

**ELABORACION DEL MANUAL GENERAL
DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA
CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

**MARTA LUCIA CASTILLO OSSA
LEIDA LILIANA CORDOBA SOLARTE
YULY ENITH GOMEZ CALVACHE**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
UNIVERSIDAD EAN
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD
EN SALUD CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA
POPAYAN
2008.**

**ELABORACION DEL MANUAL GENERAL
DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA
CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

**MARTA LUCIA CASTILLO OSSA
LEIDA LILIANA CORDOBA SOLARTE
YULY ENITH GOMEZ CALVACHE**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Auditoria y Garantía de la Calidad
en Salud con énfasis en Epidemiología

**Dr. SILVIO JAIR ALEGRIA FERNANDEZ
Gerente Caprecom Ips Clínica Popayán
Director**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
UNIVERSIDAD EAN CONVENIO
ESPECIALIZACION EN AUDITORIA Y GARANTIA DE LA CALIDAD
EN SALUD CON ENFASIS EN EPIDEMIOLOGIA
POPAYAN
2008.**

NOTA DE ACEPTACION

El presenta trabajo es un requisito parcial exigido por el programa de Postgrado de Auditoria Y Garantía De La Calidad En Salud Con Énfasis En Epidemiología de la Universidad del Cauca – Universidad EAN para optar el título de Especialista en Auditoria y Garantía de la Calidad en Salud con énfasis en Epidemiología

SILVIO JAIR ALEGRIA FERNANDEZ

Director

Dr. OMAR SOLANO

Jurado

Popayán, 2008

AGRADECIMIENTOS

A SILVIO JAIR ALEGRÍA, por su apoyo para la realización de este trabajo.

A LOS FUNCIONARIOS de Caprecom IPS Clínica Popayán, por su colaboración

A NUESTRAS FAMILIAS, por su comprensión y ayuda incondicional

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron con sus aportes en la realización de este trabajo

DEDICATORIA

**Dedicamos este trabajo
A nuestras familias,
Por su apoyo y comprensión**

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	8
JUSTIFICACION	8
PROBLEMA.....	9
OBJETIVOS	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
MARCO REFERENCIAL.....	11
MARCO TEORICO.....	11
MAPA DE PROCESOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	0
MARCO LEGAL.....	1
MARCO CONCEPTUAL	2
HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN	5
PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	6
ORGANIZACIÓN DEL MANUAL.....	10
CODIFICACIÓN DEL MANUAL	11
CODIFICACION POR DEPENDENCIAS	12
ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL.....	13
MANEJO Y CONSERVACIÓN DEL MANUAL.....	14
METODOLOGIA.....	15
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	16
CONVENCIONES DE LOS FLUJOGRAMAS UTILIZADOS EN ÉSTE MANUAL.....	17
MANUAL GENERAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	18
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE HOSPITALIZACION CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	20
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	41
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	61

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL.....	72
LABORATORIO CLINICO.....	72
CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	72
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA FISICACAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	91
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	97
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	111
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA RECEPCION DE MEDICAMENTOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	129
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	140
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	169
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA SEGUIMIENTO A RIESGOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	187
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SALUD OCUPACIONAL CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	203
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	239
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ALMACEN CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.....	252
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	267
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE MANTENIMIENTO CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	283
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	306
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SUBGERENCIA MÉDICA AUDITORIA MEDICA CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	348
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE AREA DE CALIDAD CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	370

INTRODUCCION

Este Manual de Procesos y Procedimientos, tiene como objetivo principal, dar a conocer una visión en conjunto de los procesos y procedimientos de CAPRECOM IPS CLINCA POPAYAN, con el fin de dotarla de una herramienta de trabajo que contribuya al cumplimiento eficaz y eficiente de la misión y objetivos esenciales de la empresa.

En este sentido, el Manual de Procesos y procedimientos, está dirigido a todas las personas, áreas y divisiones de la empresa que bajo cualquier modalidad, se encuentren vinculadas a CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y se constituye en un elemento de apoyo útil para el cumplimiento de las responsabilidades asignadas.

Este documento describe los procesos y procedimientos de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, para el apoyo de la empresa, y expone en una secuencia ordenada las principales operaciones o pasos de que se compone el procedimiento y la manera de realizarlas.

Contiene además, diagramas de flujo, que expresan gráficamente la trayectoria de las distintas operaciones e incluyen las unidades administrativas que intervienen, precisando sus responsabilidades y participación, los fundamentos legales, las Normas y Políticas que regulan su operación, los sistemas de información de apoyo a su labor, así como los formatos utilizados para las actividades que conforman los procedimientos.

JUSTIFICACION

Los manuales de procesos y procedimientos son una herramienta invaluable para cualquier disciplina (especialmente en el área administrativa), ya que le dan heterogeneidad a los métodos, es decir, definen con exactitud la manera de realizar cada actividad, minimizando la posibilidad de errores. Son una herramienta importante en el desarrollo de los procesos de inducción del personal nuevo, que ya no depende del asesoramiento constante de personal antiguo, delimitan las responsabilidades y alcances del personal y sirven como material de consulta. Una de las partes más importantes de los manuales de procesos y procedimientos es que son auditables y mejorables.

Los manuales de procesos y procedimientos en la actualidad hacen parte de los componentes necesarios para cumplir con los requisitos de habilitación obligatorios para toda IPS, máxime cuando en la actualidad debe estar encaminada a cumplir los procesos de acreditación en salud, mediante la aplicación del mejoramiento continuo de la calidad.

Partiendo de la premisa que la normatividad vigente en salud, está encaminada a garantizar la seguridad de los usuarios y disminuir los eventos adversos que puedan ocasionar daño alguno en ellos o retrasos en la prestación de los servicios, los manuales deben garantizar la estandarización de los procesos en la institución para su evolución y seguimiento continuo a fin de lograr estandarizar dichas actividades.

PROBLEMA.

En la clínica Popayán hoy CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, nunca se documentaron los procesos de la institución, lo que generó un gran caos de tipo administrativo, incluso llegando la pérdida por falta de facturación en el año 2007 a más de 1200 millones, la cual era sostenida por los recursos que se producían en el Centro de Atención Ambulatoria, que pertenecía a la ESE ANTONIO NARIÑO, hoy en proceso de liquidación.

Una vez se realiza el análisis financiero por parte de CAPRECOM – ANESTECOOP, se evidencia la falta de documentación, entre otras falencias, para el proceso de habilitación, requisito indispensable para poner en marcha el funcionamiento de la nueva institución y poder garantizar su viabilidad técnica y financiera, por lo que se hace necesario elaborar y documentar el manual General de procesos y procedimientos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Crear el Manual de Procesos y Procedimientos para CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, que brinde apoyo eficiente en el desarrollo, implementación y ejecución de políticas y procesos administrativos, asistenciales y operativos, al interior de la Clínica, que contribuyan al empoderamiento y factibilidad técnico financiera de la Institución a nivel local y regional, garantizando una atención con calidad y seguridad, generando satisfacción de los usuarios y un clima organizacional apropiado para los clientes internos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Plantear la plataforma estratégica para CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.
- Estructurar el Mapa de Procesos de la Institución.
- Diseñar el Manual General de Procesos y Procedimientos para CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

MARCO REFERENCIAL

MARCO TEORICO

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:

Dentro del proceso del mejoramiento continuo de la calidad que deben adoptar las organizaciones modernas para atender eficazmente los requisitos, necesidades y expectativas de sus usuarios o beneficiarios tanto externos como internos, la identificación, estructuración y documentación de los procesos y procedimientos inmersos en su quehacer, se constituye en un mecanismo de planificación idóneo y expedito para orientar el rumbo hacia el logro de los objetivos institucionales, al igual que para la gestión y la evaluación permanente en la perspectiva de contribuir a la creación de un sistema de aseguramiento de la calidad que garantice la producción de bienes o prestación de servicios, sean éstos públicos o privados.

El manual de procesos y procedimientos es el documento que contiene la descripción de los pasos o actividades que deben seguirse en la realización de las diferentes actividades que se realizan en una institución, donde se describen los responsables tanto de la parte administrativa como asistencial para su adecuado funcionamiento, garantizando la estandarización de los mismos para disminuir los errores que se puedan presentar al interior del proceso.

En él se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las unidades funcionales de la institución y facilita las labores de auditoría Interna y externa, la evaluación del personal y el control interno, la inducción al personal nuevo, la retroalimentación y la

estandarización de los mismo para garantizar la seguridad de los usuarios que acuden a una institución.

Es requisito fundamental en los procesos de habilitación de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006, en su anexo técnico 1 modificado por las Resoluciones 2680 Y 3763 de 2007, y en especial porque de acuerdo a la Resolución 1445 de 2006 modificada por la Resolución 2181 de 2008, en la que se establece el proceso de acreditación obligatorio para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de carácter público. Este proceso no se puede garantizar si no hay procesos documentados y estandarizados en dichas Instituciones.

Los manuales permiten conocer el funcionamiento interno de cada área, ya que en ellos se encuentra la descripción de tareas, ubicación, requerimientos y al personal responsable de su ejecución, por lo que son una herramienta invaluable en la inducción del personal contratado para los diferentes procesos y facilita los procesos de seguimiento y evaluación que se requieren para garantizar su estandarización. De igual manera permiten realizar el análisis o la revisión del proceso descrito y en caso de no adaptarse adecuadamente, permite generar cambios, con el acompañamiento de todos los implicados.

Documentación de procesos. Es un método estructurado que se utiliza para comprender el contexto y los detalles de los procesos clave de las instituciones. Siempre que un proceso vaya a ser rediseñado o mejorado, su documentación es esencial como punto de partida.

Los elementos que forman parte del análisis de la documentación de procesos son:

Identificación y documentación. Lo habitual en las organizaciones es que los procesos no estén identificados y, por consiguiente, no se documenten ni se delimiten. Los procesos fluyen a través de distintas áreas y puestos de trabajo de

la organización, que no se suelen percibir en su totalidad ni como conjuntos diferenciados y, en muchos casos, interrelacionados.

Definición de objetivos. La descripción y definición operativa de los objetivos es una actividad propia de la documentación. Esto permitirá orientar los procesos hacia la Calidad, es decir hacia la satisfacción de necesidades y expectativas, encaminadas a garantizar la satisfacción de nuestros clientes interno como externos.

Identificación de responsables de los procesos. Al estar distribuidas las actividades de un proceso entre diferentes áreas funcionales, lo habitual es que nadie se responsabilice de las mismas, ni de sus resultados finales. El encargado del proceso puede delegar este liderazgo en un equipo o en otra persona que tenga un conocimiento importante sobre el proceso, pero es vital que, este primero esté informado de las acciones y decisiones que afectan al proceso, ya que la responsabilidad no se delega por lo tanto debe tener control sobre el mismo desde el principio hasta el final.

Reducción de etapas y tiempos. Generalmente existe una sustancial diferencia entre los tiempos de proceso y de ciclo. La documentación de procesos permite conocer los pasos que incluyen un proceso, lo que puede generar, en la mayoría de los casos, una reducción de las etapas, de manera que el tiempo total del proceso disminuya.

Simplificación. Con esta se intenta reducir el número de personas y áreas implicados en un proceso o ciclo.

Reducción y eliminación de actividades sin valor añadido. Es frecuente encontrar que buena parte de las actividades de un proceso no aportan nada al resultado final. La documentación de procesos cuestiona estas actividades dejando perdurar las estrictamente necesarias, como aquellas de evaluación

imprescindibles para controlar el proceso o las que deban realizarse por cumplimiento de la legalidad y normatividad vigente.

Reducción de burocracia: Aunque el manejo de la burocracia es difícil, el manual permite que los funcionarios se capaciten de forma tal que una vez realizado el proceso de evaluación y seguimiento, desarrollen el proceso de una forma excelente, garantizando su estabilidad.

Ampliación de las funciones y responsabilidades del personal. Con frecuencia es necesario dotar de más funciones y de mayor responsabilidad al personal que interviene en el proceso, como medio para reducir etapas y acortar tiempos de ciclo, siempre procurando actuar cuidadosamente para no llegar a generar conflictos.

Inclusión de actividades de valor añadido. Que incrementen la satisfacción de nuestros clientes internos y externos.

Características. Los beneficios que resultan de una documentación de procesos son: Incrementar la eficacia. Reducir costos. Mejorar la calidad. Acortar los tiempos y reducir, así, los ciclos de entrega del servicio.

Estos objetivos pueden llegar a alcanzarse conjuntamente dada la relación existente entre ellos. Por ejemplo, si se acortan los tiempos es probable que mejore la calidad.

Proceso. Los pasos que deben llevarse a cabo para la realización de la documentación de procesos y la creación de un manual son:

- 1) El primer paso que implica una documentación de procesos, es la selección del proceso a documentar
- 2) La recolección de la información relacionada con el proceso, el cual se hará, para nuestro caso en forma visual, es decir de primera mano, ya que no existen documentos previos.

3) Análisis de la información.

4) El cuarto paso es el desarrollo de un manual de documentación de procesos, que implica la creación de un modelo o formato de procesos.

Modelo de procesos. Frecuentemente los sistemas (conjuntos de procesos y subprocesos integrados en una organización) son difíciles de comprender, amplios, complejos y confusos; con múltiples puntos de contacto entre sí y con un buen número de áreas funcionales, implicados. Un modelo puede dar la oportunidad de organizar y documentar la información sobre un sistema.

Teniendo en cuenta lo anterior en Caprecom IPS Clínica Popayán, se inicio la construcción del manual de procesos y procedimientos general por razones tales como:

- A pesar de que la clínica llevaba en funcionamiento muchos años, no se había desarrollado la parte documental ni se habían estandarizado los diferentes procesos.
- El personal que conocía y manejaba “la forma” en que se llevaban a cabo los procesos, fue retirado de la clínica de forma intempestiva 10 días después de haber sido entregada a Caprecom para su funcionamiento. Por lo anterior se llevo a cabo contratación de nuevo personal, que sin ningún tipo de conocimiento, de los procesos en la clínica, empezó a desempeñarse en las diferentes labores generando incluso eventos adversos “Graves”, ya que no existía un manual que facilitara en esta etapa crucial poder realizar el proceso de inducción, evaluación y seguimiento de los mismos.
- El proceso de selección de personal tampoco se encontraba documentado, por lo que no se garantizaba la selección del personal adecuado, ya que no se había definido los perfiles ni requisitos de las personas que se requerían

para la prestación de los servicios con calidad una buena inducción que garantizará la adecuada prestación de los servicios en la institución

Por lo antepuesto se decidió por parte del grupo de estudiantes de la EAN, realizar la propuesta para la elaboración del Manual General de Procesos y Procedimientos para CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, como trabajo final de grado y como una forma de contribuir al desarrollo y sostenimiento de la Clínica.

MAPA DE PROCESOS

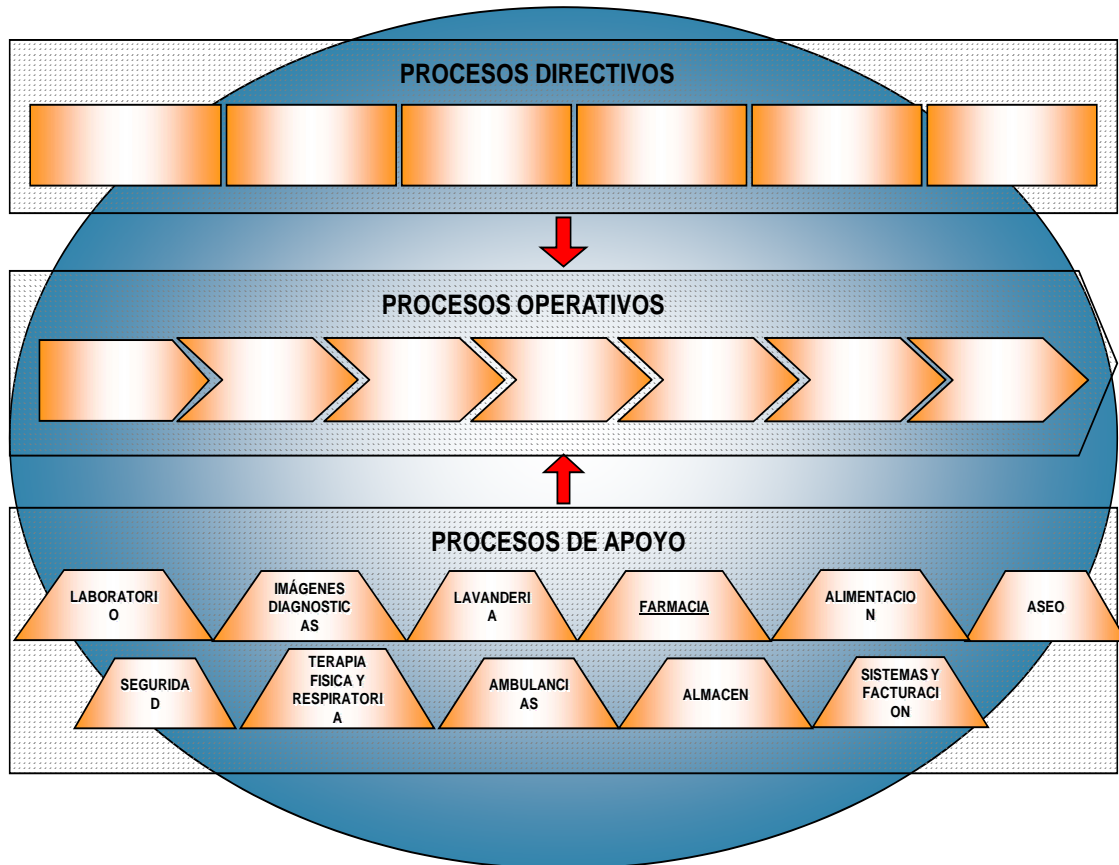
El Mapa de Procesos es una herramienta que permite visualizar el despliegue y conformación a su máximo nivel del Modelo de Operación en Macroprocesos / Procesos / Subprocesos. Para ello se establece como primer nivel los Macroprocesos, como un segundo los Procesos y como un tercer nivel los Subprocesos.

