como prioridad uno (o paciente categorizado en color rojo) durante el procedimiento de triaje o que sea identificado en cualquier paso previa a su atención como inestable en su estado general y finaliza con la toma de decisión de referir a un establecimiento de mayor complejidad si es necesario.

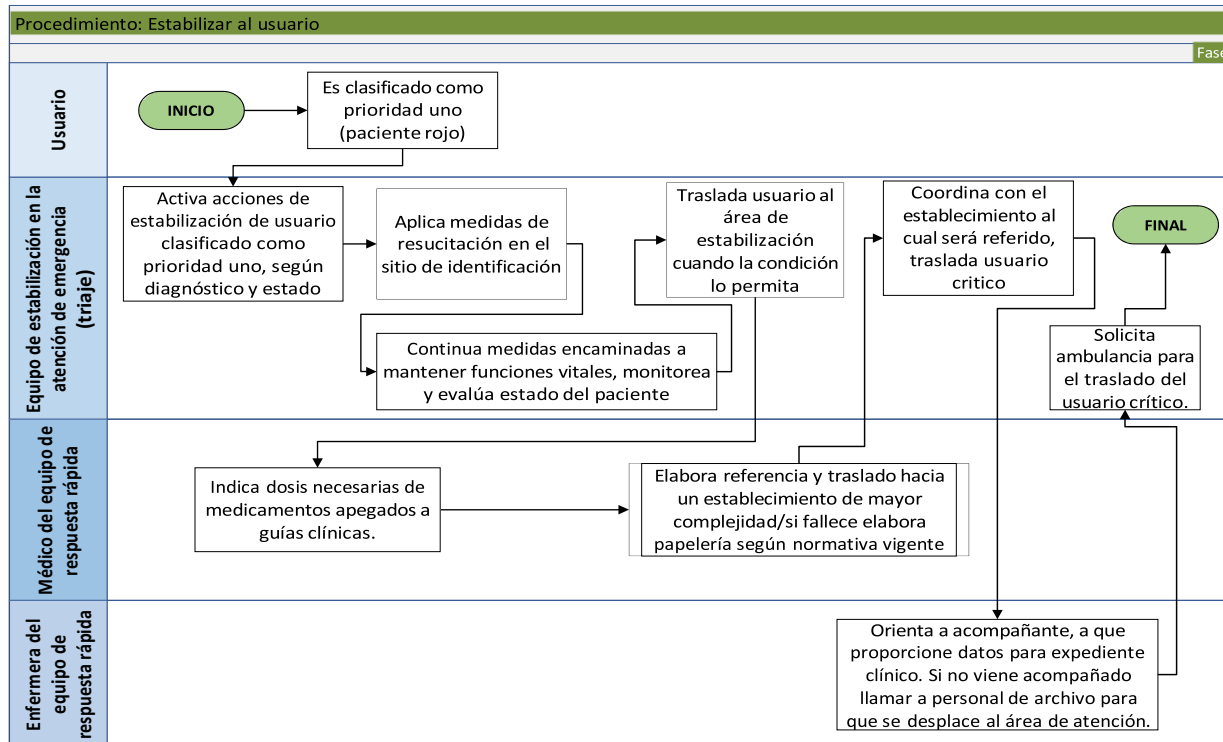
### c) Marco regulatorio

El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

### d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: Estabilizar al usuario				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Es clasificado como prioridad uno (paciente rojo)	El personal quien atiende al usuario en el triaje y lo clasifica como prioridad uno (paciente rojo), activa el equipo de estabilización	
2	Equipo de estabilización en la atención de emergencia (Triage).	Activa las acciones de estabilización de usuario clasificado como prioridad uno (paciente rojo), basado en diagnóstico y estado	Cuando el equipo de atención en triaje clasifica a usuario como prioridad uno (paciente rojo), activa el equipo de estabilización de pacientes y este inicia la estabilización del paciente de acuerdo al diagnóstico y estado del mismo	Hoja de evolución. Expediente clínico.
3		Aplica medidas de resucitación en el sitio de identificación	Inicia medidas de estabilización del usuario según corresponda, aplicando medidas de resucitación en el sitio de identificación en caso de paro cardiorrespiratorio, politraumatismo, estados de choque, inconciencia, delirio, convulsiones, hemorragias, utilizando las normativas técnicas vigentes	
4		Continúa con medidas encaminadas a mantener las funciones vitales	Continúa con medidas encaminadas a mantener las funciones vitales, monitoreando y evaluando el estado del paciente (medición de escala de Glasgow, constantes vitales, estado hemodinámico y otros)	
5		Traslada usuario al área de estabilización	Traslada usuario al área de estabilización cuando la condición lo permita.	
6	Médico del equipo de atención de emergencia (Triage).	Indica medicamentos apegados a guías clínicas	Indica dosis necesarias de medicamentos apegados a guías clínicas.	Expediente clínico
7		Elabora si es necesario referencia hacia un establecimiento de mayor complejidad/si fallece elabora papelería según normativa vigente	Elabora referencia hacia un establecimiento de mayor complejidad que cuente con la capacidad instalada para la atención y coordina su traslado con el establecimiento. En caso de fallecimiento, elabora papelería correspondiente según normativa vigente.	Expediente clínico y Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta, Hoja de defunción
8	Enfermera del equipo de atención de emergencia (Triage).	Orienta a acompañante de usuario en estado crítico, a que proporcione datos para expediente clínico en caso no se cuente con el mismo	Orienta a acompañante de usuario en estado crítico, para que proporcione datos para expediente clínico o el número de expediente para búsqueda del mismo. En caso de no venir acompañado llama a personal de archivo para que se desplace al área de atención.	Expediente clínico /Módulo de identificación del paciente
9	Médico/Enfermera encargado(a) de triaje	Coordina con el establecimiento al cual será referido, traslada usuario crítico	Coordina y traslada al usuario crítico, el cual debe ser acompañado por personal médico o de enfermería según condición. Esta actividad se realiza simultáneo con el paso 6. Solicitar ambulancia para el traslado del usuario crítico y durante el traslado debe tomarse y registrarse los signos vitales	Módulo del expediente clínico
Fin del procedimiento				

## e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria, PNA 2021

## 3. Inscripción en el establecimiento (Registro e identificación)

### a) Objetivos

#### a.1) Objetivo general

Establecer los pasos a seguir por el personal de salud, para la creación o apertura del expediente clínico de personas que por primera vez solicitan atención en los establecimientos de la CAJA DE SALUD CORDES-POLICLINICO WARNES, a fin de iniciar con el historial del paciente, así como garantizar la asignación del número único de identificación.

#### a.2) Objetivos específicos

- a.2.1) Identificar a personas que por primera vez demandan servicios de salud en los establecimientos de la CAJA DE SALUD CORDES – POLICLINICO WARNES a fin de generar su expediente clínico.
- a.2.2) Asignar a cada nuevo usuario al momento de su registro, un número único que identificará el expediente clínico en el establecimiento de salud el cual conservará mientras lo mantenga activo.

### b) Alcance

El procedimiento inicia con la identificación del usuario para generar su expediente y finaliza con la orientación para que se traslade a preparación; está dirigido al personal

que labora en el área de documentos médicos del establecimiento de salud.

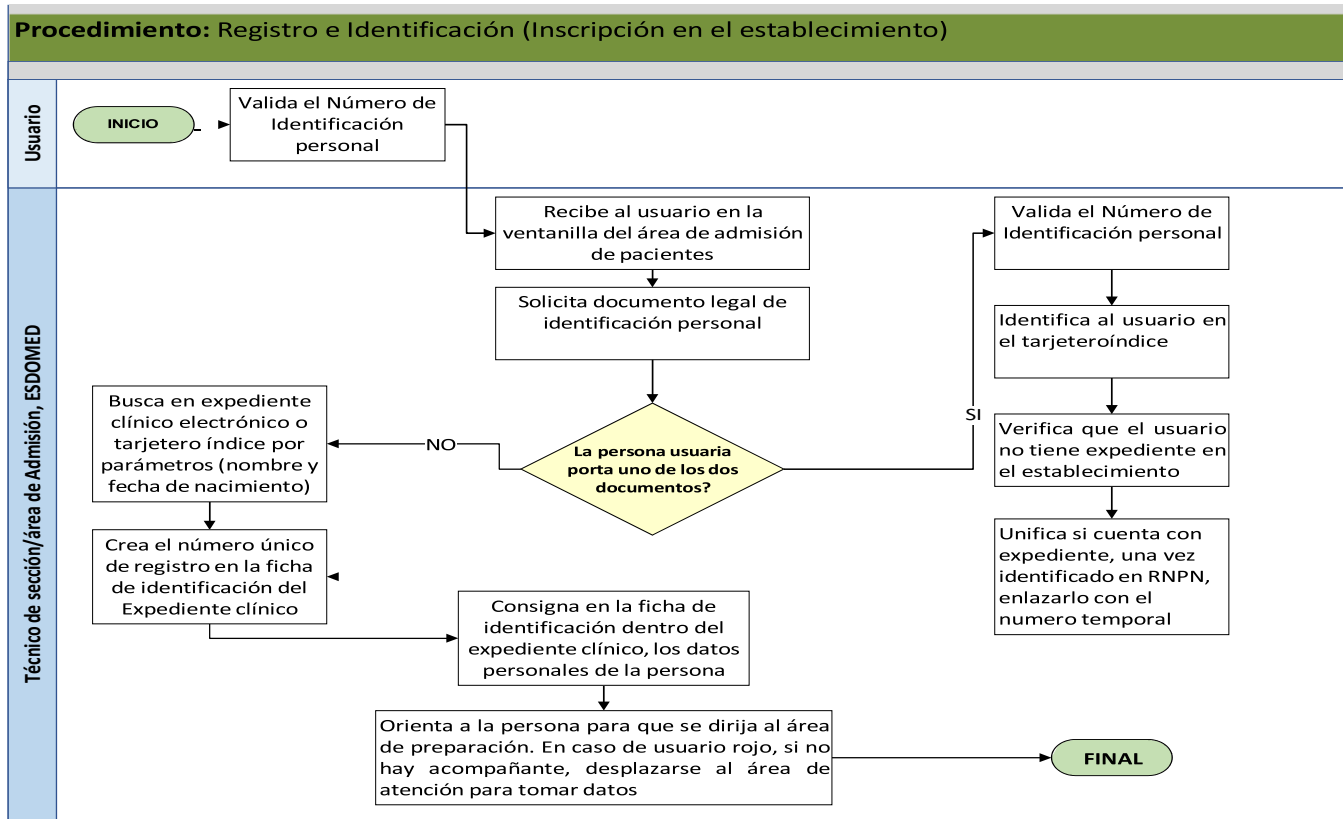
### c) Marco regulatorio

El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

### d) Descripción de las actividades del procedimiento

<b>Procedimiento: Inscripción en el establecimiento (Registro e identificación)</b>				
<b>N.º</b>	<b>Responsable</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Registro y normativa a utilizar</b>
1	Usuario	Solicita servicios en la ventanilla del área de identificación de pacientes	Persona usuaria solicita atención en la ventanilla del área de identificación de pacientes.	
2	Técnico de sección/área de Admisión	Recibe a la persona usuaria en ventanilla	Recibir a la persona usuaria en la ventanilla del área de identificación de pacientes.	
3		Solicita documento legal de identificación personal	Preguntar al usuario si porta el documento legal de identificación personal en caso de extranjeros presentar pasaporte o documento de identidad.	Módulo de identificación de paciente.
4		Módulo de identificación de paciente. Tarjetero índice.		
5		Identifica al usuario	Si se cuenta con sistema de información identificar al usuario en la Caja de Salud Cordes y validar. En caso de establecimiento de salud que no cuentan con sistema de información verificar mediante el tarjetero índice que el usuario no posee expediente aperturado.	
6		Consigna en la ficha de identificación dentro del Expediente clínico, los datos personales del usuario	Consignar en la ficha de identificación dentro del Expediente clínico, los datos personales de la persona usuaria, apellidos y nombres, fecha de nacimiento, edad, sexo, nacionalidad, departamento y municipio de nacimiento, documento de identidad según corresponda, dirección, departamento, municipio y/o cantón de residencia (domicilio actual), área, afiliaciones, número de teléfono actual, nombre de padres y de persona responsable, nombre de quien proporcione los datos, observaciones, responsable de la toma de datos, fecha, hora y firma.	
7		Orienta al usuario para que se dirija al área de preparación	Orientar a la persona usuaria para que se dirija al área de preparación (usuarios verdes y amarillos) En caso de usuario rojo y si no hay acompañante, debe desplazarse al área de atención para tomar datos.	
<b>Fin del procedimiento</b>				

### e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria

## 4. Preparación y ordenamiento para la atención

### a) Objetivos

#### a.1) Objetivo general

Ofrecer al usuario(a), las acciones iniciales en atención a sus necesidades según curso de vida, previo a la atención del profesional de la salud que lo atenderá.

#### a.2) Objetivos específicos

- Identificar criterios de riesgo al momento de la toma de signos vitales y medidas antropométricas, según el riesgo vital que afecta a los usuarios.
- Proporcionar atención integral inclusiva y con trato humanizado a usuarios que soliciten atención de salud ambulatoria.
- Priorizar oportunamente la atención ofrecida al usuario según el riesgo vital.

### b) Alcance

El procedimiento inicia con la ubicación del usuario según se priorice y finaliza con la orientación al usuario sobre consultorio asignado; está dirigido a todo el personal de los establecimientos de salud, que prepara y ordena a los usuarios antes de su atención.

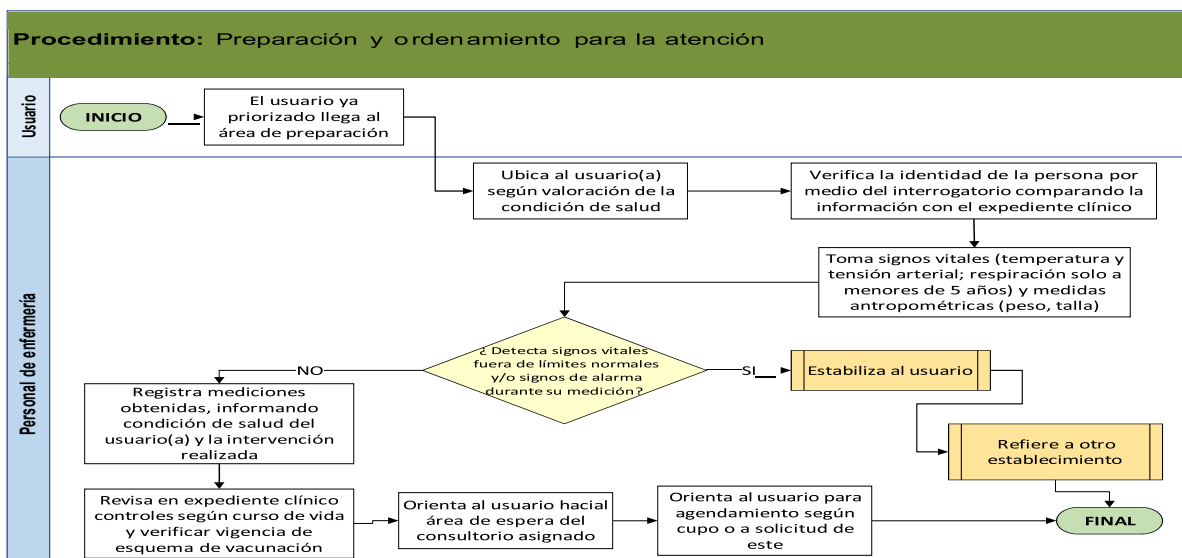
### c) Marco regulatorio

El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

#### d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: Preparación y ordenamiento para la atención				
N°	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Usuario llega al área de Preparación	El usuario llega al área de preparación clasificado según priorización	
2	Personal de enfermería	Ubica al usuario(a) según valoración	Ubica al usuario(a) según valoración de la condición de salud.	
3		Verifica la identidad de la persona	Verifica la identidad de la persona por medio del interrogatorio comparando la información con el expediente clínico	Módulo del expediente Clínico/ Modulo de enfermería/
4		Toma signos vitales y medidas antropométricas.	Toma signos vitales y medidas antropométricas según normativa vigente y curso de vida.	Módulo de preparación/ Expediente físico.
5		Detecta signos vitales fuera de límites normales y/o signos de alarma	Detecta en el usuario signos vitales fuera de límites normales y/o signos de alarma durante su medición.	
6		Reporta oportunamente al médico para estabilizar	Reportar oportunamente al médico para estabilizar	Módulo de enfermería.
7		Registra en el expediente clínico las mediciones obtenidas.	Registrar en el expediente clínico las mediciones obtenidas.	Módulo de preparación/ Expediente físico.
8		Revisa en el expediente clínico los controles según curso de vida	Revisar el expediente clínico controles según curso de vida y verificar vigencia de esquema de vacunación y exámenes de laboratorio, formulario de toma de citología y examen clínico de mamas, historias clínicas anteriores	Módulo de selección del expediente/ Expediente físico.
9		Orienta al usuario sobre consultorio asignado	Orientar al usuario hacia el área de espera del consultorio asignado y se le solicita amablemente esperar turno para su consulta médica.	
Fin del procedimiento				

#### e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria.



## 5. Atención Integral según curso de vida y otorgamiento decita subsecuente

### a) Objetivos

#### a.1) Objetivo general

Proporcionar atención integral a la persona en el curso de vida, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación en salud.