Actualmente, hay un claro consenso acerca de los aspectos clave sobre los que se debe intervenir en una organización para obtener una gestión de calidad que permita alcanzar los mejores servicios y los resultados definidos. Estos aspectos son la orientación a los resultados y al usuario, la gestión de procesos, la implicación del personal, el liderazgo y los objetivos explícitos, la mejora continua y la responsabilidad social.

Los procesos suponen la base de la gestión estratégica y operativa de las organizaciones. De hecho, existen en cualquier organización, constituyen lo que se hace y cómo se hace, y prácticamente cualquier actividad o tarea puede incluirse en algún proceso.

Los Mapas de Procesos están compuestos por Macroprocesos, Procesos, Escenarios y Variantes

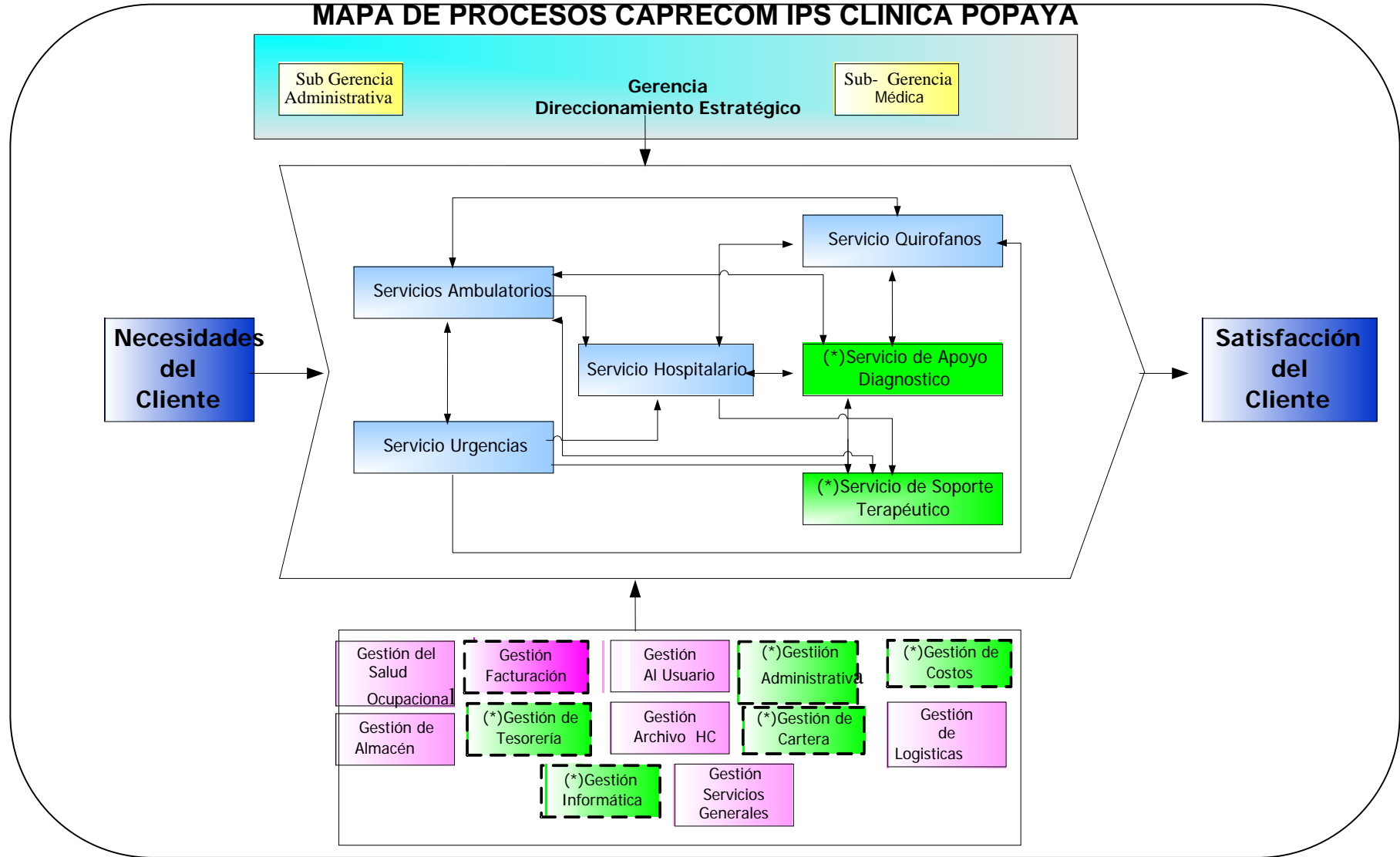
Macroprocesos



La mayoría de los autores coinciden en que la gestión de procesos debe comenzar por la realización de un inventario con el cual elaborar un diagrama que permita representar todos los procesos de la organización y describir sus interrelaciones principales, denominado «mapa de procesos». El objetivo final de esta gestión de procesos es la «gestión por procesos», que se alcanza cuando la organización jerárquica coincide con la organización por procesos.

Teniendo en cuenta lo anterior se realizó la definición del mapa de procesos de Caprecom IPS Clínica Popayán, en los que se incluyeron los procesos misionales, es decir las actividades propias de la clínica, los servicios de apoyo y el direccionamiento estratégico.

MAPA DE PROCESOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYA



MARCO LEGAL

Teniendo en cuenta que nuestro país es regido por numerosas leyes, a continuación se enumeran las más importantes y vigentes y que tienen incidencia en el marco legal del desarrollo de los manuales de Procesos y Procedimientos en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

- ◆ **Constitución Política de 1991.** En sus artículos 44, 49, 54, 64, manifiesta los derechos en salud a que tienen derecho todos los colombianos.
- ◆ **Ley 100 de 1993.** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Artículo 227.
- ◆ **Resolución 1043 de 2006.** Con el anexo técnico 1 y 2. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención.
- ◆ **Resoluciones 2680 de 2007,** que modifica la resolución 1043 y su anexo técnico 1.
- ◆ **Resolución 3763 de 2007,** Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la 2680 de 2007.
- ◆ **Resolución 2181 de 2008,** en la que se describe que el proceso de Acreditación para las IPS Públicas, deja de ser de carácter voluntario para convertirse en Obligatorio.
- ◆ **Decreto 1011 de 2006.** Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

MARCO CONCEPTUAL

ACTIVIDAD: Conjunto de acciones desarrolladas al interior de un procedimiento que definen la forma de realizarlo.

ANÁLISIS DE PROCESOS: Analiza la contribución de cada actividad al logro de los objetivos e identifica el área y el factor de éxito como punto de aplicación de los controles.

CONTROL: Es toda acción que tienda a minimizar riesgos, a analizar el desempeño de las operaciones evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado, para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.

DIAGRAMA DE FLUJO: Representación gráfica de un proceso o de un procedimiento que permite la observación sistemática de su ejecución, mostrando la dinámica y lógica de la secuencia del trabajo.

EFICACIA: Capacidad de producir resultados que guarden relación con los objetivos y metas de la organización en un período determinado.

EFICIENCIA: Entendida como la maximización de los productos sobre los insumos, ya sea que con recursos iguales o constantes se obtengan mayores resultados o que con resultados iguales o constantes se ejecuten menores recursos.

ENTRADA: Es una información que se recibe, esta información puede ser: Una carta, un reporte en papel de computador, un diskette, un informe que se elabora, un formulario que se genera.

MACROPROCESOS ESTRATÉGICOS: Es el conjunto de procesos a través de los cuales una organización, gerencia el diseño y desarrollo de los demás procesos.

MACROPROCESOS MISIONALES: Entendidos como el conjunto de procesos y actividades estratégicas y relevantes de la entidad que están directamente relacionadas con su función, misión institucional y la obtención de los resultados, productos o servicios necesarios a sus grupos de interés y que al actuar de manera interdependiente, determinan la forma más económica, eficiente y eficaz para lograrlo.

MACROPROCESOS DE APOYO: Son el conjunto de los procesos que no están directamente relacionados con la generación de los productos o servicios propios de la función y la misión de la entidad, pero otorgan el soporte para que los Misionales y Estratégicos se desarrollen.

MANUAL: Herramienta o instrumento de una organización que recoge lo más sustancial de una materia, de manera didáctica para facilitar su comprensión. Orienta y dirige a quien lo consulta en la realización o manejo.

MEJORAMIENTO CONTINUO: Procesos permanentes adelantados por las entidades para evaluar políticas, programas, procedimientos, resultados, condiciones internas y externas para introducir, de manera periódica, cambios organizacionales.

PROCESO: Serie de actividades secuenciales e interdependientes, orientadas a la consecución de un resultado, en el que se agrega valor a un insumo y se contribuye a satisfacer una necesidad.

PROCEDIMIENTO: Conjunto o sucesión de pasos, ampliamente vinculados y cronológicamente dispuestos, realizados al interior de la entidad por el servidor público y dirigidos a precisar la forma de hacer algo, incluyendo el qué, cómo y a quién corresponde el desarrollo de la tarea.

ACREDITACION: Método empleado para calificar atributos de la atención brindada por un establecimiento. También se le define como “el procedimiento de evaluación periódica de los recursos de un servicio o establecimiento de salud que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente definidos y estandarizados.

ADMINISTRACION: Conjunto de técnicas por medio de las cuales se determina, clasifican y realizan los propósitos y objetivos de un grupo humano y particular. Son elementos del proceso administrativo, la previsión, planeación, organización, integración y control.

PAMEC: Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad, se presenta como anexo al formulario de inscripción. Debe desarrollarse en el marco del componente de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad.

ESTÁNDARES: Conjunto de normas y condiciones indispensables, suficientes y necesarias para reducir los principales riesgos que amenazan la vida ó la salud de los usuarios. Deben ser de obligatorio cumplimiento por los prestadores de Servicios de Salud.

HISTORIA DE LA ORGANIZACIÓN.

El 4 de octubre de 2008 siendo las 8PM, se puso en marcha la aplicación del decreto 3870 del 3 de octubre de 2008, mediante el cual se suprime y se ordena la liquidación la Empresa Social Del Estado Antonio Nariño, quedando expresamente prohibido el inicio de actividades en desarrollo de su objeto social. En mérito de lo expuesto el Ente liquidador, y con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios, deberá celebrar de manera inmediata un contrato de administración u operación, el cual se mantendrá vigente hasta tanto se efectuó la venta.

De acuerdo a lo anterior y a normas vigentes, se entregó para su operación tanto clínicas como centros de atención ambulatoria, a CAPRECOM empresa de orden estatal, quien no tenía interés en asumir la administración de los centros de atención ambulatoria, por lo que se entregaron por parte de CAPRECOM A IPS UNIONES TEMPORALES. Para las Clínicas, creó una alianza con ANESTECOOP (COOPERATIVA DE ANESTESIOLOGOS), para la administración y puesta en marcha de estas instituciones.

Por estos motivos CAPRECOM – ANESTECOOP, asumieron la parte administrativa de la Antigua Clínica Popayán, o de los Seguros Sociales, con el personal que inicialmente se encontraba vinculado a través de cooperativa y otros de planta. Haciendo un análisis de los procesos que tenía la clínica, no se pudo documentar ninguno, por lo que se hace necesario iniciar este proceso empezando por el Manual General de procesos y procedimientos

PLATAFORMA ESTRATEGICA

MISION: Somos una Institución Caucana Prestadora de Servicios de Salud de Nivel II, de carácter público, que ofrece servicios a Empresas Administradoras de Planes de Beneficio tanto del régimen Contributivo como Subsidiado y a Particulares, enmarcados en el desarrollo de procesos como parte del Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud, encaminadas a la satisfacción de nuestros Clientes, Externos e Internos, garantizando el desarrollo de Políticas de Seguridad para los mismos. Contamos con personal idóneo debidamente capacitado y comprometido, con infraestructura y tecnología adecuada que contribuyen a la recuperación de la salud, al bienestar social y a la calidad de vida de nuestros usuarios.

VISION 2009: Consolidarnos como la Entidad Prestadora de Servicios de Salud de Nivel II del Departamento del Cauca, reconocida por la calidad de los servicios, la excelencia en la atención y la satisfacción de sus usuarios con oportunidad y calidez, a través del desarrollo e implementación de procesos de atención eficientes basados en el mejoramiento continuo de la calidad en salud.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Generar servicios de salud que cumplan con las normas de calidad establecidas.
2. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado rentabilidad social y financiera.
3. Empoderar los líderes de áreas funcionales en el desarrollo de los procesos de la organización.

POLITICA DE CALIDAD: En CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, estamos comprometidos con el desarrollo, implementación y mantenimiento del sistema de garantía de calidad para lograr la satisfacción de nuestros usuarios mediante la atención oportuna, segura y pertinente procurando el respeto a la dignidad humana y a la diferencia, con honestidad, rectitud, equidad y ética, optimizando los recursos en pro del bienestar de nuestro clientes.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Calidad:** Buscamos la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios y sus expectativas razonables, con servicios de salud cada vez mejores.
- **Trabajo en Equipo:** La efectiva participación y cooperación de cada uno de nuestros colaboradores.
- **Mejoramiento Continuo:** Es nuestra voluntad de aprendizaje permanente con actitud positiva frente al cambio para el óptimo desempeño individual y empresarial.
- **Atención Humanizada:** Actuar con sensibilidad y empatía para animar y acompañar al usuario y su familia, respetando sus derechos.
- **Eficiencia:** Cada proceso genera el mayor beneficio posible al menor costo necesario, sin menoscabo de la calidad.
- **Equidad:** Todos nuestros usuarios reciben trato digno sin discriminaciones, que respeta su individualidad y está acorde a sus necesidades.
- **Ética:** Nuestro accionar conlleva el respeto por la dignidad humana y el cabal desempeño de nuestra profesión y el cumplimiento de las leyes.

- **Compromiso social:** Entendido como la firme disposición de la Institución de contribuir al desarrollo integral de la población, poniendo todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines con su razón de ser.
- **Respeto a la dignidad humana:** Garantizando, hasta donde esté al alcance de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, los derechos universales e irrenunciables de la persona y la comunidad para mejorar la calidad de vida y el desarrollo individual y social de la dignidad que debe reconocerse a todo ser humano.
- **Universalidad:** Atendiendo a todas las personas que soliciten nuestro servicio sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida, de conformidad con las disposiciones legales que organizan la atención en el país y los recursos disponibles.
- **Integridad:** Brindando atención continua y oportuna a las familias y a las personas, en su contexto social, con servicios de óptima calidad, humana, científica y técnica en el marco de servicios que constituyen nuestro portafolio.

VALORES:

- **SOLIDARIDAD:** Es la práctica de ayuda entre las personas y las comunidades, identificando e interesándose en las necesidades del otro.
- **RESPONSABILIDAD:** Hacer lo que se debe hacer en el tiempo establecido.
- **SENTIDO DE PERTENENCIA:** Interés y cuidado que ponemos en cada una de nuestras tareas dándole valor agregado a nuestro quehacer.
- **RESPECTO:** Valorar las creencias, actuaciones, sentimientos y motivos del otro.
- **AMABILIDAD:** Entregar un trato cordial y cálido a nuestros semejantes.

- **HONESTIDAD:** Cuidar y utilizar de forma adecuada los recursos para la utilización de nuestra labor.

CODIGO DE ETICA: Tiene como finalidad establecer mecanismos de autorregulación de alcance individual e institucional que sirva para orientar el desarrollo de la Institución con eficacia, eficiencia y bondad hacia sus recursos físicos, tecnológicos y financieros; para proporcionarles a nuestros usuarios la solución acorde con sus necesidades, independiente de los problemas administrativos (financieros) que se presenten en el sistema.

PRINCIPIOS ETICOS

- ❖ El interés General prevalece sobre el individual.
- ❖ El cuidado de la vida en todas sus formas es un imperativo de nuestra función.
- ❖ Los bienes públicos son sagrados, por lo que su cuidado forma parte de nuestro quehacer diario.
- ❖ Nuestra principal finalidad es contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de todos nuestros usuarios.
- ❖ Uno de los principios éticos principales de CAPRECONM IPS CLINICA POPAYAN, es servir a nuestros usuarios con honestidad, ética y compromiso.

Organización del manual

El presente Manual se encuentra ordenado de acuerdo con las Áreas de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, aplicando la metodología de las 5w 1 H.

Se procedió a la codificación de las Áreas, con el fin de unificar la identificación numérica.

Para cada Área se utilizan dos tipos de cuadros que contienen una información general y una específica y diagrama de flujo por cada proceso.

En el primer cuadro se encuentra la información general, se aplica a todos los cuadros y contiene: - Nombre de la Empresa, Nombre del Macroproceso, Nombre del Proceso, Nombre de la Dependencia a la que pertenece el proceso, Código de la dependencia, Versión del Manual. Fecha de emisión Y Página.

Ver Codificación de dependencias.

Caracterización del proceso: Objetivo, Alcance, Producto y/o servicio, Normatividad, Indicadores, Recursos: Técnicos, logísticos, Humanos, Metodológicos

Descripción del proceso: No. de la etapa del procedimiento y/o actividad, Que, Quién, Cuándo, Dónde, Para qué, Cómo, Nombre de quien elabora, Nombre de quien revisa Y nombre de quien aprueba.

CODIFICACIÓN DEL MANUAL

La codificación empleada en el manual se compone de caracteres alfanuméricos donde las letras y números tienen el siguiente significado:

Dos caracteres iniciales, CA- Calidad por ser el área sobre la cual recae la responsabilidad de la elaboración, implementación seguimiento y evaluación.

Dos a seis caracteres siguientes corresponden a las letras con las cuales se identifica a la dependencia para la cual se diseñaron los procesos, por ejemplo: HO son los de hospitalización, CX Cirugía, ADI es apoyo diagnóstico

Cuatro caracteres CICP – corresponden a las iniciales del nombre de la institución Caprecom IPS Clínica Popayán

Tres dígitos que corresponden al número de orden del proceso

CODIFICACION POR DEPENDENCIAS

DEPENDENCIA	DESDE	HASTA
Hospitalización	CA-HO-CICP-001	CA-HO-CICP-004
Cirugía	CA-CX-CICP-001	CA-CX-CICP-004
Apoyo Diagnostico y Terapéutico Imágenes Diagnosticas	CA-CX-CICP-001	CA-CX-CICP-002
Apoyo Diagnostico y Terapéutico Laboratorio Clínico	CA-ADI-CICP-003	CA-ADI-CICP-005
Apoyo Terapéutico Terapia Física	CA-ATFI-CICP-001	CA-ATFI-CICP-001
Apoyo Terapéutico Terapia Respiratoria	CA-ATTR-CICP-001	CA-ATTR-CICP-003
Apoyo Terapéutico Farmacia Adquisición de Medicamentos	CA-ATFA-CICP-001	CA-ATFA-CICP-004
Apoyo Terapéutico Farmacia Adquisición de Medicamentos	CA-ATFRM-CICP-001	CA-ATFRM-CICP-004
Apoyo Terapéutico Farmacia Dispensación de Medicamentos	CA-ATFDM-CICP-001	CA-ATFDM-CICP-006
Apoyo Terapéutico Farmacia Almacenamiento de Medicamentos	CA-ATFALM-CICP-001	CA-ATFALM-CICP-004
Apoyo Terapéutico Farmacia Farmacovigilancia seguimiento a Riesgos	CA-ATFVIG-CICP-001	CA-ATFVIG-CICP-003
Salud ocupacional	CA-SO-CICP-001	CA-SO-CICP-006
Archivo Historias Clínicas	CA-AR-CICP-001	CA-AR-CICP-003
Almacén	CA-ALM-CICP-001	CA-ALM-CICP-003
Atención al Usuario	CA-AU-CICP-001	CA-AU-CICP-004
Mantenimiento	CA-MTO-CICP-001	CA-MTO-CICP-005
Subgerencia Administrativa	CA-ADM-CICP-001	CA-ADM-CICP-011
Subgerencia Medica –Auditoría Medica	CA-MDAM-CICP-001	CA-MDAM-CICP-005
Calidad	CA-CAL-CICP-001	CA-CAL-CICP-007

ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL

Toda actualización al presente Manual, debe surtir el siguiente procedimiento:

1. El área de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, que considere necesario hacer ajustes a el desarrollo de los procesos presentados, evalúa las actividades que lo componen, identifica la situación problemática y sustenta la necesidad de mejorarlo.
2. Se realizan las pruebas de las acciones de mejoramiento y se respalda su viabilidad, mediante documento escrito.
3. Con la justificación anterior solicita a la Oficina de Calidad de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN el trámite de la actualización.
4. Oficina Calidad emite su concepto y ordena la actualización solicitada
5. Se estandarizan las actividades, los procedimientos y los procesos.
6. Se emite resolución de Aprobación de la gerencia con el respectivo ajuste y se comunica a todas las dependencias del cambio introducido al Manual de procesos y procedimientos.

MANEJO Y CONSERVACIÓN DEL MANUAL

Las modificaciones del Manual además de la actualización (ver punto Actualización del Manual, se deben efectuar en forma cronológica, incorporando al Manual las hojas con los cambios generados y extrayendo aquellas que han perdido vigencia, sin olvidar las modificaciones a los diagramas de flujo o Flujogramas a que corresponda el proceso o procedimiento.

El Original del Manual se conservará en la Oficina de CALIDAD y las copias se almacenan en los archivos de cada una de las dependencias.

Los archivos deben garantizar las condiciones mínimas de preservación, conservación y almacenamiento de este documento, salvaguardarlo de daño Biológico (humedad, proliferación de hongos) y daños por agua.

El Manual debe estar a disposición y en lugar visible de los empleados de área y no bajo llave.

METODOLOGIA

Para el desarrollo del proyecto, se llevo a cabo en primera medida el diseño de la plataforma estratégica. Se elaboró el mapa de procesos de la institución, para determinar los procesos misionales y los de apoyo.

En segundo lugar se procedió a realizar la observación de forma directa de los diferentes procesos que se desarrollaban en la clínica, en las diferentes áreas de la institución, teniendo en cuenta las particularidades de cada servicio así como las fallas que se encontraban al interior de cada proceso.

Una vez se obtuvo esta información se procedió a diseñar el modelo del proceso de acuerdo a las investigaciones realizadas por los integrantes del grupo para proceder a su presentación ante el equipo de Calidad de la Clínica, el cual está conformado por un representante de cada área. Se analizó el proceso diseñado y se realizaron los ajustes sugeridos por los integrantes del comité.




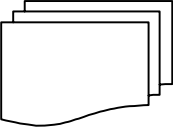
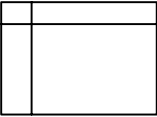



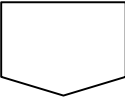
Después de aprobado el nuevo proceso a implementar, teniendo en cuenta que los procesos no debían modificarse en su totalidad, sino cambiar o ajustarlos en las partes en donde se encontraron cuellos de botella, se procedió a diseñar los formatos para presentación de los procesos los cuales fueron aprobados por el comité.

Finalmente se procedió a la documentación de los procesos para entregar el documento, el cual es requisito indispensable al interior de los procesos de habilitación y acreditación de las IPS.


CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

- ♣ Se diseñó la plataforma estratégica para la Institución base del mapa de procesos.
- ♣ Se elaboró el Mapa de Procesos Institucional el cual consta de tres líneas: Gerencial, Misional y los Servicios de Apoyo.
- ♣ De acuerdo al mapa de procesos, se documentaron en el manual un total de 82 procesos, correspondientes al 80% de todos los procesos de la institución, los cuales se encuentran en su versión 1.
- ♣ El 20% restante de la documentación de procesos y procedimientos se deberá realizar por parte de la IPS, en consideración a que los tiempos designados para la ejecución de éste proyecto no permitieron cumplir con el 100% de los mismos.
- ♣ Culminar el ciclo de estandarización y documentación de procesos, con el fin de lograr el 100% de procesos y procedimientos documentados y estandarizados.
- ♣ Socializar a cada uno de los funcionarios de la IPS, los diferentes procesos documentados en la presente versión, para realizar su evaluación y seguimiento como parte del mejoramiento continuo de la calidad en salud.
- ♣ Realizar los ajustes necesarios de acuerdo al seguimiento de cada uno de ellos para lograr llegar a la excelencia en Pro del usuario y cliente interno, con miras hacia la acreditación.


CONVENCIONES DE LOS FLUJOGRAMAS UTILIZADOS EN ÉSTE MANUAL

	Inicio o final de un proceso
	Desarrollo de una acción
	Generación o modificación de un documento
	Generación o modificación múltiple documento. Soportes que deben anexarse a un documento
	Archivo
	Sistematización de la información Revisión de la información sistematizada
	Actividad previa al proceso
	Operación manual
	Conector fuera de página

**MANUAL GENERAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: HOSPITALIZACION	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Atención al paciente hospitalizado	Pacientes hospitalizados en tramo 1 y 2 de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Personal de enfermería
2. Autorización de hospitalización	Observación de urgencias. servicios de hospitalización	Médico especialista, personal de enfermería y camilleros.
3. Estancia del paciente en hospitalización	pacientes hospitalizados en los diferentes tramos de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Médico especialista, médico general, enfermera jefe, auxiliar de enfermería.
4. Egreso de paciente hospitalizado	pacientes hospitalizados en los diferentes tramos de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Médicos generales y Especialistas, Personal de Enfermería, personal de facturación

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE HOSPITALIZACION
CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION	CODIGO: CA-HO-CICP-001
	PROCESO: ADMISION DE PACIENTES	VERSION: 01
	SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: HOSPITALIZACION	Página: 1 de 1

OBJETIVO:

*Brindar atención integral al paciente que ingresa a los servicios de hospitalización de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y brindar información adecuada, orientación de la hospitalización al paciente y su familia.

*Identificar actividades propias para el plan de cuidado de enfermería durante el ingreso, estancia y egreso del paciente hospitalizado

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia una vez el paciente ingresa al servicio y continua con el proceso de cuidado durante toda su hospitalización, implementando las medidas necesarias para garantizar la seguridad y la atención del usuario con calidad humana y técnico científica.

RESPONSABLE:

Personal administrativo, asistencial, de apoyo y de servicio generales enfermería.

PRODUCTO/SERVICIO:

Paciente atendido en hospitalización con calidad.

NORMATIVIDAD:

*Ley 100, Artículo 162 (Donde se establece la existencia del POS), ART. 163 (Se establece la cobertura del POS)

*Ley 90 de 1995

*Decreto 2309

RECURSOS:


***Tecnológicos:** *Equipos (tensiómetro, fonendoscopio, bombas de infusión, monitores, carro de reanimación, desfibriladores, sillas de ruedas, glucómetro.


***Logísticos:** Papelería, historia clínica, plan de cuidado de enfermería, registros de administración de medicamentos, unidosis.

***Humanos:** Médicos, Médico especialista, Enfermera, Auxiliares de enfermería durante las 24 horas y camilleros durante el día, personal administrativo, de apoyo y de servicios generales.

*** Metodológicos:** Manual de procesos de enfermería, guías, manual de bioseguridad, manual de gestión de residuos hospitalarios, plan de cuidado de enfermería.

*Seguimiento: Auditorias Concurrentes y en caliente.

		MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION			CODIGO: CA-HO-CICP-001	
		PROCESO: ADMISION DE PACIENTES			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2 008	
		AREA: HOSPITALIZACION			Página: 1 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Valoración Médica	Médico General del Servicio.	Diariamente en horas de la mañana	En el servicio de Hospitalización	Definir el estado general del paciente, definir conducta e iniciar tratamiento médico	Realizando examen físico al paciente teniendo en cuenta la historia clínica, paraclínicos
2	Realizar ronda ó revista médica	Médico Especialista y Médico General	En las horas de mañana, de forma simultánea con la valoración médica, cuando se tiene el acompañamiento del especialista. En caso contrario se obvia este paso.	En el Servicio de Hospitalización	Evaluar el estado actual del paciente y definir una conducta específica teniendo en cuenta la complejidad de la patología	Haciendo presentación del paciente por parte del médico general al especialista, exponiendo su condición clínica y conductas tomadas anteriormente, que le sirvan de base al especialista para tomar una conducta definitiva (continuar manejo médico Hospitalario ó remisión del usuario); De igual manera se define la necesidad de interconsultas a otras especialidades.
3	Diligenciar historia clínica	Médico general del servicio o Especialista	Simultáneamente con la valoración médica	En el Servicio de Hospitalización	Evidenciar la valoración y el estado del paciente, así mismo para dar cumplimiento a la Resolución 1995/99	Diligenciando en la hoja de evolución o nota de revista con el especialista, los aspectos relevantes de la valoración, generando órdenes medicas en donde se especifica el tratamiento a seguir y se solicitan los paraclínicos pertinentes y la conducta médica definitiva.
4	Revisar ordenes medicas	Profesional de Enfermería de turno en el Servicio	Después de la evolución médica	En el Servicio de Hospitalización	Dar cumplimiento a las ordenes medicas generadas	Leyendo la historia clínica y solicitando los medicamentos y Paraclínicos requeridos.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION				CODIGO: CA-HO-CICP-001	
		PROCESO: ADMISION DE PACIENTES				VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2 008	
		AREA: HOSPITALIZACION				Página: 2 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
5	Suministrar medicamentos	Profesional de Enfermería del servicio, y Auxiliares de enfermería de turno	En los horarios establecidos por los médicos. Nunca se deben entregar los medicamentos a los familiares para su administración, así sean orales.	En el Servicio de Hospitalización	Ejecutar las órdenes medicas y así llevar a cabo el tratamiento	Teniendo en cuenta las ordenes medicas se administrará el tratamiento. Se debe registrar la fecha y hora exacta de administración en la historia clínica formato para administración de medicamentos	
6	Cuidados en la movilización y de ambulación de los usuarios	Auxiliares de Enfermería de turno, con supervisión de la Profesional de Enfermería	Cada que el usuario requiera movilizarse o levantarse de la cama asignada.	En el servicio de Hospitalización	Garantizar la no ocurrencia de eventos adversos en los usuarios, principalmente en los mayores de 60 años o que padezcan discapacidad.	Aplicando las indicaciones para la movilización de acuerdo al Plan de cuidados de Enfermería.	
7	Realizar Cambio de Ropa de Cama	Auxiliares de Enfermería de turno, con supervisión de Profesional de Enfermería	Diariamente en horas de la mañana	En el servicio de Hospitalización	Garantizar las condiciones higiénicas en las habitaciones	Retirando la ropa sucia y colocando la ropa limpia.	
8	Realizar y/o apoyar el Aseo a los usuarios del servicio.	Auxiliares de Enfermería de turno, con supervisión de Profesional de Enfermería	Diariamente en horas de la mañana	En el servicio de Hospitalización	Para garantizar las condiciones higiénicas de los usuarios y la seguridad del paciente.	Realizando baño en cama de acuerdo a las necesidades del usuario o apoyando al usuario cuando pueda hacerlo.	
9	Tomar muestras de laboratorio	Profesional de Enfermería y Auxiliares de Enfermería	Después de generada la orden del laboratorio	En el Servicio de Hospitalización	Obtener criterios diagnósticos	Siguiendo la técnica establecida Según la muestra requerida.	

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION				CODIGO: CA-HO-CICP-001
		PROCESO: ADMISION DE PACIENTES				VERSION: 01
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2 008
		AREA: HOSPITALIZACION				Página: 3 de 4
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
10	Dar información Al Usuario y/o a los familiares ó responsables del paciente	Médico general del servicio de Hospitalización	Cuando el usuario lo solicite o en los horarios de visita, siempre y cuando se cuente con la aprobación del usuario si es mayor de edad	En el Servicio de Hospitalización	Dar a conocer al paciente, los familiares o responsables el diagnostico, evolución clínica y pronostico; previo consentimiento del paciente	Explicando al paciente, familiares ó responsables la información básica solicitada por estos, de manera clara y precisa y en forma agradable.
11	Suministrar dieta indicada	Servicio de Nutrición, Personal de Enfermería de Turno	En los horarios establecidos	En el Servicio de Hospitalización	Dar el aporte calórico diario según indicaciones médicas	Entregando al paciente la dieta y asistiéndolo si es necesario de acuerdo a su patología, por parte del personal de Auxiliar de Enfermería, previa indicación en el plan de cuidados de Enfermería sobre esta necesidad. El Profesional de Enfermería de turno en la mañana será el responsable de entregar diariamente al departamento de nutrición las dietas de acuerdo a lo ordenado por los médicos,
12	Realizar interconsultas según necesidad	El médico hospitalario y el Profesional en salud requerido	A disponibilidad del Profesional en salud, o de acuerdo a los procesos de referencia y contrarreferencia	En el Servicio de Hospitalización	Enfoque diagnostico y de tratamiento	Siguiendo lo establecido en el Procedimiento de referencia y contrarreferencia.
13	Seguimiento continuo al Paciente	Médico tratante, enfermero Jefe del servicio y auxiliar de enfermería, auditor.	Permanente.	En el Servicio de Hospitalización	Supervisar evolución clínica del paciente	Evolucionando de forma continua al paciente tomando sus signos vitales, examen físico e informando cambios en su condición clínica; así mismo se diligencia de forma simultánea la Historia clínica
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN				REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

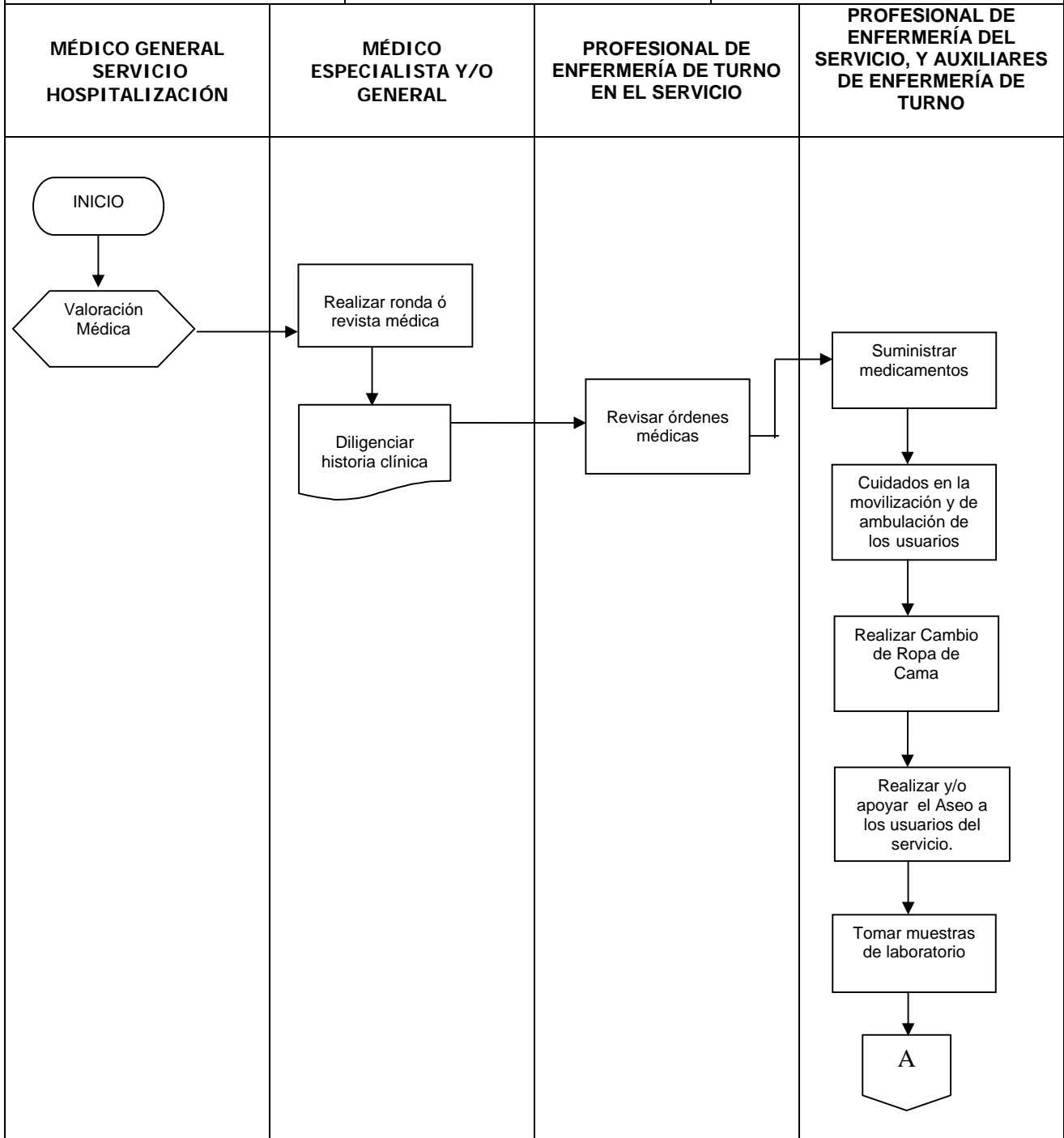
**DIAGRAMA DE FLUJO
ADMISION DE PACIENTES**