#### a.2) Objetivos específicos

- Establecer la prestación del servicio según la necesidad del usuario en el curso de vida.
- Ofrecer atención personalizada en el continuo de la atención con calidad.
- Verificar que el usuario reciba una atención oportuna según sus necesidades.

### b) Alcance

El procedimiento inicia al recibir e identificación del usuario en el consultorio y finaliza cuando se derivaral área de gestión de la post consulta; está dirigido a todo el personal de los establecimientos de salud, que brinda consulta a los usuarios.

### C) Marco regulatorio

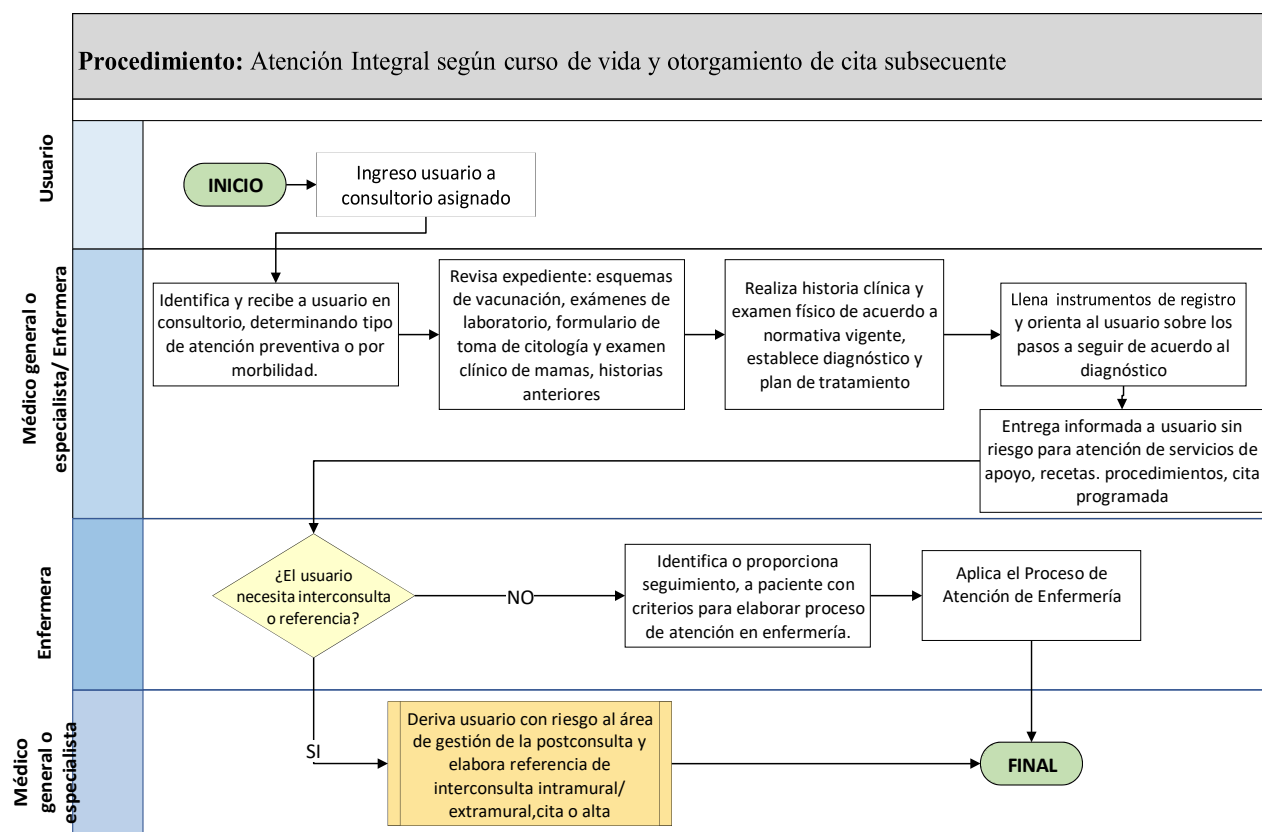
El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

### d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: Atención integral según curso de vida y otorgamiento de cita subsecuente				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Ingreso de usuario a consultorio asignado	Ingreso de persona usuaria a consultorio asignado	Módulo de atención al paciente / Expediente clínico
2	Médico/ Enfermera	Identifica y recibe al usuario consultorio	Identifica y recibe a usuario en consultorio, determinando tipo de atención preventiva o por morbilidad. La atención preventiva será proporcionada por Enfermera, Tecnóloga o Licenciada en enfermería y el médico realizará ambas atenciones.	
3	Médico/ Enfermera	Revisa indicaciones anteriores en el expediente	Revisión de expediente: esquemas de vacunación, exámenes de laboratorio, formulario de toma de citología y examen clínico de mamas, historias clínicas anteriores.	
4		Realiza historia clínica y examen físico de acuerdo a normativa vigente	Realizar historia clínica completa y examen físico de acuerdo a normativa vigente para atenciones preventivas y morbilidad, establecer diagnóstico y plan de tratamiento.	
5		Llena instrumentos de registro	De ser necesario se llenan instrumentos de registro de programas.	
6		Orienta al usuario según motivo de consulta o diagnóstico.	Brindar y registrar en expediente clínico orientación a todo usuario de acuerdo a motivo de consulta, diagnóstico y fomentar adherencia a tratamientos y pasos a seguir.	

7		Entrega informada a usuario	Entrega informada a usuario sin riesgo para la atención de servicios de apoyo (diagnóstico, preventivo, terapéutico), recetas para la dispensación de medicamento, procedimientos (Curaciones, inyecciones, vacunación, inhalo terapia, terapia de rehidratación oral), cita programada.	Módulo de atención al paciente / Expediente clínico
8	Enfermera	Identifica o proporciona seguimiento a paciente con criterios para elaborar proceso de atención en enfermería.	Identifica o proporciona seguimiento a paciente con criterios para elaborar proceso de atención en enfermería. Si el paciente cumple con los criterios pasa al paso 9, en caso contrario pasa al paso 10.	
9	Enfermera	Aplica el proceso de Atención de Enfermería.	Realiza el proceso de Atención de Enfermería	
10	Médico general o especialista	Deriva al usuario con riesgo al área de gestión de la pos consulta.	Deriva al usuario al área del post consulta y elabora referencia de interconsulta intramural /extramural/cita/alta	
Fin del procedimiento				

### e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria.

## **6. Gestionar la atención post consulta**

### **a) Objetivos**

#### **a.1) Objetivo general**

Proporcionar información correcta y oportuna sobre la atención integral a la persona, asesorando al usuario sobre la atención recibida y como proceder al finalizar la consulta.

#### **a.2) Objetivos específicos**

- Orientar sobre los pasos a seguir posterior a la atención clínica.
- Fomentar el autocuidado y la autorresponsabilidad en el conocimiento y control de su enfermedad.
- Favorecer un uso responsable de los medicamentos, detectando conocimientos erróneos, dificultades de uso o práctica de automedicación.

### **b) Alcance**

El procedimiento inicia al revisar las indicaciones posteriores a la consulta y finaliza al registrar las actividades realizadas en las diferentes fuentes de registro de los programas; está dirigido a todo el personal que participa en la atención post consulta.