CODIGO: CA-HO-CICP-001

VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página:



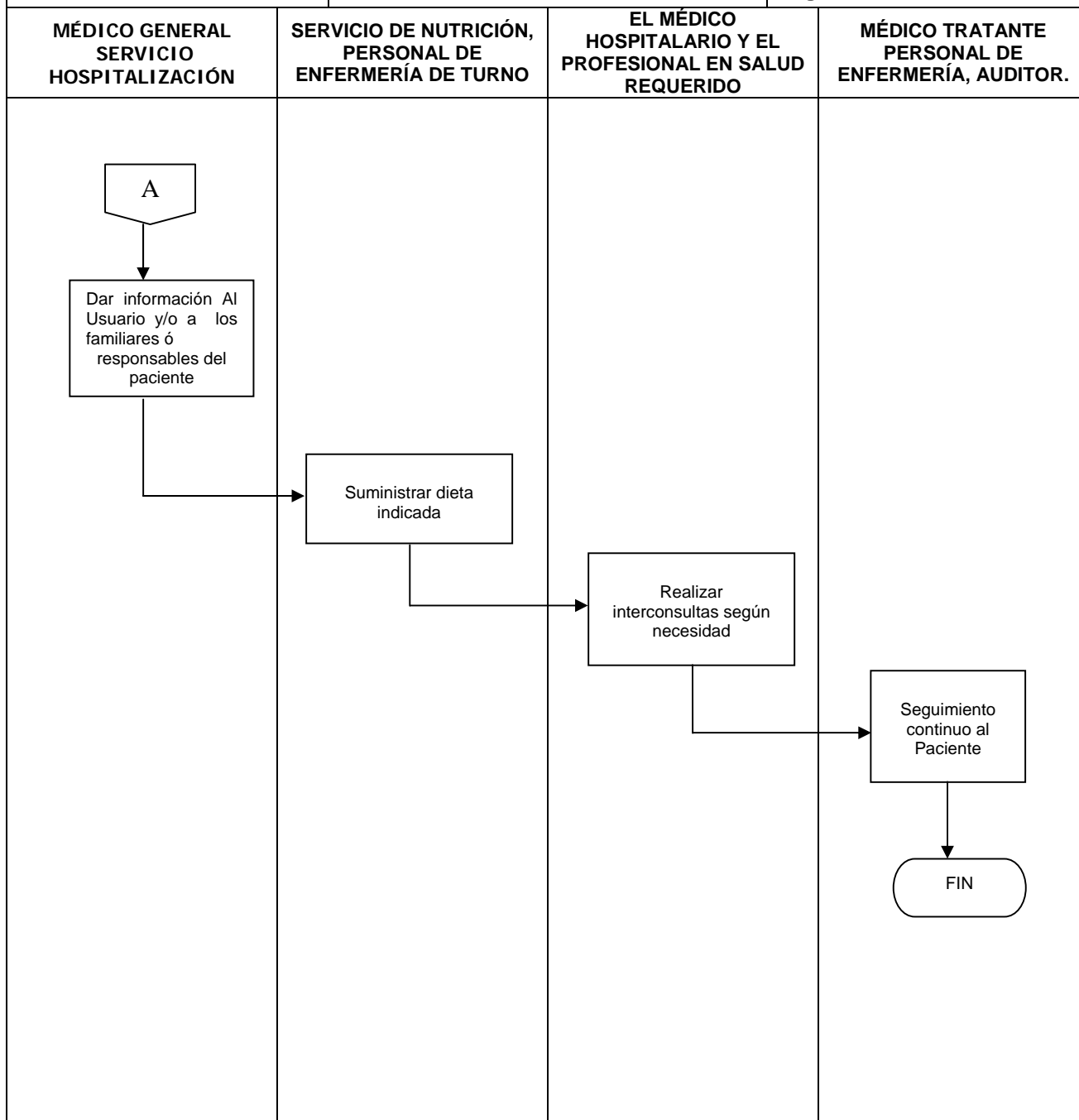
**DIAGRAMA DE FLUJO
 ADMISION DE PACIENTES**


CODIGO: CA-HO-CICP-001

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION:
 DICIEMBRE DE 2008

Página: 2 de 2



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION	CODIGO: CA-HO-CICP-002
	PROCESO: AUTORIZACION TRASLADO A HOSPITALIZACION	VERSION: 01
	SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: HOSPITALIZACION	Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Prestar atención médica especializada a los pacientes que por su patología es necesario atenderlos desde el servicio de Hospitalización.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la emisión de la orden de hospitalización y termina con el traslado del paciente al piso y tiene Como campo de aplicación CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN II Nivel.

RESPONSABLE:

Médico especialista, Personal de Enfermería y camilleros.

PRODUCTO/SERVICIO:

Paciente ubicado en el servicio de Hospitalización

DEFINICIONES:

*Hospitalización: Internar al usuario en el servicio correspondiente con el fin de prestar atención médica especializada

NORMATIVIDAD:

*Decreto 1110, Resolución 1439 de 2002, Resolución 1895 de 2001.

RECURSOS:

***Físicos:** Servicio de hospitalización con todos los estándares de Habilitación y trabajando con los procesos para el mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud.

***Tecnológicos:** Equipos de cómputo.

***Logísticos:** Papelería, formatos preimpresos, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.

***Humanos:** Médicos especialistas, personal de enfermería y camilleros

* **Metodológicos**


*Procedimiento para admisión del paciente al servicio de Urgencias. Guías de manejo por patología.


*Proceso del sistema de vigilancia epidemiológica. Seguimiento a Eventos Adversos.

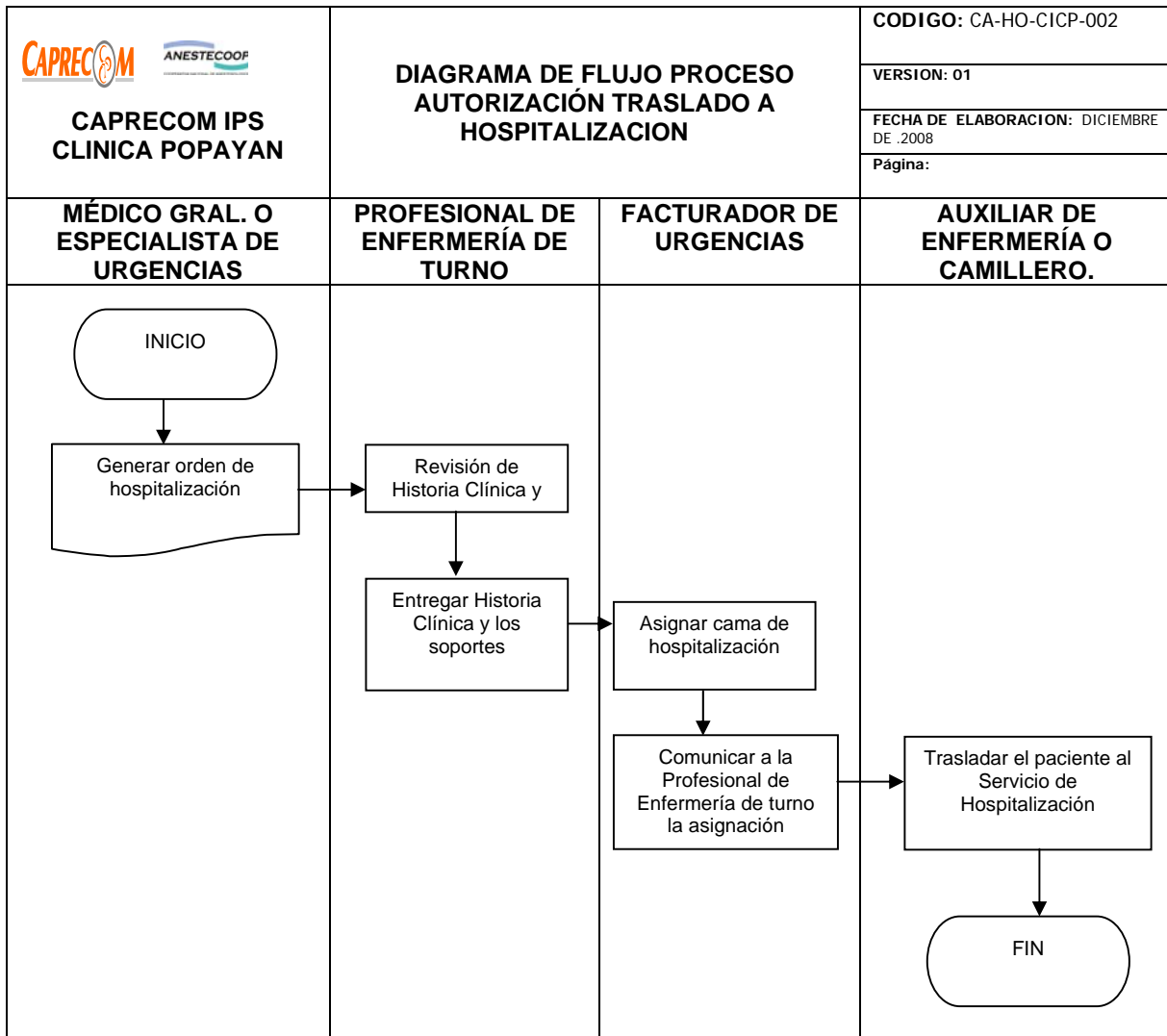
Instructivo para definir convenciones de diagrama de flujo


*Procedimiento para el control de registros.

*Proceso para facturar procedimientos de Hospitalización

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION			CODIGO: CA-HO-CICP-002	
		PROCESO: AUTORIZACION DE TRASLADO A HOSPITALIZACION			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO			FECHA DE ELABORACION: DIC. DE 2008	
		AREA: HOSPITALIZACION			Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Generar orden de hospitalización	Médico general de Urgencias	En el momento de la evolución diaria del paciente o según necesidad del servicio	En Observación de Urgencias	Brindar atención integral y oportuna al paciente	Teniendo en cuenta los criterios de hospitalización se diligencian las órdenes médicas en la historia clínica y se informa al Profesional de Enfermería responsable del servicio.
2	Revisión de Historia Clínica y Soportes de los diferentes consumos del usuario	Profesional de Enfermería de Turno	Posterior a la información del médico Gral. de Urgencias, sobre la hospitalización	En Observación Urgencias	Garantizar que no falte soporte alguno, requerido para efectuar la facturación de las actividades realizadas en urgencias y observación.	Verificando la historia clínica y los soportes.
3	Entregar Historia Clínica y los soportes a Facturación	Profesional de Enfermería de Turno	Una vez revisada la historia clínica y los soportes	En Facturación de Urgencias	Iniciar el trámite administrativo correspondiente al traslado, verificando la facturación hasta el momento, solicitando la autorización del servicio a la EAPB y verificando derechos del usuario	Entregando directamente al Facturador de turno en el Servicio de urgencias, la orden de traslado, a fin de conseguir las autorizaciones.
4	Asignar cama de hospitalización de acuerdo al sistema	Facturador de Urgencias	Una vez obtenida la autorización de la EAPB para hospitalización	En Facturación de Urgencias	Ubicar la cama en donde se le brindará la atención requerida por el paciente, con criterios de calidad.	Estableciendo comunicación con el Profesional de Enfermería del servicio de hospitalización, para conocer las camas disponibles para la ubicación del usuario.
5	Comunicar al Profesional de Enfermería de turno, la cama asignada	Facturador de Urgencias	Posterior a la autorización y asignación de la cama en el sistema	Servicio de Observación	Trasladar al usuario a la cama asignada para continuar con el tratamiento instaurado.	Entregando la historia clínica al profesional de Enfermería, y dándole a conocer el número de cama asignado.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION			CODIGO: CA-HO-CICP-002	
		PROCESO: AUTORIZACION DE TRASLADO A HOSPITALIZACION			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO			FECHA DE ELABORACION: DIC. DE 2008	
		AREA: HOSPITALIZACION			Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Trasladar el paciente al Servicio de Hospitalización	Camillero y Auxiliar de Enfermería	Una vez se tiene lista la unidad	Desde el Servicio de Urgencias al de Hospitalización	Para iniciar el manejo clínico del paciente	Transportando el paciente en la camilla ó silla de ruedas hasta el servicio; llevando consigo la Historia clínica con todos los soportes, indicando Sexo del paciente , Riesgo de caída, Requerimiento de Oxigeno, Necesidad de acompañante y otros cuidados adicionales
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION	CODIGO: CA-HO-CICP-003
	PROCESO: ESTANCIA DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION	VERSION: 01
	SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: HOSPITALIZACION	Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Garantizar la prestación adecuada del servicio al paciente durante su hospitalización con calidad y racionalidad técnico-científica.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Pacientes hospitalizados en los Tramos 1 y 2 de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

RESPONSABLE:

Médico especialista, médico general, Profesional de Enfermería, Auxiliar enfermería

PRODUCTO/SERVICIO:

Paciente atendido con calidad garantizando la satisfacción del mismo y sus familiares, así como la prevención de aparición de eventos adversos.

DEFINICIONES

ESTANCIA: Permanencia física de un paciente que amerita manejo hospitalario para suministro de medicamentos, valoración diaria y/o intervención quirúrgica.

NORMATIVIDAD:


*Decreto 2309 de 2002, Resolución 1995 de 1999, Resolución 1439 de 2002, Decreto 109 de 1996


INDICADORES:

- *Estancia inactiva
- *Giro cama
- *Porcentaje de ocupación
- *Egreso hospitalario

RECURSOS:

- ***Tecnológicos:** Equipo de cómputo, software.
- ***Logísticos:** Papelería
- ***Humanos:** Médico especialista, Médico general, Profesional de Enfermería , Auxiliar de enfermería
- * **Metodológicos:** Formulación diaria, Evolución diaria, diligencia de formatos de enfermería, Kárdex de enfermería, Plan de cuidados de Enfermería, evaluación y seguimiento.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION			CODIGO: CA-HO-CICP-003	
		PROCESO: ESTANCIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		AREA: HOSPITALIZACION			Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recepción del paciente en el servicio por parte de la enfermera	Profesional auxiliar y de enfermería	Inmediatamente el paciente ingresa a cada servicio	Área de Hospitalización	Conocer las condiciones en que el paciente ingresa y los datos más relevantes de la historia clínica, conocer los cuidados necesarios y poder elaborar el plan de enfermería	A través de la información verbal del personal de enfermería o del camillero, con el paciente y/o familiares
2	Ubicación en la habitación asignada entrega de inventario, informar reglamento de visitas y estancia hospitalaria	Auxiliar de enfermería	Inmediatamente el paciente ingresa a cada servicio	Área de Hospitalización	Iniciar la atención de acuerdo a las condiciones y necesidades inmediatas del paciente. Llevar un estricto control del inventario de cada habitación	A través de la información verbal de la auxiliar de enfermería, entrega de inventario para su lectura y firma y el reglamento de visitas y estancia hospitalaria
3	Valoración inicial y apertura de Historia Clínica de hospitalización por enfermería	Enfermera Jefe y auxiliar de enfermería	Posterior al Ingreso.	Área de Hospitalización	Iniciar los registros de obligatorio cumplimiento en la historia Clínica.	De acuerdo a las guías y manuales de enfermería que existen, se diligencia el registro en la historia clínica
4	Realizar la valoración médica del paciente y elaboración de Historia Clínica médica y plan de manejo diagnóstico y terapéutico	Médico hospitalario y/o médico especialista	Cuando el usuario ingresa a hospitalización	Área de Hospitalización	Conocer las condiciones de ingreso del paciente, los datos más relevantes de la historia clínica e iniciar el manejo integral según las necesidades inmediatas del paciente. Iniciar los registros de obligatorio cumplimiento en la historia Clínica	Examen físico de ingreso, revisión de la historia clínica previa, elaboración de historia clínica de ingreso, anotando claramente los diagnósticos de ingreso, el plan de manejo inicial, estudios paraclínicos e intervenciones inmediatas a realizar.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION				CODIGO: CA-HO-CICP-003
		PROCESO: ESTANCIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO				VERSION: 01
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		AREA: HOSPITALIZACION				Página: 2 de 3
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
5	Evolución diaria de los pacientes	Médicos especialistas y Generales. Profesionales de Enfermería, terapeuta, y otros profesionales.	Durante el turno	Área de Hospitalización	Valorar diariamente la evolución del paciente. Identificar los cambios en la condición del paciente para hacer los ajustes terapéuticos pertinentes, planear los procedimientos adicionales que requiera el paciente, solicitar las ayudas diagnósticas necesarias para confirmar o descartar una impresión diagnóstica.	El médico debe revisar la historia clínica, examinar al paciente, revisar paraclínicos, formular al paciente, realizar los procedimientos pertinentes y hacer el registro en la historia clínica de estas actividades. La enfermera profesional, revisa la historia clínica, ordenes médicas actualiza el kárdex, diligencia la hoja de administración de medicamentos, tramita los paraclínicos nuevos solicitados.
6	Solicitud de medicamentos e insumos de unidosis de los usuarios de los servicios de hospitalización.	Profesional de Enfermería	Al terminar el turno de la tarde	Farmacia	Garantizar la administración efectiva y puntual de los medicamentos al día siguiente, sin demoras por problemas administrativos.	Se diligencia el formato de solicitud de insumos de unidosis y los medicamentos de la mañana siguiente.
7	Entrega de medicamentos e insumos de unidosis solicitados	Despachador de farmacia y auxiliar de enfermería encargado	Una vez se encuentren listos los pedidos solicitados	Área de Hospitalización	Garantizar el adecuado suministro de medicamentos y continuidad en el tratamiento instaurado.	Se diligencia el formato diseñado para tal fin y se entrega a los auxiliares de turno responsables de medicamentos.
8	Definir la salida del paciente.	Médico especialista, médico general.	Una vez se verifique que el paciente cumple con las condiciones de salida.	Área de hospitalización	Resumir la atención brindada durante la hospitalización para soportar la factura y con fines de alimentar los datos de estadística de la Clínica, y como soporte para trámites	En el formato diseñado para las epicrisis diligenciando la identificación del paciente, los datos relevantes de historia clínica, diagnósticos de ingreso y egreso con los respectivos códigos CIE 10,



MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION	CODIGO: CA-HO-CICP-003
PROCESO: ESTANCIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO	VERSION: 01
SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
AREA: HOSPITALIZACION	Página: 3 de 3

Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
8					de los usuarios. Determinar el manejo ambulatorio, controles médicos y la incapacidad del usuario. De la misma manera indicar los signos de alarma y donde consultar en caso de que aparezcan.	Procedimientos y paraclínicos realizados, complicaciones, recomendaciones de salida. Días de incapacidad, licencia de maternidad, etc. El manejo ambulatorio para patologías crónicas es de 3 días, para manejo antibiótico hasta terminar el esquema y en caso de referencia a homecare, se entregaran 2 fórmulas 1 para el manejo de los 3 días y el otro para su consecución en Nueva EPS, Únicamente
9	Indicar a los familiares los trámites administrativos para la salida	Profesional y auxiliar de Enfermería	Una vez se verifique en la historia clínica la orden de salida firmada por el médico tratante	Área de hospitalización	Dirigiendo al familiar a facturación para que se termine el proceso y se defina si hay lugar a copagos o cuotas moderadoras	Entregando la historia clínica con los soportes en facturación de hospitalización
10	Facturar los procedimientos realizados al usuario durante su estancia y verificar los soportes	Facturador de hospitalización	Diariamente en horas de la mañana de acuerdo al censo.	Área de hospitalización	Realizar la facturación a diario de las actividades realizadas y verificar los soportes	De acuerdo al proceso de facturación.

ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN	REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE	APROBO: COMITÉ CALIDAD
---	--	-------------------------------

DIAGRAMA DE FLUJO

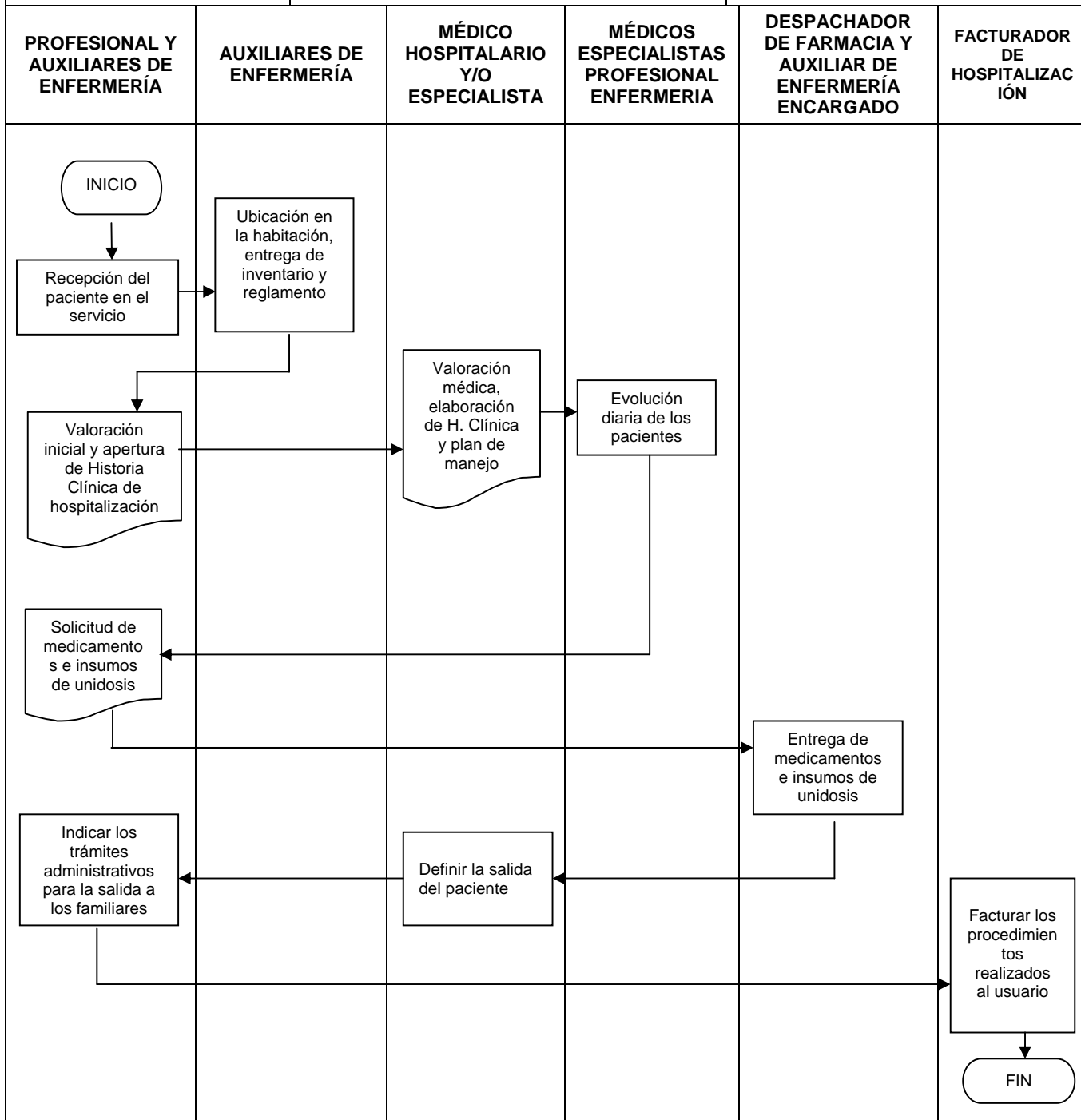
ESTANCIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO


CODIGO: CA-HO-CICP-003

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION	CODIGO: CA-HO-CICP-004
	PROCESO: EGRESO DEL PACIENTE EN HOSPITALIZACION	VERSION: 01
	SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: HOSPITALIZACION	Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Garantizar de manera oportuna la salida física del paciente con los requisitos establecidos para completar la facturación y permitir el ingreso de un nuevo paciente.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Todos los pacientes hospitalizados en los Tramos de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

RESPONSABLE:

Médico general, Médico especialista, Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería, personal facturación.

PRODUCTO/SERVICIO:

Egreso hospitalario y servicios de Unidad de hospitalización

DEFINICIONES

EGRESO: Cierre de la atención hospitalaria con la documentación completa para el proceso de facturación y registro estadístico.

NORMATIVIDAD

*Decreto 2309 de 2002, Resolución 1995 de 1999, Resolución 1439 de 2002, Decreto 109 de 1996

INDICADORES:

*Giro cama

*Porcentaje de ocupación

*Días estancia hospitalaria


RECURSOS:


***Tecnológicos:** Equipo de cómputo, teléfono, software.

***Logísticos:** Papelería

***Humanos:** Médico especialista, Médico general, Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería, personal de facturación.

* **Metodológicos:** Normas del decreto 677/1995, Calidad certificada, Registro sanitario expedido por el INVIMA, indicar fecha de vencimiento si lo Requiere. Solicitud de pedido, libro de pedido, Orden de despacho.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION			CODIGO: CA-HO-CICP-004	
		PROCESO: EGRESO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		AREA: HOSPITALIZACION			Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Generar orden de salida	Médico Hospitalario Y/O Especialista	Según condición clínica del paciente: *Paciente con evolución Satisfactoria. *Paciente remitido a un nivel mayor de complejidad	En el Servicio de Hospitalización	Iniciar el trámite administrativo correspondiente	Diligenciando los formatos de salida según sea el caso: *Epicrisis *Formula médica *Boleta de salida *Boletas de controles médicos y laboratorios(de ser necesarios) *Referencia y contrarreferencia
2	Dar trámite a la orden de salida	Profesional de Enfermería del servicio	Una vez se tengan los soportes de salida diligenciados	En el Servicio de Hospitalización	Continuar el trámite administrativo	Teniendo en cuenta la salida se reúnen los soportes necesarios para realizar la facturación correspondiente
3	Realizar facturación	Auxiliar de facturación	Al recibir la historia clínica con todos los soportes	En el área de Facturación	Asegurar cobro de procedimientos, actividades y tratamientos realizados durante la hospitalización. Se debe asegurar el proceso completo, debido a la facturación diaria.	Diligenciando los datos solicitados por el software de facturación, Asignando el valor para el copago e informando al familiar o responsable del paciente el copago a realizar.
4	Recibir el valor del copago.	Funcionarios ANESTECOOP	Una vez efectuado la asignación del copago.	En el área de Copagos. En caso de no encontrarse las funcionarios, el valor será recaudado por facturador expidiendo el respectivo recibo	Asegurar el recaudo efectivo del copago no cubierto por las EAPB.	Diligenciando el recibo de pago y el paz y salvo correspondiente. En caso de que el usuario manifieste no tener recursos se debe diligenciar el formato de NO PAGO.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION HOSPITALIZACION			CODIGO: CA-HO-CICP-004	
		PROCESO: EGRESO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE HOSPITALIZADO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		AREA: HOSPITALIZACION			Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
5	Verificar Cancelación de copago en el servicio	Profesional y/o auxiliar de enfermería	Después de cancelado el mismo	En el Servicio de Hospitalización	Entregar la orden de salida al paciente	Verificando el recibo con el familiar o responsable del paciente, el paz y salvo o la constancia de no pago
6	Entregar ordenes medicas, plan de alta y orden de salida	Enfermero Jefe del servicio y/o auxiliar de enfermería	Antes de retirarse el paciente del servicio	En el Servicio de Hospitalización	Dar continuidad al manejo instaurado y permitir la salida de la Clínica De la misma manera se hará entrega al usuario o al familiar responsable del plan de alta de acuerdo a la patología con las indicaciones a seguir para el tratamiento ambulatorio	Se entregará el plegable de acuerdo a la patología que presenté durante su estancia, se dejará registro en la historia clínica de su entrega con firma del usuario o responsable Explicando al paciente y Familiares el tratamiento a seguir ó el sitio de remisión.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

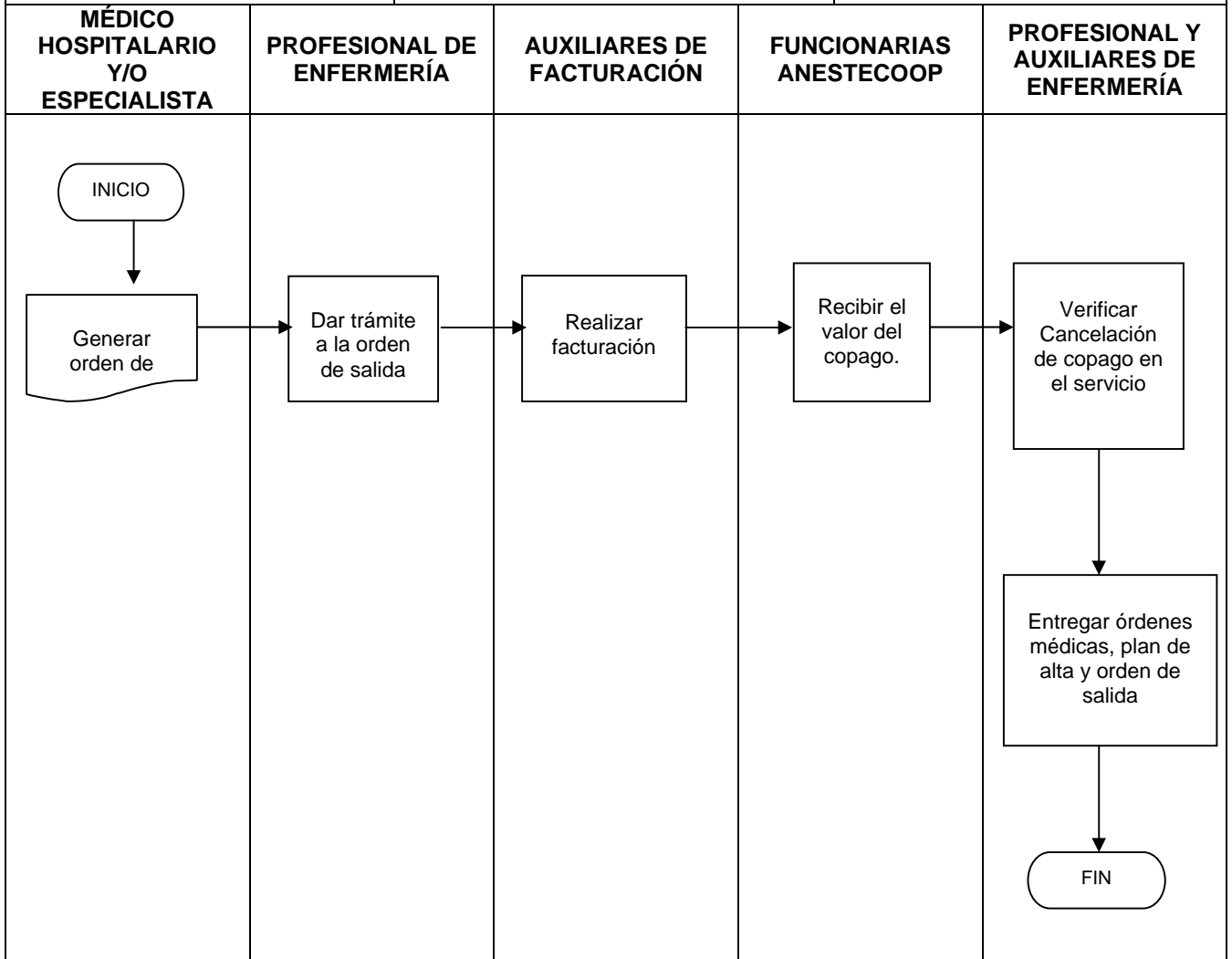
DIAGRAMA DE FLUJO
EGRESO DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO


CODIGO: CA-HO-CICP-004

VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: CIRUGIA	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: XIMENA LOPEZ Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. atención y programación cirugía en forma ambulatoria	Pacientes de Nueva EPS y, Caprecom ARS, que requieran servicios quirúrgicos de acuerdo a las especialidades ofertadas, facturación, salas de cirugía especialidades quirúrgicas	Coordinador de quirófanos, oficina de programación de quirófanos en forma ambulatoria, médico especialista quirúrgico, Anestesiólogo en consulta preanestésica, funcionarios de atención al usuario y facturación.
2. Admisión a salas de cirugía	Servicios de quirófanos, autorizaciones y facturación, enfermería y especialidades quirúrgicas	Coordinador de quirófanos, auxiliar de enfermería de programación y cirugía ambulatoria, auxiliar prequirúrgico, cirujano tratante o ayudante de cirugía, anestesiólogo
3. Atención en salas de cirugía	Enfermería y especialidades quirúrgicas	Coordinador de quirófanos, auxiliar de salas, anestesiólogo, instrumentadora, cirujanos
4. Atención en unidades postanestésica y recuperación	Servicios de quirófanos, enfermería y especialidades quirúrgicas	Enfermera jefe, auxiliar de recuperación, anestesiólogo

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA CAPRECOM IPS
CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA	CODIGO: CA-CX-CICP-001
	PROCESO: ATENCIÓN Y PROGRAMACIÓN CIRUGÍAS EN FORMA AMBULATORIA	VERSION: 01
	SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE QUE REQUIERE CIRUGIA EN FORMA AMBULATORIA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: CIRUGIA	Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Prestar la atención médica especializada adecuada y oportuna en la consulta externa especializada los pacientes referidos para atención quirúrgica.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Pacientes de NUEVA EPS, CAPRECOM ARS, que requieran servicios quirúrgicos de acuerdo a las especialidades ofertadas, facturación, salas de cirugía y especialidades quirúrgicas.

RESPONSABLE:

Funcionarios y contratistas involucrados en las diferentes actividades del proceso

PRODUCTO/SERVICIO:

Paciente programado adecuadamente para una intervención quirúrgica

DEFINICIONES:

***STICKER:** Código de barras de identificación del paciente y de centro de costo que se adhiere a los documentos de historia clínica.

***COPAGOS:** Pagos definidos por ley, responsabilidad de los beneficiarios de acuerdo a la escala salarial.

NORMATIVIDAD:

*Ley 100 de 1996, decreto 1750 de 2003

INDICADORES:

No pacientes programados/ número total de usuarios que solicitan el servicio


RECURSOS:


***Tecnológicos:** Equipo de cómputo, línea abierta telefónica, equipos radiológicos y de laboratorio.



***Logísticos:** Consultorios, papelería de historia, sistema en red y funcionando

***Humanos:** Personal asistencial y administrativo involucrado en el proceso.

***Metodológicos:** Manual de procedimientos de enfermería, registro de historia clínica, procesos de valoración prequirúrgica y preanestésica, procesos de autorización y facturación.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA			CODIGO: CA-CX-CICP-001	
		PROCESO: ATENCIÓN Y PROGRAMACIÓN CIRUGÍAS EN FORMA AMBULATORIA			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE QUE REQUIERE CIRUGIA EN FORMA AMBULATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		AREA: CIRUGIA			Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Paciente con autorización para Procedimiento Quirúrgico	Coordinación medica nueva EPS, Caprecom ARS, particulares.	Cuando se presenten a solicitar el servicio en Programación de Cirugías ambulatorias	Programación de cirugías ambulatorias	Determinar los documentos faltantes, tipo de cirugía a realizar, si tiene valoración por cirujanos que laboran en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, Necesidad de valoración preanestésica, determinar si el procedimiento se realiza en la institución o no	Recibiendo la documentación que el usuario trae, si está en orden o le hace falta.
2	Cita especializada para valoración prequirúrgica.	Atención al usuario y programación de cirugía ambulatoria.	En caso de que la orden de la cirugía no haya sido emitida por uno de los cirujanos que trabajan en la institución, se programa valoración con el cirujano de la especialidad que se requiera	Atención al usuario	Paciente con consulta adecuada y documentada	*Confirmación diagnóstica Verificar paraclínicos. *Solicitar paraclínicos complementarios. Expedir solicitud de turno quirúrgico *Registrar en libro de programación los datos del paciente.
3	Apertura de historia clínica o solicitud de La historia para la valoración	Atención al usuario o programación de cirugías de forma ambulatoria	Una vez se asigne la fecha de la valoración prequirúrgica o Preanestésica	Archivo de Historias Clínicas	Una vez se realice la consulta prequirúrgica o preanestésica todos los datos queden registrados en la historia clínica así como los anexos: resultados de laboratorio, consentimientos informados, etc.	Apertura de Historia clínica. Carpeta de historia clínica

		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA				CODIGO: CA-CX-CICP-001
		PROCESO: ATENCIÓN Y PROGRAMACIÓN CIRUGÍAS EN FORMA AMBULATORIA				VERSION: 01
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE QUE REQUIERE CIRUGIA EN FORMA AMBULATORIA				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
		AREA: CIRUGIA				Página: 2 de 3
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
4	Paciente ingresa a consulta de especialista con documentación completa	Auxiliar de Cirugía Ambulatoria	El día de la cita, previamente a la atención	Consultorio especializado	Consulta especializada adecuada y documentada	*Gestión de soportes de historia clínica ante el archivo y traslado de la misma a los consultorios Verificación de documentación de historia clínica Dotación adecuada del consultorio médico tanto de elementos para la consulta como elementos de registro en la historia clínica
5	Paciente valorado y aprobado por anestesia	Anestesiólogo en consulta preanestésica	Consulta preanestésica	Consultorio especializado	Aseguramiento de calidad en la atención operatoria, determinación del riesgo quirúrgico.	Valoración prequirúrgica *Confirmación paraclínicos *Autorización cirugía, diligenciamiento autorización de Procedimientos Quirúrgicos y Anestésicos *Remisión a la red en los casos que aplique
6	Paciente con requisitos administrativos completos para programación	Funcionario auxiliar de cirugía de programación salas de cirugía	Diariamente, autoriza programación	Oficina de Programación de cirugía en forma ambulatoria	Libro programación	Verifica autorización de la EPS *Verifica Planilla de programación *Verifica identidad del paciente Liquidación de copagos e Entrega el volante al paciente sobre recomendaciones sobre cirugía programada.
7	Programación final de los pacientes que solicitaron el servicio de programación de cirugía ambulatoria	Coordinador de cirugía. En conjunto con la auxiliar de programación	Programación día anterior	Oficina de recepción y Programación de cirugías	Adecuada programación quirúrgica	Recibe programación preliminar de los servicios quirúrgicos *Recibe boletas de programación de cirugía *Definir turno quirúrgico de acuerdo con protocolo quirúrgico (anexo) y agendas

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA			CODIGO: CA-CX-CICP-001	
		PROCESO: ATENCIÓN Y PROGRAMACIÓN CIRUGÍAS EN FORMA AMBULATORIA			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE QUE REQUIERE CIRUGIA EN FORMA AMBULATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		AREA: CIRUGIA			Página: 3 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
7	Programación final de los pacientes que solicitaron el servicio de programación de cirugía ambulatoria	Coordinador de cirugía. En conjunto con la auxiliar de programación	Programación día anterior	Oficina de recepción y Programación de cirugías	Adecuada programación quirúrgica	<p>*Desarrolla planillas de programación de salas de cirugía de acuerdo con disponibilidad de salas e instrumental quirúrgico específico.</p> <p>*Verifica el cirujano tratante.</p> <p>*Notifica al paciente sobre su asignación de programa, si hay necesidad de hospitalización notifica al área</p> <p>*Entrega instructivo para preparación de cirugía</p> <p>*En la eventualidad de una cancelación podrá reasignar pacientes del mismo cirujano buscando tiempos quirúrgicos equivalentes</p> <p>*Entrega a la jefe el programa quirúrgico a más tardar 24 horas antes de la cirugía.</p> <p>Se entregará a farmacia el listado de los insumos requeridos para las cirugías programadas al día siguiente a las 9 PM, Y el instrumentador de turno en la noche, apoyará a farmacia para la elaboración de todos los paquetes del día siguiente</p>
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

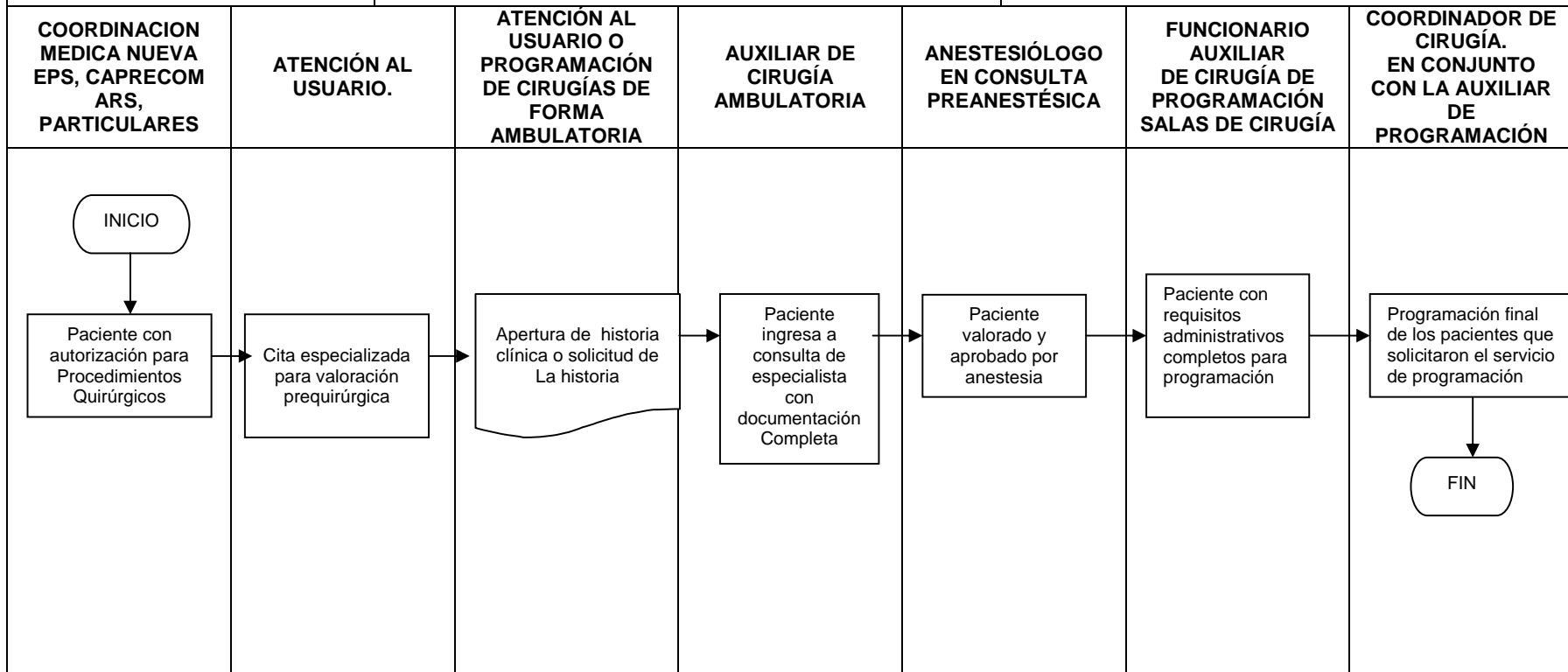
DIAGRAMA DE FLUJO
ATENCIÓN Y PROGRAMACIÓN CIRUGÍAS EN FORMA
AMBULATORIA


CODIGO: CA-CX-CICP-001


VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008


Página: 1 de 1




 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA	CODIGO: CA-CX-CICP-002
	PROCESO: ADMISION A SALAS DE CIRUGIA	VERSION: 01
	SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE QUE REQUIERE CIRUGIA EN FORMA AMBULATORIA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: CIRUGIA	Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Preparar adecuadamente al paciente y la logística de salas de cirugía para llevar a cabo los procedimientos programados, minimizando los riesgos que puedan presentarse, tanto para la cancelación como para el paciente.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Servicios de quirófanos, autorizaciones y facturación, enfermería y especialidades quirúrgicas.</p> <p>RESPONSABLE: Funcionarios y contratistas involucrados en las diferentes actividades del proceso.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Paciente y elementos listos para una intervención quirúrgica</p> <p>DEFINICIONES: *CIRUGIA AMBULATORIA: Área específica para la preparación del paciente antes de su ingreso a salas. Aplica para los usuarios que asisten por cirugía programada en forma ambulatoria. *PREPARACIÓN DEL PACIENTE: Conjunto de procedimientos que involucra rasurado, canalización de vena, droga preanestésica. *COPAGOS: Pagos definidos por ley , responsabilidad de los beneficiarios de acuerdo al ingreso base de cotización.</p> <p>NORMATIVIDAD: *Ley 100 de 1996, decreto 1750 de 1003, Acuerdo 260 de 2004.</p> <p>INDICADORES: No. pacientes operados/ número de pacientes programados para cirugía.</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Equipo de cómputo, línea abierta telefónica, equipos radiológicos y de laboratorio. *Logísticos: Consultorios, papelería de historia, sistema en red y funcionando. *Humanos: Personal asistencial y administrativo involucrado en el proceso. *Metodológicos: manual de procedimientos de enfermería en quirófanos, registro de historia clínica, procesos de autorización y facturación.</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA			CODIGO: CA-CX-CICP-002	
		PROCESO: ADMISION A SALAS DE CIRUGIA			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE QUE REQUIERE CIRUGIA EN FORMA AMBULATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		AREA: CIRUGIA			Página: 1 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Reconfirmación de cirugía	Auxiliar de enfermería de programación	El día anterior al procedimiento	Oficina de Programación de Cirugías en forma ambulatoria	Programación adecuada, suficiente y oportuna	Recibe programación de cirugía el día anterior *Revisa disponibilidad de todos los insumos y recursos necesarios para llevar a cabo la cirugía *Confronta datos de programación con planilla e HC. *Llama al paciente para reconfirmar y enviar a la oficina de recepción y facturación de cirugía
2	Entrega de listado de solicitud de historias clínicas de los usuarios programados.	Auxiliar de enfermería de programación	El día anterior a la cirugía	Oficina de archivo de historias clínicas	Garantizar la disponibilidad de la historia clínica, para documentar el proceso.	Entrega el listado de historias clínicas requeridas para el día siguiente.
3	Entrega de listado de insumos requeridos para los procedimientos quirúrgicos del día siguiente.	Instrumentadora del turno nocturno. Despachador de farmacia turno nocturno.	El día anterior a la cirugía	farmacia	Garantizar los insumos requeridos para las cirugías programadas del día siguiente	Entrega el listado de insumos en farmacia y colabora en la elaboración de los paquetes
4	Entrega de historias clínicas de los usuarios programados para cirugía	Auxiliar de Archivo	El día de los procedimientos	Oficina de cirugía ambulatoria	Garantizar la disponibilidad de la historia clínica para documentar los procesos realizados al usuario	Entrega las carpetas al auxiliar de cirugía ambulatoria y hace firmar el recibido de las mismas en el formato diseñado para tal fin.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA				CODIGO: CA-CX-CICP-002	
		PROCESO: ADMISION A SALAS DE CIRUGIA				VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE QUE REQUIERE CIRUGIA EN FORMA AMBULATORIA				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
		AREA: CIRUGIA				Página: 2 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
5	Recopilación de documentos indispensables en la historia clínica para iniciar la atención de cirugía programada.	Auxiliar de Cirugía ambulatoria	Inicio del día quirúrgico	Oficina de cirugía ambulatoria	Recepción del paciente que ingresa a cirugía programada	Verifica Planilla de programación mínimo dos horas de antelación hace la recepción del paciente programado *Verificar que la identificación del paciente programado corresponda con la persona que ingresa a la cirugía *Verifica documentos: Valoración preanestésica, y prequirúrgica, Consentimiento informado, diligenciados y firmados, Verificar el recibo de pago para los copagos, cuando aplica. Otros materiales o documentos solicitados por el cirujano o anesthesiólogo.	
6	Recepción de los paquetes de insumos requeridos para las cirugías programadas del día	Camillero, coordinadora de quirófanos y coordinador de farmacia	Inicio del día quirúrgico	Área Prequirúrgica de quirófanos	Garantizar que todos los insumos necesarios para las cirugías programadas se encuentren disponibles y no se cancelen cirugías o se alarguen los tiempos quirúrgicos por esta causa.	Verifica que los insumos solicitados se encuentren completos.	
7	Alistamiento del paciente en área prequirúrgica de salas de cirugía	Auxiliar de Prequirúrgico	Al ingreso del paciente al área prequirúrgica antes de que se autorice su ingreso a quirófano	Área prequirúrgico de quirófanos	Preparación adecuada del paciente y su historia clínica para el procedimiento quirúrgico	*Organiza papelería quirúrgica en la Historia Clínica: Hojas de ruta, Ingreso, Descripción Quirúrgica, record Anestesia, Gastos, Epicrisis, Valoración de Cirugía y Preanestésica, Notas de enfermería,	

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA			CODIGO: CA-CX-CICP-002	
		PROCESO: ADMISION A SALAS DE CIRUGIA			VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE QUE REQUIERE CIRUGIA EN FORMA AMBULATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
		AREA: CIRUGIA			Página: 3 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
						<p>administración de medicamentos, registro quirúrgico de enfermería, Patología si aplica.</p> <p>*Elabora encabezamiento con datos de identificación de paciente, excepto la hoja de unidosis.</p> <p>*Registra ingreso pacientes a salas de cirugía, Ingresa el Paciente al área prequirúrgica. explica procedimientos y solicita colaboración al paciente.</p> <p>*Verificar que el paciente se encuentra bañado, sin maquillaje y pintura de uñas en manos y pies, retira prótesis oral. Entrega paquete de ropa de cirugía (Gorro, Blusa, Polainas), Toma y registra signos vitales, Toma muestras de laboratorio y Rayos x según ordenes.</p> <p>*Canaliza vena e inicia hidratación prequirúrgica según orden médica y guía. Solicita instrucciones para preparación especial si es necesario.</p> <p>*Prepara área quirúrgica según protocolo. Anexa a HC reportes de laboratorio y placas Rx. Hace registro en anotaciones de enfermería y libro de ingreso de pacientes</p>

		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA				CODIGO: CA-CX-CICP-002	
		PROCESO: ADMISION A SALAS DE CIRUGIA				VERSION: 01	
		SUB PROCESO: ATENCION AL PACIENTE QUE REQUIERE CIRUGIA EN FORMA AMBULATORIA				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
		AREA: CIRUGIA				Página: 4 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
8	Chequeo final para autorizar pasar a quirófano programado	Enfermera jefe	En el momento previo al ingreso a sala	Área de prequirúrgico Chequeo	Chequeo para autorizar ingreso a quirófano	Revisa preparación física del paciente *Instruye a paciente de los pasos a seguir para cirugía *Registra en Plan de cuidados de enfermería fecha y hora de la cirugía *Revisa órdenes de laboratorio, rayos x, exámenes prequirúrgicos, reserva de sangre y preparación especial *Elabora en kárdex plan de cuidado de enfermería de prequirúrgicos *Constata medicación formulada para preoperatorio. *Realiza aplicación de PPS, de acuerdo al manual de enfermería. *Aplicación de antibióticos profilácticos 30 minutos antes de incisión quirúrgica *Hace anotaciones de enfermería *Notifica al anestesiólogo y al cirujano que el paciente esta listo para entrar a salas	
9	Nota de ingreso a salas	Cirujano y ayudante cirugía	Antes de su intervención	Prequirúrgico	Chequeo final previo	Examen médico preliminar *Nota de ingreso	
10	Paciente ordenado para salas	Anestesiólogo	Antes de su intervención	Prequirúrgico	Chequeo final previo	*Revisa valoración preanestésica *Examina paciente y la correlaciona con valoración *Da orden de traslado a salas de cirugía	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