### **c) Marco regulatorio**

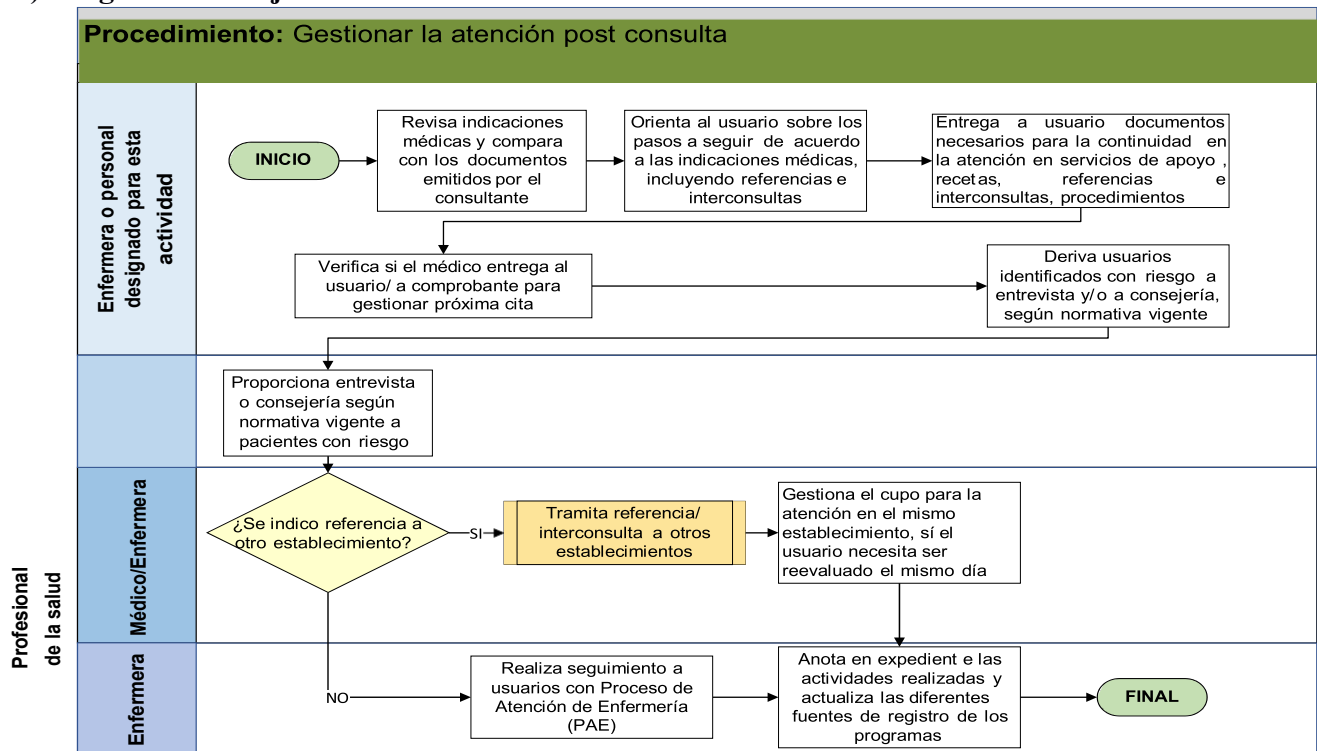
El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

## d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: Gestionar la atención post consulta				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	<b>Enfermera personal designado para esta actividad</b>	Revisa indicaciones médicas	Revisa indicaciones médicas en expediente clínico y compara con los documentos emitidos por el consultante.	Módulo de Expediente clínico / expediente clínico Módulo de citas Sistema Referencias e interconsulta
2		Orienta al usuario sobre los pasos a seguir	Orienta al usuario sobre los pasos a seguir de acuerdo a las indicaciones médicas, incluyendo referencias e interconsultas.	
3		Entrega a usuariodocumentación necesaria para la continuidad de la atención.	Entrega a usuario: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documentación necesaria para la atención en servicios de apoyo (diagnóstico, preventivo y terapéutico).</li> <li>• Referencias e interconsultas (Intramural y/o extramural)</li> <li>• Procedimientos (Curaciones, Inyecciones, vacunación).</li> </ul>	
4		Verifica entrega al usuario/a comprobante para próxima cita	Verifica si el médico entrega al usuario/a comprobante para gestionar próxima cita	
5		Deriva usuarios identificadoscon riesgo a entrevista y/o a consejería.	Deriva usuarios identificados con riesgo a entrevista y/o a consejería, según normativa vigente.	
6	<b>Profesional de la salud</b>	Proporciona entrevista/consejería	Proporciona consejería según necesidad identificada	
7	<b>Médico/ Enfermera</b>	Tramita referencia/ interconsulta.	Tramita referencias a otros establecimientos de atención. Gestiona el cupo para la atención en el mismo establecimiento, si el usuario necesita ser reevaluado el mismo día.	

Procedimiento: Gestionar la atención post consulta				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
9	Enfermera	Realiza seguimiento a usuarios con Proceso de atención de enfermería.	Realiza seguimiento al cumplimiento del plan de mejora establecido en el Proceso de atención de enfermería.	Módulo de Expediente clínico / Expediente clínico
10		Registra las actividades realizadas en las diferentes fuentes de registro de los programas	Anota en expediente electrónico/físico las actividades realizadas y actualizar las diferentes fuentes de registro de los programas (embarazadas, vacunación, tarjetero de planificación familiar, entre otros) según lineamientos vigentes	
Fin del procedimiento				

## e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria.

## 7. Dispensar Medicamentos e Insumos

### a) Objetivos

#### a.1) Objetivo general

Garantizar la dispensación adecuada, segura y oportuna de los medicamentos e insumos prescritos a los usuarios que reciben atención en los establecimientos de la CAJA DE SALUD CORDES

#### a.2) Objetivos específicos

- Establecer los pasos para dispensar medicamentos/ formulas e insumos médicos (según normas vigentes) en el transcurso del ciclo de vida a los usuarios que asisten a los establecimientos de la CAJA DE SALUD CORDES.
- Proporcionar en forma adecuada, rápida y oportuna los medicamentos e insumos requeridos para la atención de los pacientes a través de sistemas racionales de dispensación.

### b) Alcance

El procedimiento inicia cuando el usuario solicita medicamentos formulas e insumos

indicados durante la consulta, finaliza al recibirlos de parte del personal de farmacia; está dirigido al personal que dispensa medicamentos e insumos en los establecimientos de salud.

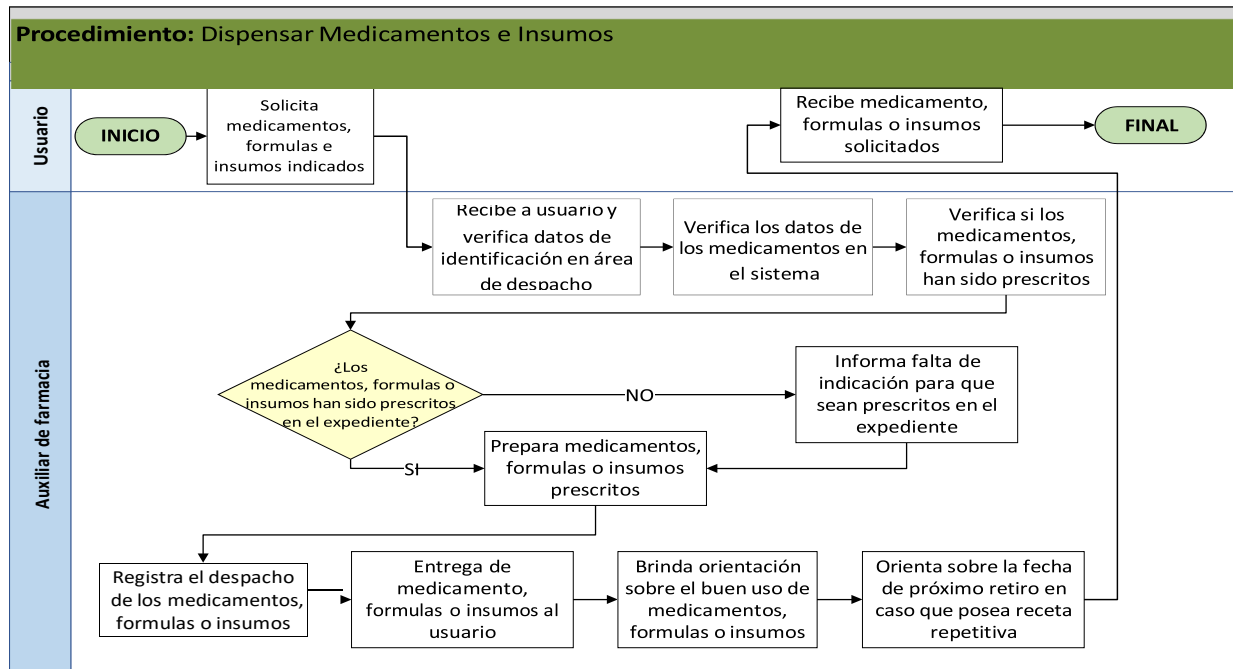
### c) Marco regulatorio

El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

### d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: Dispensar medicamentos e insumos				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Solicita medicamentos formulas e insumos indicados durante la consulta	Solicita en farmacia medicamentos, formulas e insumos indicados para su tratamiento durante la consulta	Módulo de farmacia/ Receta
2	Encargado farmacia	Recibe a usuario y verificadatos de identificación en área de despacho	Recibe al usuario en el área de despacho de medicamentos y verifica los datos de identificación.	Módulo de farmacia/ Receta y/o Tarjeta del establecimiento.
3		Verifica los datos del medicamento	Verifica los datos del medicamento en el sistema o en físico	Módulo Farmacia/ Kardex
4		Verifica si los medicamentos/formulas o insumos han sido prescritos	Verifica si los medicamentos/ formulas o insumos han sido prescritos en el expediente clínico.	Módulo de Farmacia Ley de medicamentos
5		Prepara medicamentos /formulas o insumos prescritos	Prepara medicamentos /formulas o insumos prescritos por el profesional que lo atendió.	No se registra
6		Registra el despacho de los medicamentos/ formulas o insumos.	Registra el despacho de los medicamentos/ formulas o insumos entregados a los usuarios.	Módulo de Farmacia/ Tabulador diario,
7		Entrega de medicamento/ formulas o insumos al usuario	Entrega de medicamento/ formulas o insumos al usuario según indicación.	No se registra
8		Brinda orientación sobre el buen uso de medicamentos, formulas o insumos	Brinda Orientación al usuario sobre el buen uso de medicamentos /formulas o insumos.	No se registra
9		Orienta al usuario sobre la fecha de próximo retiro	Orienta al usuario sobre la fecha de próximo retiro en caso que posea receta repetitiva	No se registra
10	Usuario	Recibe medicamentos, formulas o insumos solicitados	Recibe medicamento/ formulas o insumos solicitados según indicación médica	No se registra
Fin del procedimiento				