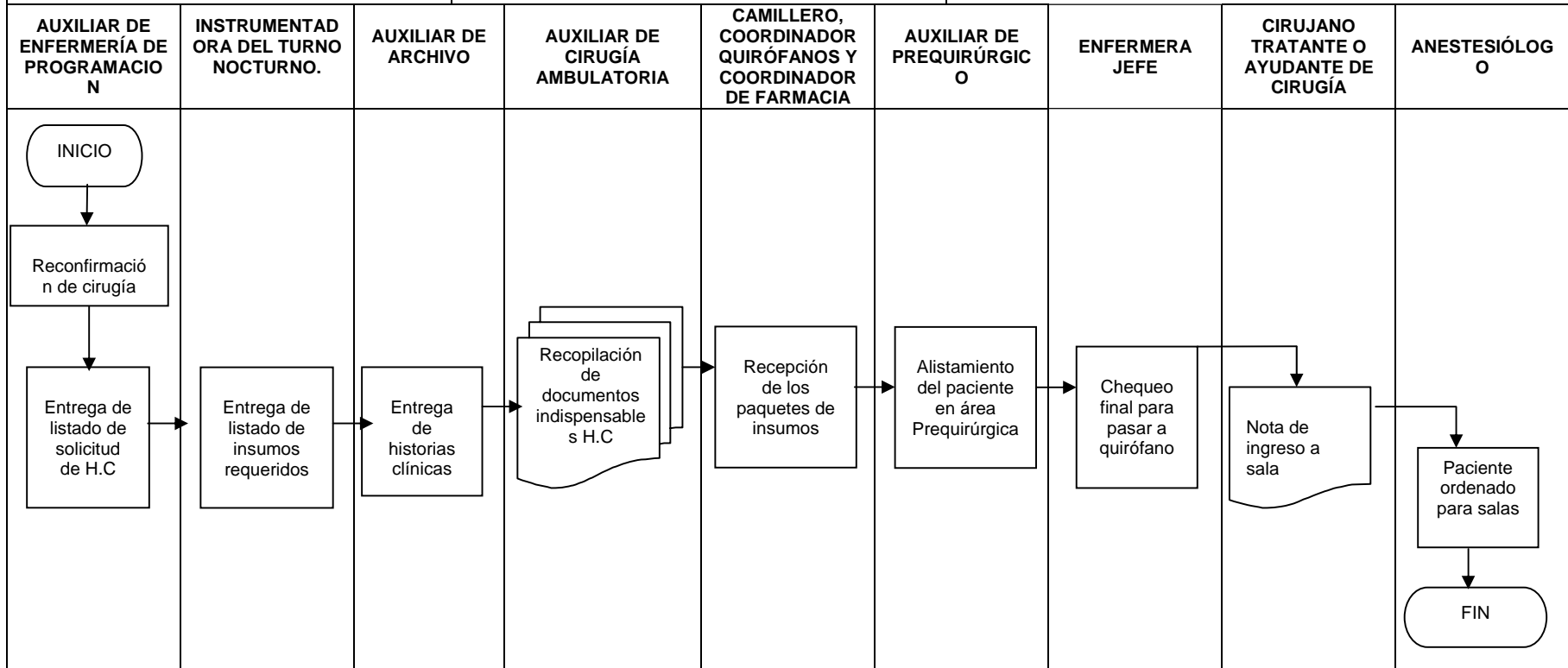
DIAGRAMA DE FLUJO
ADMISION A SALAS DE CIRUGIA


CODIGO: CA-CX-CICP-002


VERSION: 01



FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA	CODIGO: CA-CX-CICP-003
	PROCESO: ATENCION EN SALAS DE CIRUGIA	VERSION: 01
	AREA: CIRUGIA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
<p>OBJETIVO: Atención oportuna y con criterios de calidad del paciente quirúrgico durante su acto operatorio en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Servicios de quirófanos, enfermería y especialidades quirúrgicas</p> <p>RESPONSABLE: Funcionarios y contratistas involucrados en las diferentes actividades del proceso</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Usuario a quien se le realizó la cirugía programada en las mejores condiciones.</p> <p>DEFINICIONES: *INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: Procedimiento que involucra el acto operatorio, lo que incluye el acto anestésico y el acto quirúrgico propiamente dicho. *CAMPO ESTERIL: Campo operatorio que involucra piel del paciente adecuadamente lavada, campos quirúrgicos, sabanas estéril, personal quirúrgico debidamente lavado con blusas guantes estériles, tapabocas y gorros.</p> <p>NORMATIVIDAD: *Ley 100 de 1996, decretos 1750 de 1003, 2309 de 2002</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Instrumental quirúrgico, mesa de cirugía, máquina de anestesia con circuitos, monitoreo, esterilizadores, luz cielítica. *Logísticos: Papelería de historia, papelería administrativa. *Humanos: Personal asistencial y administrativo involucrado en el proceso. *Metodológicos: Manual de procedimientos de enfermería registro de historia clínica, procesos de autorización y facturación.</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA			CODIGO: CA-CX-CICP-003	
		PROCESO: ATENCION EN SALAS DE CIRUGIA			VERSION: 01	
		AREA: CIRUGIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Traslado del paciente a salas	Auxiliar de salas	En el momento de la intervención	Sala Quirúrgica programada	Intervención quirúrgica programada, Equipos y paciente listo para inicio de procedimiento quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> *Recibe HC y paciente. *Traslado del paciente a sala de cirugía, según ordenes del anestesiólogo Traslada a mesa quirúrgica. *Rectifica orden de papelería de HC *Coloca monitoreo básico a paciente: Tensiómetro, Oxímetro de pulso, Electrocardiógrafo. *Consigna actividades en hoja quirúrgica de enfermería (anexo). Notifica Anestesiólogo.
2	Inducción y mantenimiento anestésico	Anestesiólogo	Durante la intervención	Sala quirúrgica	Paciente anestesiado	<ul style="list-style-type: none"> inicia récord de anestesia (anexo) *Revisa lista de seguridad. *Aplica monitoreo especializado. *Solicita presencia de enfermera si es necesario Define tipo de anestesia Anestesia general: *Inducción anestésica, prepara anestésicos y ordena a la auxiliar de salas aplicar medicamentos. *Intuba paciente *Inicia manejo trans-anestésico. Anestesia raquídea: *Preparación de área de aplicación de anestesia. Aplica anestesia. *Inicia manejo trans-anestésico.
3	Preparación de campos quirúrgicos, mesa de mayo, instrumental y conteo inicial de compresas	Instrumentadora	Durante la intervención	Sala quirúrgica	Garantía de asepsia, antisepsia, instrumental completo y recuento inicial d	<ul style="list-style-type: none"> *Abre paquete de ropa estéril. *Abre platón quirúrgico. *Arregla mesa quirúrgica según protocolo.(anexo) Realiza lavado quirúrgico de manos. *Se viste con blusa estéril quirúrgica.

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA				CODIGO: CA-CX-CICP-003
		PROCESO: ATENCION EN SALAS DE CIRUGIA				VERSION: 01
		AREA: CIRUGIA				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
						Página: 2 de 2
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
3						<ul style="list-style-type: none"> *Hace recuento inicial de compresas estériles. *Informa cantidad de compresas a auxiliar de salas. *Arregla mesas de cirugía y hace conteo inicial de instrumental. *Informa cantidad de instrumental a auxiliar de salas.
4	Chequeo de elementos quirúrgicos y garantía de esterilidad del grupo quirúrgico	Auxiliar de salas	Durante la intervención	Recuento inicial de compresas registrado	Hoja de Enfermería recuento de compresas.	<ul style="list-style-type: none"> *Registra en hoja de enfermería recuento de compresa número dictado por Instrumentadora. *Ajusta blusa quirúrgica a instrumentadora. *Prepara kit de lavado y sonda vesical y se lo entrega al cirujano
5	Preparación acto quirúrgico	Cirujanos	Durante la intervención	Preparación acto quirúrgico	Guía de manejo	<ul style="list-style-type: none"> *Realiza lavado y secado quirúrgico de manos. *Lava área quirúrgica al paciente y pasa sonda vesical. *Se viste con ayuda de instrumentadora y auxiliar Se calzan guantes y se ubican en posición establecida alrededor.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

DIAGRAMA DE FLUJO

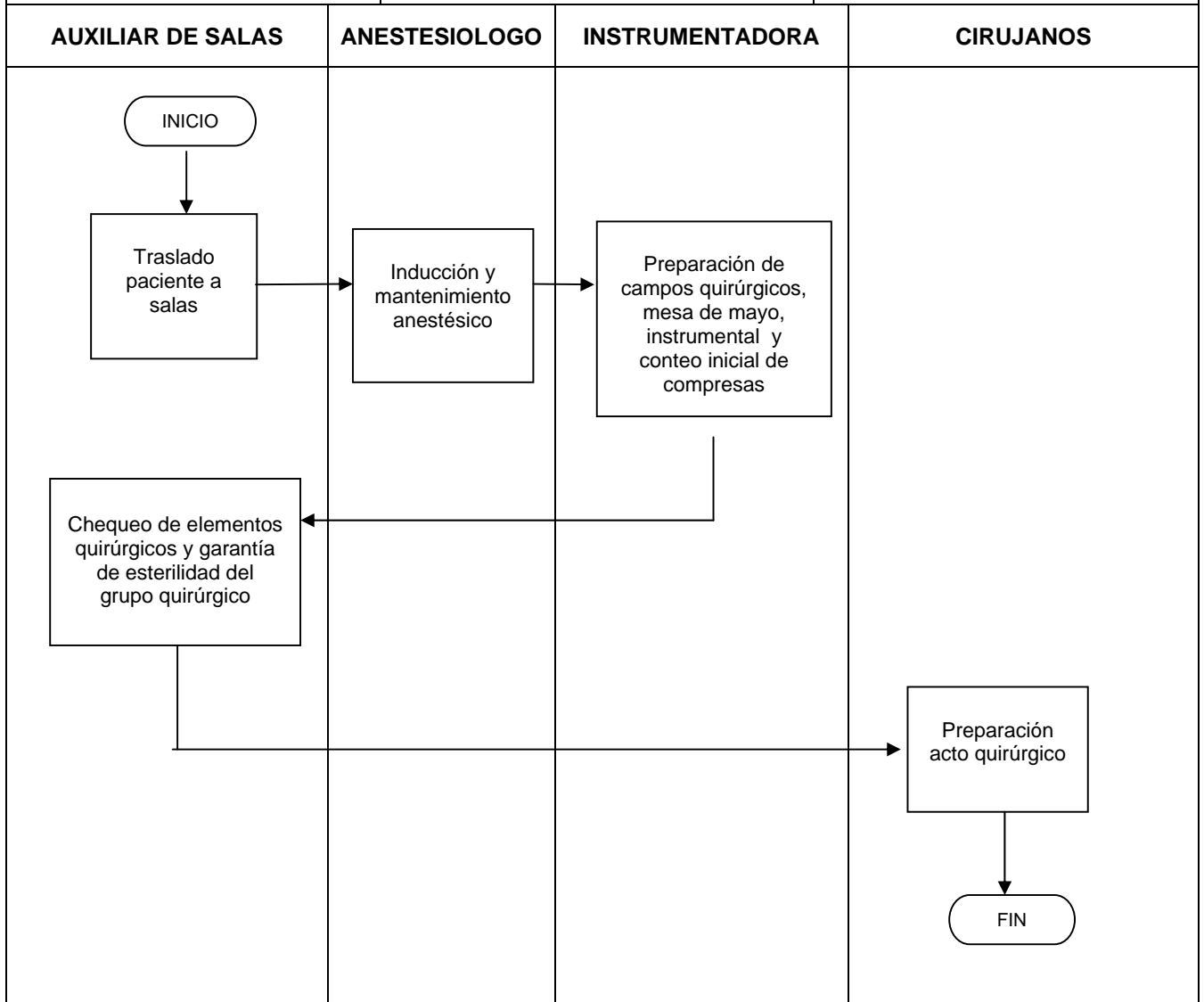
ATENCIÓN EN SALAS DE CIRUGIA


CODIGO: CA-CX-CICP-003


VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA	CODIGO: CA-CX-CICP-004
	PROCESO: ATENCION EN SALAS DE RECUPERACION	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: CIRUGIA	Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Atención de calidad, con la mayor seguridad, para el paciente quirúrgico durante su recuperación quirúrgica y anestésica</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Servicios de quirófanos, enfermería y especialidades quirúrgicas</p> <p>RESPONSABLE: Funcionarios y contratistas involucrados en las diferentes actividades del proceso</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Paciente evacuado del área de recuperación. Sin complicaciones post anestésicas iniciales.</p> <p>DEFINICIONES: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: Procedimiento que involucra el acto operatorio, lo que incluye el acto anestésico y el acto quirúrgico propiamente dicho. *RECUPERACIÓN. Período inmediato al acto quirúrgico, en el cual el paciente recupera sus mecanismos fisiológicos de homeostasis postraumática y postanestésica</p> <p>NORMATIVIDAD: *Ley 100 de 1996, decretos 1750 de 1003, 2309 de 2002</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: camilla de recuperación, carro de paro, monitores de signos vitales, lámparas cuello de cisne. *Logísticos: Papelería de historia, papelería administrativa. *Humanos: Personal asistencial y administrativo involucrado en el proceso. *Metodológicos: Manual de procedimientos de enfermería, registro de historia clínica, procesos de autorización y facturación.</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION QUIRURGICA				CODIGO: CA-CX-CICP-004
		PROCESO: ATENCION EN SALAS DE RECUPERACION				VERSION: 01
		AREA: CIRUGIA				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
						Página: 1 de 1
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Paciente ingresa a sala de recuperación	Enfermera jefe	En el postoperatorio inmediato	Área de recuperación	Recuperación satisfactoria, sin complicaciones mediatas a la anestesia o al procedimiento quirúrgico	Recibe paciente en sala de recuperación, con las indicaciones sobre el cuidado hechas por el anestesiólogo. Recibe y verifica los elementos devolutivos.
2	Paciente en salas de recuperación listo para evaluación inicial postanestésica	Auxiliar de recuperación	En el postoperatorio inmediato	Área de recuperación	Evaluación de condiciones postquirúrgicos	Recibe paciente y coloca Monitoreo básico : <ul style="list-style-type: none"> · O2 según protocolo · Electrodos si es necesario · Coloca Oxímetro de pulso Elaborar hoja de control post anestésico
3	Conducta definida	Anestesiólogo	En el postoperatorio inmediato	Área de recuperación	Clasificación y manejo del paciente	Anestesiólogo en recuperación * Hace valoración física. * Aplica test de Aldrette y define conducta. Paciente en condiciones adecuadas para ingreso a recuperación? NO *En hoja de récord de anestesia registra razón de no aceptación de ingreso a salas de recuperación *Retorna paciente a salas de cirugía con la ayuda de la jefe y la auxiliar de recuperación *Tramita remisión a Unidad de Cuidado Intensivo.
4	Devolución de insumos no utilizados	Coordinadora de Quirófanos y Auxiliar de recuperación	Una vez el usuario haya salido de recuperación	Farmacia	Garantizar la eficiencia y eficacia de los procesos al interior de la institución.	Diligenciando el formato de devoluciones
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

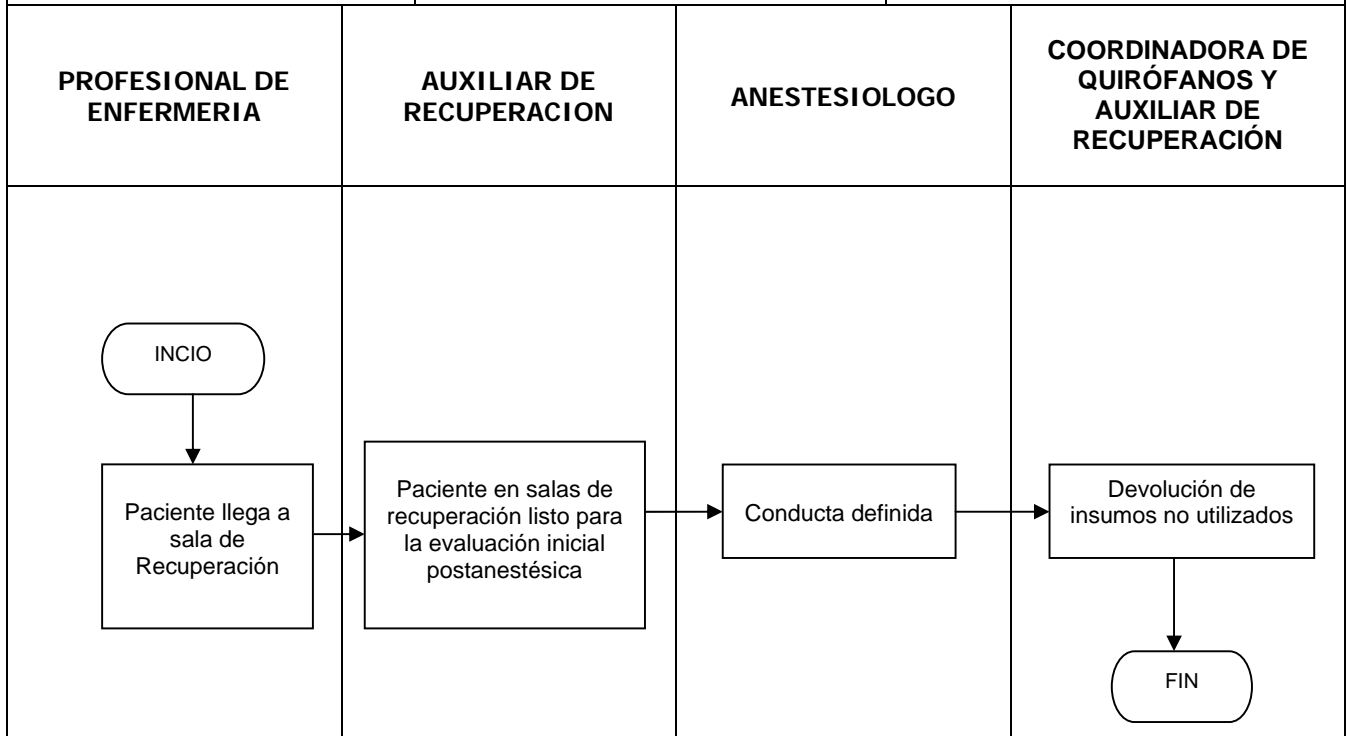
DIAGRAMA DE FLUJO
ATENCION EN SALAS DE
RECUPERACION



CODIGO: CA-CX-CICP-004

VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008


Página: 1 de 1






  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO- IMÁGENES DIAGNOSTICAS	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: JHON PAZOS Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Toma de rayos x convencionales en los servicios de urgencias, observación y hospitalización de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, usuario ambulatorio de nueva EPS y Caprecom ARS.	Urgencias, observación y hospitalización así como los usuarios de nueva EPS y Caprecom ARS con orden de apoyo para procedimientos ambulatorios, servicio de Radiología, cuarto de toma de rayos x, consola o puesto de mando del equipo.	Tecnólogo o técnico de rayos x
2. Toma de ecografías convencionales	Urgencias, observación y hospitalización así como los usuarios de nueva EPS y Caprecom ARS con orden de apoyo para procedimientos ambulatorios, servicio de Ecografías, cuarto de toma de ecografía, puesto de mando del equipo.	Medico radiólogo