### e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria

## 8. Referencia, retorno e interconsulta externa

### a) Objetivos

#### a.1) Objetivo general

Contribuir al continuo de la atención de acuerdo a las necesidades de las personas, facilitando las coordinaciones entre los prestadores para que los usuarios reciban la atención requerida.

#### a.2) Objetivos específicos

- ☐ Contribuir a que el usuario referido o retornado, reciba una atención oportuna según sus necesidades.
- ☐ Establecer los pasos a seguir de parte del personal de salud al momento de referir, retornar o desarrollar una interconsulta al usuario

### b) Alcance

El procedimiento inicia cuando se decide que el usuario requiere servicios con los que el centro que lo atiende no cuenta, según diagnóstico o situación de riesgo identificado y finaliza al registrar atención brindada con el retorno del establecimiento al que fue recibido.

### c) Marco regulatorio

El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

#### d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: Referencia, retorno e interconsulta externa				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
<b>Referencia</b>				
1	Usuario	Acude para en atenciónsalud	Acude para atención en salud por demandaespontánea o agendamiento/cita	
2	Equipo técnico multidisciplinario	Ofrece atención en salud según diagnóstico o situación de riesgo identificado	Ofrece atención en salud según diagnóstico o situación de riesgo identificado y de acuerdo al curso de vida	
3		Valora referencia según diagnóstico y oportunidad de atención	Valora durante la consulta al usuario, la necesidad de referencia según diagnóstico, prioridad y oportunidad de atención	Módulo de atención al paciente /Expediente electrónico/ expedienteclínico físico
4	Medico/ Enfermera	Estabiliza al usuario previo al traslado si es necesario	Estabiliza al usuario si es necesario previo al traslado, de acuerdo al diagnóstico y prioridad en la atención.	Módulo de atención al paciente /Expediente electrónico/ expedienteclínico físico
5	Equipo técnico multidisciplinario	Indica e ala informa usuario/familia sobre referencia	Indica a usuario referencia a otro establecimiento con otra especialidad o disciplina. Los usuarios detectados en la comunidad por el promotor/a de salud, deben ser referidos al establecimiento de primer nivel y/o hospital de su área de influencia	Sistema de Referencia. Retorno e interconsulta  Hoja de referencia comunitaria, Hoja de referencia e interconsulta, ANEXO 10
6	Equipo técnico multidisciplinario	Comunica el estado clínico del paciente al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento de destino	Cuando la referencia se trate de una emergencia, se debe comunicar previamente el estado clínico del paciente al personal de salud que lo recibirá en el establecimiento de destino.	Expediente electrónico/ expedienteclínico físico
7		Coordina el traslado del usuario	Coordina el traslado del usuario con el personal de salud del establecimiento para agilizar las gestiones internas y trasladarlo al establecimiento destino.	Expediente electrónico/ expedienteclínico físico
8		Acompaña al usuario durante el traslado desde el establecimiento que refiere, hasta el que recibe	Personal calificado del establecimiento debe acompañar al paciente durante el traslado, cuando el estado del paciente lo amerite.	Expediente electrónico/ físico. Sistema de Referencia. Retorno e interconsulta
9		Registra nombre del usuario y establecimiento al que se traslada	Registrar el nombre del y el usuario establecimiento al que se traslada	
10		Registra nombre laalel de persona que recibepaciente e n establecimiento destino	Registrar para documentar el nombre de la persona que recibe al paciente en el establecimiento destino	
11		Realiza de seguimiento usuarios/as referidos	Realizar el seguimiento de los usuarios/as referidos según patología/ condición de riesgo priorizado	



12	Técnico de estadística	Registra número de usuarios referidos a establecimiento de origen	Verificar el número de usuarios que hicieron efectiva la referencia.	Sistema de Referencia. Retorno e interconsulta.
<b>Retorno</b>				

Procedimiento: Referencia, retorno e interconsulta externa				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Llega a establecimiento al que fue referido y presenta referencia	Llega a establecimiento al que fue referido, conducido por personal de salud si es necesario, o por medios propios si no es de riesgo y presenta referencia	Hoja de referencia e interconsulta (anverso). Hoja de retorno y respuesta a la interconsulta (reverso) ANEXO 10
2	Equipo técnico multidisciplinario	Brinda atención al usuario referido de otro establecimiento, según diagnóstico o situación de riesgo identificado	Realiza la atención del usuario referido al establecimiento	Expediente electrónico/ expediente clínico físico
3		Clasifica la pertinencia y oportunidad de la referencia recibida	Clasifica la pertinencia y oportunidad de la referencia recibida	
4		Retorna al usuario luego de la consulta al establecimiento que lo refirió, previa orientación y recomendaciones	Concluida la atención en el establecimiento de referencia médico valora referencia a otro establecimiento de mayor complejidad si es necesario o hace el retorno al establecimiento de origen, una vez, éste debe orientar y brindar recomendaciones, al usuario/a y su familia	Hoja de referencia e interconsulta(anverso). Hoja de retorno y respuesta a la interconsulta (reverso) ANEXO 9
5		Realiza seguimiento y registra usuarios retornados	Realizar por semana epidemiológica el seguimiento de los usuarios retornados según patología/ condición de riesgo priorizado	Sistema de Referencia. Retorno e interconsulta
6	Técnico de estadística/personal asignado	Verifica número de usuarios retornados a establecimiento de origen	Verifica número de usuarios que fueron retornados a los establecimientos que emitieron la referencia	
Interconsulta externa y respuesta a la interconsulta				
1	Usuario	Llega al establecimiento a solicitar atención en salud	Llega al establecimiento a solicitar atención en salud	
2	Médico	Brinda atención y valora la necesidad de solicitar interconsulta	Valora durante la consulta la necesidad de solicitar interconsulta de acuerdo al diagnóstico del usuario	Expediente electrónico/ expediente clínico físico
3		Solicita interconsulta necesaria para la atención del usuario	Solicita interconsulta de acuerdo a la necesidad de salud identificada	Hoja de referencia e interconsulta (anverso). Hoja de retorno y respuesta a la interconsulta (reverso) Hoja de interconsulta interna ANEXO 10 Sistema de Referencia. Retorno e interconsulta
4	Enfermera	Gestiona/orienta para cita según atención del profesional al que se remite	Gestiona u orienta para cita según atención del profesional al que se remite	

5	Personal de archivo	Otorga y registra cita según profesional al que se remite	Registra y entrega cita al usuario para el profesional al que se remite.	Expediente electrónico/ expediente clínico físico
6	Usuario	Se presenta a la cita con el profesional al que se remitió	Se presenta a la cita con el profesional al que se remitió. Algunas veces según cupo se puede realizar el mismo día de la interconsulta	
7	Equipo	Brinda atención, ejecutando intervenciones	Realiza atención al usuario durante la consulta según solicitud de referencia para la	

Procedimiento: Referencia, retorno e interconsulta externa				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
8	técnico multidisciplinario	de acuerdo a las necesidades	interconsulta	
		Responde al solicitante emitiendo su opinión, plan de manejo y recomendaciones sobre la atención respecto al problema consultado.	Responder al solicitante emitiendo su opinión, plan de manejo y recomendaciones sobre la atención respecto al problema (hoja de respuesta a la interconsulta).	
		Remite al usuario luego de la consulta al profesional que lo remitió, previa orientación y recomendaciones.	Orienta y brindar recomendaciones, al usuario/a y su familia, una vez concluida la atención en el establecimiento de referencia.	
		Registra atención realizada en expediente clínico	Registra atención realizada durante la consulta al usuario en el expediente clínico	
11	Técnico de estadística/personal delegado	Verifica número de usuarios remitidos al establecimiento de origen con hoja de respuesta	Verifica número de usuarios que fueron remitidos al establecimiento de origen con hoja de respuesta	Sistema de Referencia. Retorno e interconsulta
Fin del procedimiento				

## 9. Proveer servicios de apoyo y diagnóstico

### a) Objetivos

#### a.1) Objetivo general

Proporcionar atención integral, a los usuarios que asisten a los establecimientos de salud de la CAJA DE SALUD CORDES mediante la provisión de servicios de apoyo para la prevención de enfermedades, diagnóstico oportuno y seguimiento de su estado de salud en el curso de vida

#### a.2) Objetivos específicos

- ☐ Orientar al paciente sobre las actividades que debe realizar, según los servicios de salud que soliciteo requiera.
- ☐ Definir las actividades necesarias a desarrollar en los servicios de apoyo diagnóstico para la atención del usuario en los establecimientos de la CAJA DE SALUD CORDES
- ☐ Brindar atención personalizada, oportuna y empática en el continuo de la atención, sin descuidar la calidad de los servicios ofertados.
- ☐ Verificar que el usuario reciba una atención oportuna, según sus necesidades.

- Verificar que el usuario sea atendido según su estado de salud.

## b) Alcance

El procedimiento inicia cuando el usuario entrega orden/boleta/cita, al responsable de realizar el procedimiento, finalizando al registrar resultados en expediente clínico; está dirigido a todo el personal que labora en el establecimiento de salud, que realiza pruebas diagnósticas.

## c) Marco regulatorio

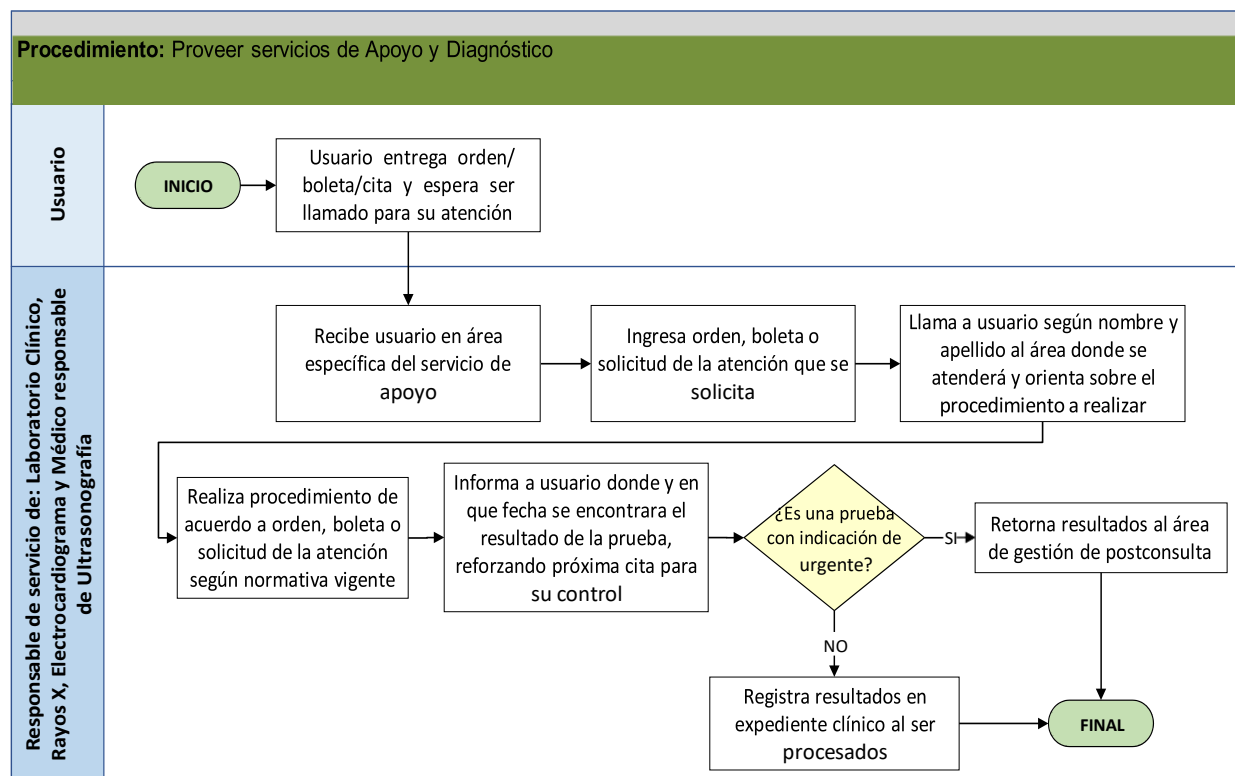
- Reglamento Técnico Salvadoreño de Buenas Prácticas de Laboratorio Clínico. Definiciones
- Lineamientos técnicos para el diagnóstico y control de la tuberculosis en laboratorio clínico,
- Manual de procedimientos técnicos de laboratorio clínico del primer nivel de atención
- Norma técnica para laboratorios clínicos del de la CAJA DE SALUD CORDES
- Norma de radiología diagnóstica e intervencionista
- Norma técnica para la gestión segura de desechos radioactivos.
- Normas de procedimientos de control de calidad para equipos de rayos X de uso de diagnóstico médico y dental.
- Manejo de los Desechos Bioinfecciosos

## d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: Proveer servicios de apoyo y diagnóstico				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Usuario entrega orden/boleta/cita, al responsable de realizar el procedimiento y espera ser llamado para su atención	Entrega la solicitud de análisis junto con las muestras si están indicadas (heces, orina, esputo) entre otras, espera para ser llamado para toma de exámenes si la solicitud así lo indica	Orden de electrocardiograma o rayos X, Boleta de exámenes de laboratorio, solicitud de ultrasonografía. Norma técnica para el laboratorio clínico. rayos X, electrocardiograma o ultrasonografía
2	Responsable de área de servicio de apoyo y Diagnóstico	Recibe al usuario en el área específica del servicio de apoyo	Recibir al usuario en el área específica de laboratorio, rayos X, electrocardiograma, ultrasonografía, mamografía u otro que se realice en el establecimiento, el día y hora asignada	
3		Ingresa orden o solicitud de la atención	Responsable ingresa orden, boleta o solicitud de la atención que se solicita para generar código de barras (si es posible) en el caso de laboratorio y colocar a muestras de laboratorio (electrónico). En caso de exámenes de gabinete se registra en expediente	
4		Llama a usuario según nombre y apellido al área donde se atenderá	Llama a usuario según nombre y apellido al área donde se realizará el procedimiento Laboratorio Clínico, Rayos X, Electrocardiograma, Ultrasonografía y mamografía	Norma técnica para el laboratorio clínico electrocardiograma, ultrasonografía, mamografía, rayos X,

5	Responsable de área de servicio de apoyo y diagnóstico:	Orienta al usuario sobre el procedimiento a realizar	Orienta al usuario sobre el procedimiento a realizar y los cuidados posteriores si son necesarios	Norma técnica para el laboratorio clínico, electrocardiograma, ultrasonografía, rayos X, mamografía
6		Realiza procedimiento de acuerdo a orden, boleta o solicitud	Realiza procedimiento de acuerdo a orden, boleta o solicitud de la atención según normativa vigente	Módulo de expediente clínico Expediente clínico Tabulador diario. ANEXO 9
7		Informa al usuario donde y en qué fecha estará el resultado del examen	Informa que sus exámenes estarán en su expediente médico para su próxima consulta y gabinete, reforzando próxima cita para su control	
8		Registrar resultados en expediente clínico	Exámenes urgentes de laboratorio o gabinete registrar resultados en expediente clínico, al ser procesados según el tipo de análisis y los tiempos ya estipulados para emergencias o tomados por cita; retornar al área de gestión de postconsulta si es necesario. Establecer flujo de notificación inmediata según prioridades en los diferentes niveles de atención. Si no funciona el módulo del expediente clínico, los resultados se entregan al encargado de archivo para que sean colocados en el expediente correspondiente, para que el médico registre los resultados en el momento de la atención.	Módulo de historia clínica/ Expediente electrónico Expediente clínico
Fin del procedimiento				

### e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria

## 10. Proveer servicios de apoyo preventivo y terapéutico

### a) Objetivos

#### a.1) Objetivo general

Establecer los pasos a seguir de parte del personal de salud en la provisión de servicios de apoyo terapéutico y preventivo para la atención del usuario que asiste a los establecimientos de la CAJA DE SALUD CORDES-POLICLINICO WARNES

#### a.2) Objetivos específicos

- ☐ Ofrecer atención personalizada en el continuo de la atención con calidad y calidez.
- ☐ Verificar que el usuario reciba una atención oportuna, según sus necesidades.
- ☐ Definir las actividades necesarias a desarrollar en los servicios de apoyo preventivo y terapéutico para la atención del usuario en los establecimientos de la CAJA DE SALUD CORDES-POLICLINICO WARNES

### b) Alcance

El procedimiento inicia cuando el usuario solicita atención en servicios de apoyo preventivo o terapéutico y finaliza al dar el alta con recomendaciones/cita programada y/o referencia; está dirigido a todo el personal de los establecimientos de salud que brinda estos servicios.

### c) Marco regulatorio

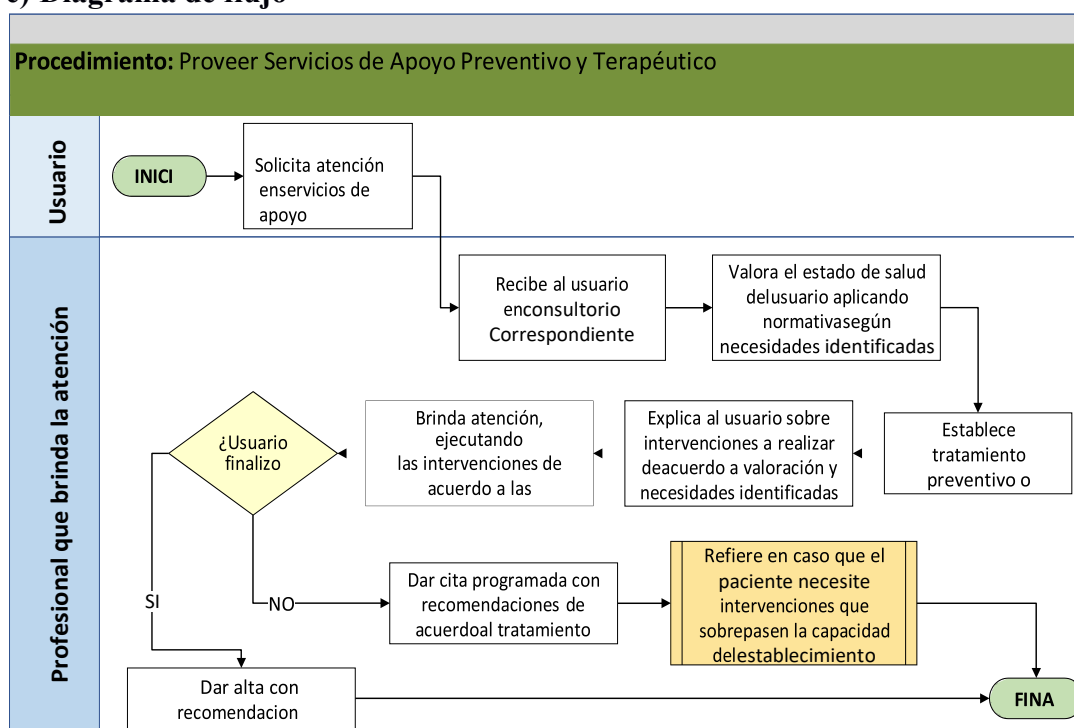
El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

### d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: Proveer servicios de apoyo preventivo y terapéutico				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Usuario	Solicita atención en servicios de apoyo preventivo o terapéutico	Solicita atención en servicios de apoyo preventivo o terapéutico, disponibles en el establecimiento: psicólogo, nutricionista, odontólogo, fisioterapeuta, educador para la salud, médico que brinda crioterapia, entre otros.	Módulo de citas: registro de cita programada o registro manual de citas
2	Profesional que brinda la	Recibe al usuario en el consultorio	Recibir al usuario en el consultorio de: Psicología, nutrición, odontología o fisioterapia, educador para la salud, médico o que brinda crioterapia, entre otros.	Módulo de atención al paciente /Expediente electrónico/ expediente clínico físico/ Ficha odontológica, historia clínica de nutricional, gráficas de peso para la
3		Valora el estado de salud del usuario	Valorar el estado de salud del usuario, aplicando documentos normativos y regulatorios según aplique a la necesidad de atención identificada en el usuario.	
4		Establece tratamiento preventivo o terapéutico a cumplir	Establecer según valoración del estado de salud del usuario, tratamiento preventivo o terapéutico a cumplir.	
5		Explica al usuario sobre las intervenciones a realizar	Explicar al usuario sobre las intervenciones a realizar de acuerdo a la valoración hecha y necesidades identificadas.	

6	atención	Brinda atención al usuario de acuerdo a las necesidades de intervención identificadas.	Brindar atención, ejecutando las intervenciones de acuerdo a las necesidades identificadas que es necesario intervenir.	edad, peso para la talla, talla para la edad, gráficos de IMC, escala del desarrollo, Historia clínica longitudinal pruebas o escalas de valoración de salud mental, historia clínica de fisioterapia Tabulador diario de consulta y atenciones preventivas ANEXO 9
7		Da alta con recomendaciones y/o cita programada	Dar alta con recomendaciones y/o cita programada según criterio establecido y a evolución del usuario.	
8		Refiere/inter consulta con otra especialidad o siguiente nivel de atención en caso que el paciente lo necesite	En caso que el paciente necesite intervenciones que sobrepase la capacidad instalada del establecimiento de acuerdo a su complejidad, referir o inter consultar con otra especialidad o al siguiente nivel de atención.	
Fin del procedimiento				

### e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria

## 11. Desarrollo de actividades de educación y promoción de la salud

### a) Objetivos

#### a.1) Objetivo general

Ordenar el cumplimiento de acciones de promoción de la salud para modificar los factores que inciden el estado de salud de la población de manera individual y colectiva.

#### a.2) Objetivos específicos:

- ☐ Contribuir en la modificación del comportamiento de la población en relación a la salud, de manera voluntaria y duradera.
- ☐ Incidir en las decisiones individuales y colectivas de las personas para mejorar su salud.
- ☐ Aplicar acciones de salud específicas a través de la participación y organización social.
- ☐ Promover entornos saludables para mejorar la calidad de vida de la población.

### b) Alcance

El procedimiento inicia al elaborar el *Plan anual integrado de promoción de la salud* y finaliza con la evaluación del cumplimiento de la programación; está dirigido al equipo multidisciplinario que realiza acciones de promoción de la salud para contribuir a la protección, prevención y rehabilitación de la salud de la población de manera individual y colectiva.

### c) Marco regulatorio

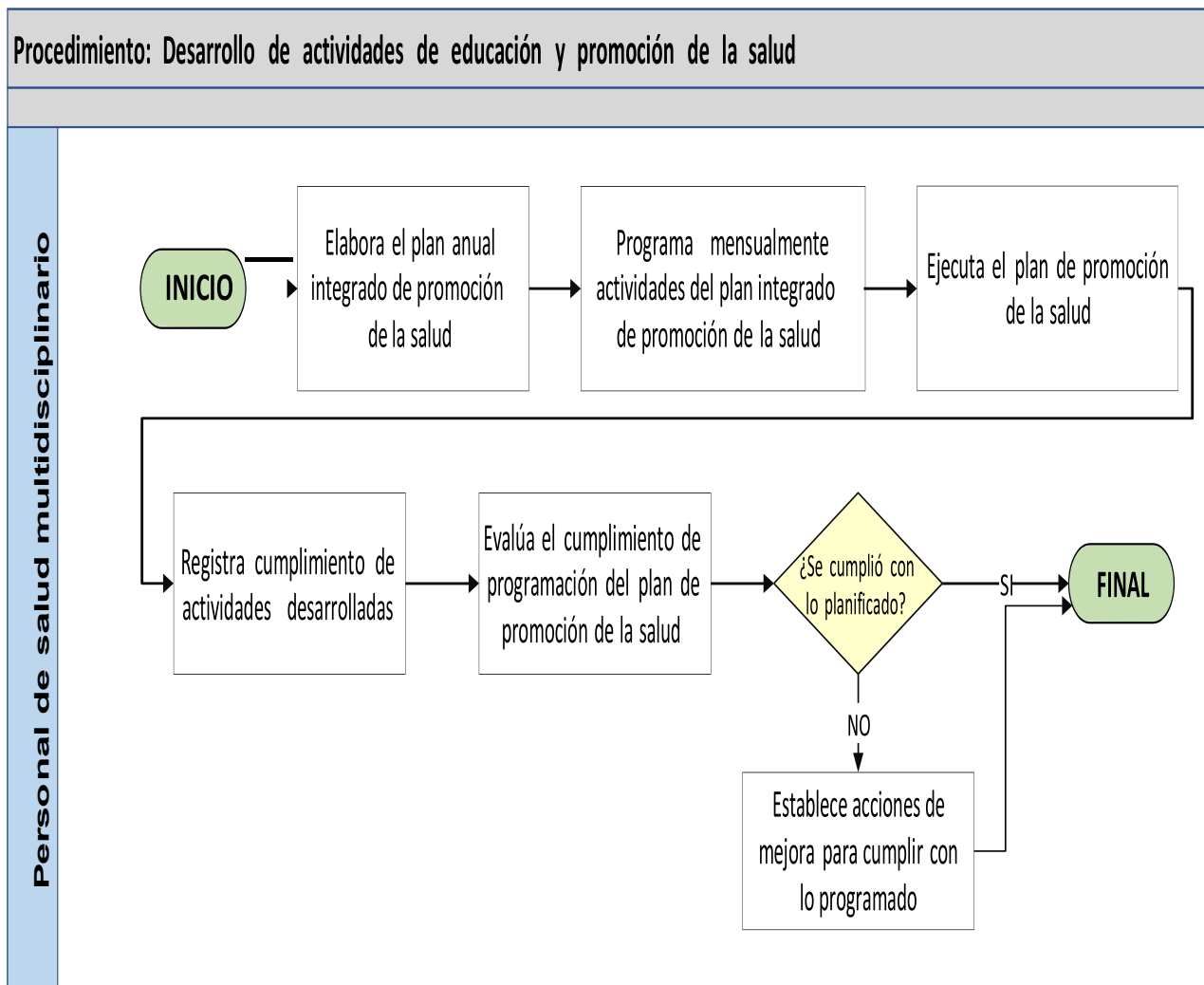
El marco regulatorio está reflejado en la columna registro y normativa a utilizar del cuadro descriptivo del procedimiento.

### d) Descripción de las actividades del procedimiento

Procedimiento: Desarrollo de actividades de educación y promoción de la salud				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
1	Personal de salud multidisciplinario	Elaborar el plan anual integrado de promoción de la salud.	Elaboración del plan integrado de promoción de la salud, incluyendo las áreas de: Educación para la salud, comunicación en salud, participación social y organización comunitaria y entornos saludables.	Plan de promoción para la salud
2		Programar mensualmente actividades del plan integrado de promoción de la salud.	Programación de actividades del plan integrado de promoción de la salud: consejería, capacitaciones, charlas, entrevistas, orientación, demostración, sesión, campañas, ferias, recorridos participativos, perifoneo, elaboración de murales, participación en medios de comunicación, videos educativos, escuela promotora, promoción de actividad física, semana del bienestar, actividades de auto cuidado, mercados saludables, penales saludables. Además, debe de incluir charlas intra y extramurales.	Plan integrado de promoción para la salud
3	Personal de salud multidisciplinario	Ejecutar el Plan integrado de promoción de la salud.	Ejecución del plan de promoción de la salud en las diferentes áreas.	Plan integrado de promoción para la salud 44,45, 47
4		Registra cumplimiento de actividades desarrolladas	Registra cumplimiento de actividades desarrolladas	Tabulador de promoción. ANEXO 15

Procedimiento: Desarrollo de actividades de educación y promoción de la salud				
Nº	Responsable	Actividad	Descripción de la actividad	Registro y normativa a utilizar
5		Evaluación del cumplimiento de programación del plan integrado de promoción de la salud.	Evaluación del cumplimiento de programación del plan integrado de promoción de la salud de manera mensual y trimestral.	Plan integrado de promoción para la salud y actas de reuniones
Fin del procedimiento				

### e) Diagrama de flujo



Fuente: Comisión técnica documentación y levantamiento proceso atención ambulatoria.



## **Disposiciones finales**

### **a) Sanciones por el incumplimiento**

Es responsabilidad del personal de los establecimientos de Caja de Salud CORDES-POLICLINICO WARNES, dar cumplimiento al presente manual, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en el reglamento interno.

### **b) Revisión y actualización**

El presente Manual será revisado y actualizado cuando existan cambios en el desarrollo de un proceso o procedimiento, o cuando se determine necesario.

### **c) De lo no previsto**

Todo lo que no esté previsto en el presente Manual, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido a las autoridades de Caja de Salud CORDES-POLICLINICO WARNES,

## **12 Vigencia**

El presente manual entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma del mismo, por dos años.

## 13 Anexos

### Definiciones y abreviaturas

#### A. Definiciones

1. **Atención ambulatoria:** En general, un servicio ambulatorio es cualquier atención médica que se brinda a pacientes que no requiere internamiento hospitalario. Sin embargo, ciertos servicios realizados dentro de los hospitales todavía se clasifican como pacientes ambulatorios. Estos incluyen centros quirúrgicos para pacientes ambulatorios, servicios de imágenes y estado de observación dentro de un hospital
2. **Demanda espontánea:** Es la solicitud de atención en la cual la persona acude espontáneamente al establecimiento de salud sin referencia y debe ser atendido por su problema de salud, sea urgente o no.
3. **Diagrama de flujo con funciones cruzadas:** Es un diagrama de flujo básico, pero tiene un elemento de más, unos contenedores llamados "cales", que representan las personas o departamentos que son responsables de cada paso, cada forma que representa un paso se coloca en la calle de la unidad funcional responsable de ese paso.
4. **Indicador/es:** Evidencia/s cuantitativa/s o cualitativa/s utilizada/s como criterios para valorar y evaluar el comportamiento y la dinámica de las variables que caracterizan los objetivos del proyecto y para apreciar el grado de realización de los cambios pretendidos. Idealmente deben ser independientes, verificables y definidos con precisión.
5. **Prestación de servicios:** Beneficio, acto o conjunto de actos prestados por los proveedores de salud dirigidos a mejorar el estado de salud a una determinada población.
6. **Primer nivel de atención:** Se define como establecimientos prestadores de servicios de salud, destinados a resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, realizando actividades ambulatorias de promoción de salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y por procedimientos de recuperación y rehabilitación de baja complejidad. Es la puerta de entrada al sistema de salud.
7. **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
8. **Procedimiento:** Forma especificada para llevar a cabo una actividad o una tarea, a la entrada los procedimientos pueden estar documentados o no. Cuando un procedimiento está documentado, se utiliza con frecuencia el término "procedimiento escrito" o "procedimiento documentado". El

documento que contiene un procedimiento puede denominarse "documento de procedimiento".

9. **Procedimiento clínico:** Es el método científico aplicado a la práctica clínica; es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica.
10. **Procedimiento terapéutico:** Cualquier procedimiento médico o quirúrgico que se realiza con el fin de reparar, eliminar o curar cualquier problema de salud previamente determinado. Incluyen un amplio espectro de intervenciones desde inmunizaciones, quimioterapia, psicoterapia y prescripción de fármacos y medicinas entre otros.
11. **Triaje (Priorización):** categorización de la atención que se brinda al paciente en cualquiera de los establecimientos de la red institucional de acuerdo a tres niveles de mayor a menor complejidad I, II y III.
12. **Prioridad I (rojo):** paciente que presenta una situación que amenaza la vida o un riesgo de pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una atención médica inmediata; también se incluye en esta categoría el paciente con dolor intenso. Para el caso de paciente pediátrico se tomará a aquellos con SIGNOS DE EMERGENCIA que requieren tratamiento inmediato.
13. **Prioridad II (amarillo):** paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo de inestabilidad o complicación. Para el caso de paciente pediátrico aquellos con SIGNOS DE PRIORIDAD, lo que indica que se les debe dar prioridad en la fila para que puedan ser evaluados y tratados sin demora. Sinónimos: urgentes, prioridad (paciente pediátrico) debiendo ser identificado con etiqueta AMARILLA. Atención de sesenta a ciento veinte minutos.
14. **Prioridad III (verde):** paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica sin riesgo evidente de inestabilidad o complicación inmediata. Para el caso de paciente pediátrico aquellos que no tienen signos de emergencia o de prioridad y, por lo tanto, NO SON CASOS URGENTES.
15. **Referencia oportuna:** es la referencia que se realiza en el momento adecuado aplicando los instrumentos técnico-jurídicos institucionales.
16. **Referencia pertinente:** es la referencia que ha sido realizada y enviada al establecimiento de salud que corresponde según su patología o condición clínica de acuerdo a los instrumentos técnico-jurídicos.
17. **Retorno:** es la acción que consiste en la elaboración de un informe escrito de la valoración, el tratamiento realizado, así como los resultados, indicaciones y recomendaciones, que realiza el médico tratante del establecimiento de salud donde recibió la atención, y posteriormente será enviado al médico.