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE IMÁGENES
DIAGNOSTICAS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO	CODIGO: CA-ADI-CICP-001
	PROCESO: TOMA DE RAYOS X EN LOS SERVICIOS DE CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN Y USUARIOS AMBULATORIOS	VERSION: 01
	AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGIA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Ofrecer óptimos servicios de imágenes diagnósticas en Radiología a los pacientes atendidos Por Urgencias, observación, hospitalización o los usuarios ambulatorios de NUEVA EPS Y CAPRECOM ARS, que requieran del servicio con orden de apoyo, con el fin de dar bases al diagnóstico del médico tratante.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia con la solicitud del estudio de radiología y finaliza con la entrega del estudio al usuario, tiene como campo de aplicación los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, así como los usuarios con orden de apoyo de NUEVA EPS O CAPRECOM ARS, O PARTICULARES.</p> <p>RESPONSABLES: Médico tratante, Técnico ó Tecnólogo del Rayos X, Médico Radiólogo, auxiliar administrativa del área de rayos x.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Lectura de la Placa de Rayos X con el contraste adecuado para un buen diagnóstico.</p> <p>DEFINICIONES: * Rayos X: Son una forma de radiación electromagnética (como la luz visible) emitidos por una máquina con partículas individuales (fotones) que pasan a través del cuerpo para luego ser detectados por una película sensible * Radiación; Conjunto de rayos o de partículas elementales dotadas de especiales propiedades físicas y químicas, que emiten algunos cuerpos como el radio y el uranio, sin intervención de una energía exterior y sin gasto aparente de la propia.</p> <p>NORMATIVIDAD: *Decreto 1110, Resolución 1439 de 2002,</p> <p>RECURSOS: * Físicos: Cámara de rayos plomados * Tecnológicos: Equipo de cómputo, equipo convencional de radiología, consola de mando y procesadora en cuarto oscuro. * Logísticos: Papelería, formatos preimpresos, químicos (revelador y fijador), chasis de diferentes diámetros, caja de placas de diferentes Diámetros * Humanos: Técnico o tecnólogo de Rayos X, Médico Radiólogo, auxiliar administrativa, Médico tratante. * Metodológicos: Procedimiento para admisión del paciente al servicio de Urgencias, *Procedimiento para el control de registros, Guías de manejo para cada uno de los diferentes estudios.</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNÓSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-001	
		PROCESO: TOMA DE RAYOS X EN LOS SERVICIOS DE CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN Y USUARIOS AMBULATORIOS			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir al usuario	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Al momento de ser solicitado el servicio por parte del usuario en caso ambulatorio o de los funcionarios en caso de encontrarse en la clínica	En el Servicio de Radiología	Iniciar el proceso para la toma del estudio	Solicitando al usuario orden medica, sticker con los datos del paciente, y la orden de apoyo en caso de corresponder a usuarios de atención ambulatoria de la EAPB A las mujeres se les interroga acerca de embarazo o posibilidades de estarlo. En caso de ser positivo el embarazo si la urgencia lo amerita se hace firmar al usuario el consentimiento informado y se le coloca las protecciones necesarias a fin de salvaguardar la integridad del feto
2	Dar indicaciones al usuario sobre el procedimiento a realizar	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Una vez se conozca el estudio a realizar	En el Servicio de Radiología	Dar a conocer el método del estudio a realizar las indicaciones para la toma del mismo y con esto reducir el margen de error.	Dependiendo del estudio a realizar se indica la posición a adoptar, las prendas de vestir a retirar, el tiempo de quietud a tener durante la toma del estudio, entre otras indicaciones. Si el estudio requiere preparación previa, se dan las indicaciones para su adecuada preparación y se cita de forma programada para su toma.
3	Acomodar al usuario	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Antes de tomar el estudio	En el cuarto de toma de Rayos X	El estudio se tome de la manera correcta y se pueda vislumbrar claramente el objetivo de la toma	Teniendo en cuenta el estudio a realizar se coloca el usuario en la posición requerida.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNÓSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-001	
		PROCESO: TOMA DE RAYOS X EN LOS SERVICIOS DE CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN Y USUARIOS AMBULATORIOS.			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
4	Marcar la placa con los datos del usuario	Técnico o Tecnólogo de Rayos X	Antes de tomar el estudio	En el cuarto de toma de Rayos X	Garantizar la seguridad en la toma de las placas y evitar confusiones con otro usuario	Situando el marcador en el chasis SIEMPRE EN EL LADO DERECHO QUE CORRESPONDA AL USUARIO.
5	Ajustar la técnica del equipo	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Después de la actividad anterior	En la consola o puesto de comando del equipo	El estudio radiográfico salga en condiciones optimas	De acuerdo al estudio a realizar se sigue el protocolo de técnicas para los estudios radiológicos
6	Practicar estudio	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Después de la actividad anterior	En el Servicio de rayos X	Realizar una optima ayuda diagnóstica que permita al médico tratante o especialista dar un diagnóstico sobre la patología por la cual consulta	Accionando desde el puesto de comando el equipo
7	Revelar estudio	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Después del paso anterior	En el Servicio de Rayos X	Transformar la imagen latente en imagen visible	Sacando la película del chasis y Pasándola por la procesadora.
8	Verificar si el estudio	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Después del revelado	En el Servicio de Rayos X	Garantizar que la placa sea de calidad	Observando el estudio.
9	Despachar al usuario e informarle cuando puede reclamar el estudio en caso de ser ambulatorio	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Después del paso anterior	En el servicio de Rayos X	El usuario entregue el estudio al médico que se lo ordenó	A través de información verbal.
10	Facturar la actividad	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Una vez se haya tomado el estudio	En el servicio de Rayos X	Garantizar el cobro del 100% de las actividades realizadas	Utilizando el sistema de facturación

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNÓSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-001	
		PROCESO: TOMA DE RAYOS X EN LOS SERVICIOS DE CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN Y USUARIOS AMBULATORIOS			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
					Página: 3 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
11	Registrar la actividad	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Terminando el estudio	En el Servicio de Rayos X	Llevar un control de los estudios realizados y así apoyar el área de facturación y estadística	Colocando en los formatos diseñados para tal fin.
12	Entregar el estudio a la auxiliar administrativa del área para su lectura por el Radiólogo.	Técnico ó Tecnólogo de Rayos X	Una vez se haya obtenido la placa revelada	En el servicio de rayos X	Garantizar su interpretación por parte del médico especialista y asegurar la facturación del 100% de la actividad	Entregando la placa a la auxiliar administrativa verificando la relación.
13	Entrega de placas o lecturas de pacientes en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	auxiliar administrativa	Cuando sea solicitada por los médicos en los servicios de la clínica para su valoración	En los servicios	Garantizar el seguimiento de la entrega de placas y lecturas de los usuarios en los servicios	Diligenciando el formato diseñado para tal fin.
14	Entregar estudio al usuario ambulatorio	Funcionarias de atención al usuario	Una vez se haya obtenido la lectura por el MD. Radiólogo.	En el Servicio de atención al usuario	El médico tratante tome las medidas pertinentes con base en lo que muestra el estudio	Haciendo entrega al usuario y verificando el nombre del paciente, tipo de estudio y diligenciando el formato de control.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

DIAGRAMA DE FLUJO

TOMA DE RAYOS X EN LOS SERVICIOS DE CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN Y USUARIOS AMBULATORIOS

CODIGO: CA-ADI-CICP-001

VERSION: 01

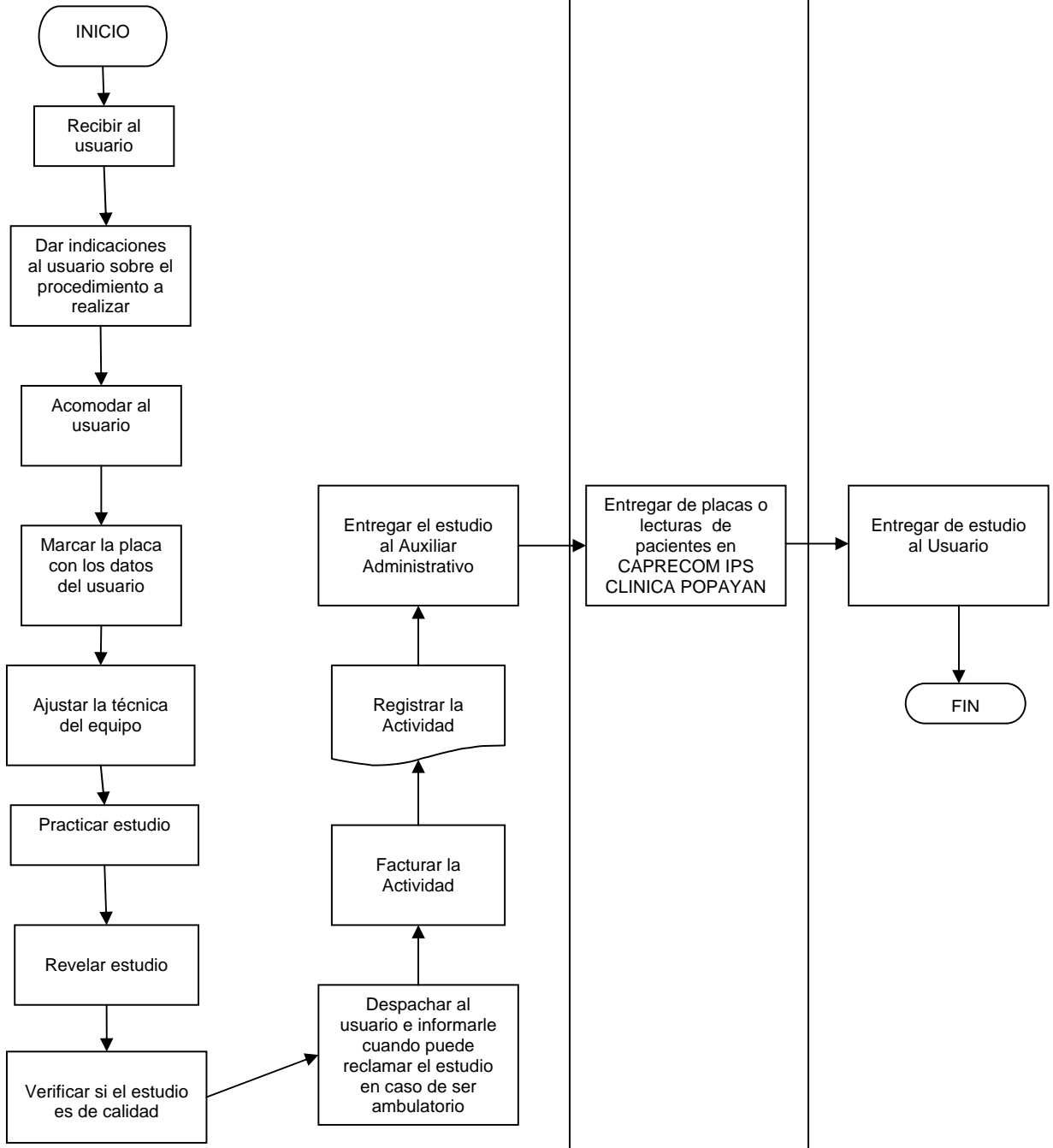
FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008


Página: 1 de 1


TÉCNICO Ó TECNÓLOGO DE RAYOS X

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

FUNCIONARIOS DE ATENCION AL USUARIO



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO	CODIGO: CA-ADI-CICP-002
	PROCESO: TOMA DE ECOGRAFIAS CONVENCIONALES	VERSION: 01
	AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGIA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1
OBJETIVO: Ofrecer óptimos servicios en la toma de ecografías de tipo convencional a los usuarios que reciben atención en los servicios de la clínica, a los usuarios ambulatorios de Las empresas administradoras de planes de beneficios que requieran del servicio con orden de apoyo o particulares, con el fin de dar bases al diagnóstico del médico tratante.		
ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia con la solicitud del estudio ecográfico y finaliza con la entrega del estudio al responsable en el servicio donde se encuentre el usuario o al mismo usuario en el caso de los ambulatorios, tiene como campo de aplicación los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, los usuarios con orden de apoyo de las EAPB O PARTICULARES.		
RESPONSABLES: Médico tratante, Médico Radiólogo, auxiliar administrativa del área de rayos x.		
PRODUCTO/SERVICIO: Ecografías convencionales de buena calidad para un buen diagnóstico.		
NORMATIVIDAD: *Decreto 1110, Resolución 1439 de 2002.		
RECURSOS: * Físicos: camilla y cuarto para la toma * Tecnológicos: Equipo de cómputo, equipo de ecografías convencional, Impresora. * Logísticos: Papelería. * Humanos: Médico Radiólogo, auxiliar administrativa, Médico tratante, atención al usuario. * Metodológicos: Procedimientos para admisión del paciente al servicio, el control de registros, Guías de manejo para cada uno de los diferentes estudios, procesos de facturación, procesos de atención al usuario.		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-002	
		PROCESO: TOMA DE ECOGRAFIAS CONVENCIONALES			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGIA			Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir al usuario o al funcionario encargado de realizar la gestión, quienes presentan la orden de la ecografía.	Funcionarios de Atención al usuario	Al momento de ser solicitado el servicio por parte del usuario en caso ambulatorio o de los funcionarios en caso de encontrarse en la clínica	En el Servicio de Atención al usuario	Programar la cita y recibir la información acerca de la preparación para la toma del estudio.	Solicitando al usuario orden medica, orden de apoyo en caso ambulatorio, bono en caso de corresponder a atención ambulatoria. Si el usuario pertenece a programas ambulatorios, se debe solicitar la orden de apoyo de la EAPB .o en caso de ser particulares el recibo de pago.
2	Asignar al usuario la cita indicando la fecha y hora de la cita, así como la preparación en caso de requerirse. Si en ese momento se dispone de cupos se programará al usuario, teniendo preferencia por los pacientes de urgencias	Funcionarios de atención al usuario	Una vez se conozca el estudio a realizar	En el Servicio de Atención al usuario	Dar a conocer la fecha y hora de la cita, el estudio a realizar las indicaciones para la toma del mismo y con esto reducir el margen de error.	Si el estudio requiere preparación previa, se dan las indicaciones para su adecuada preparación y se cita de forma programada para su toma. Si en el momento se puede realizar el procedimiento, se acompaña al usuario a rayos x para la toma del mismo.
3	Acomodar al usuario	Médico Radiólogo	Antes de tomar el estudio	En el cuarto de toma de ecografías.	El estudio se tome de la manera correcta y el usuario se encuentre cómodo. Se dará prioridad a los usuarios cuya preparación requiera no orinar, embarazadas, ancianas, etc.	Teniendo en cuenta el estudio a realizar se coloca el usuario en la posición requerida.

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-002	
		PROCESO: TOMA DE ECOGRAFIAS CONVENCIONALES			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - IMAGENOLOGIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
4	Ingreso de los datos del usuario, identificación, edad, etc.	Médico Radiólogo	Antes de tomar el estudio	En el cuarto de toma de Ecografías	Garantizar la seguridad en la toma de las ecografías y evitar confusiones con otro usuario	Introduciendo los datos en el sistema del ecógrafo
5	Ajustar la técnica del equipo	Médico Radiólogo	Después de la actividad anterior	En la consola o puesto de comando del equipo	El estudio ecográfico salga en condiciones optimas	De acuerdo al estudio a realizar se sigue el protocolo de técnicas para los estudios ecográficos
6	Practicar estudio	Médico Radiólogo	Después de la actividad anterior	En el Servicio de rayos X	Realizar una optima ayuda diagnóstica que permita al médico tratante dar un diagnóstico sobre la patología por la cual consulta	Realizando la actividad de acuerdo a la ecografía solicitada.
7	Facturar la actividad	Auxiliar administrativa de Rayos X	Una vez se haya tomado el estudio	En el servicio de Rayos X	Garantizar el cobro del 100% de las actividades realizadas	Utilizando el sistema de facturación
8	Registrar la actividad	Auxiliar administrativa de Rayos X	Terminando el estudio	En el Servicio de Rayos X	Llevar un control de los estudios realizados y así apoyar el área de facturación y estadística	Registrándolas en los formatos diseñados para tal fin.
9	Entrega de ecografías de pacientes en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	auxiliar administrativa Rayos X	Una vez se tenga la relación de todos los estudios ecográficos tomados	En los servicios	Garantizar el seguimiento de la entrega de resultados de los usuarios en los servicios	Diligenciando el formato diseñado para tal fin.
10	Entregar estudio al usuario ambulatorio	auxiliar administrativa Rayos X	Una vez se haya finalizado el estudio por el MD. Radiólogo.	En el Servicio de Rayos X	El médico tratante tome las medidas pertinentes con base en lo que muestra el estudio	Haciendo entrega al usuario y verificando el nombre del paciente, tipo de estudio y diligenciando el formato de control.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

DIAGRAMA DE FLUJO

**TOMA DE ECOGRAFIAS
CONVENCIONALES**

CODIGO: CA-ADI-CICP-002

VERSION: 01

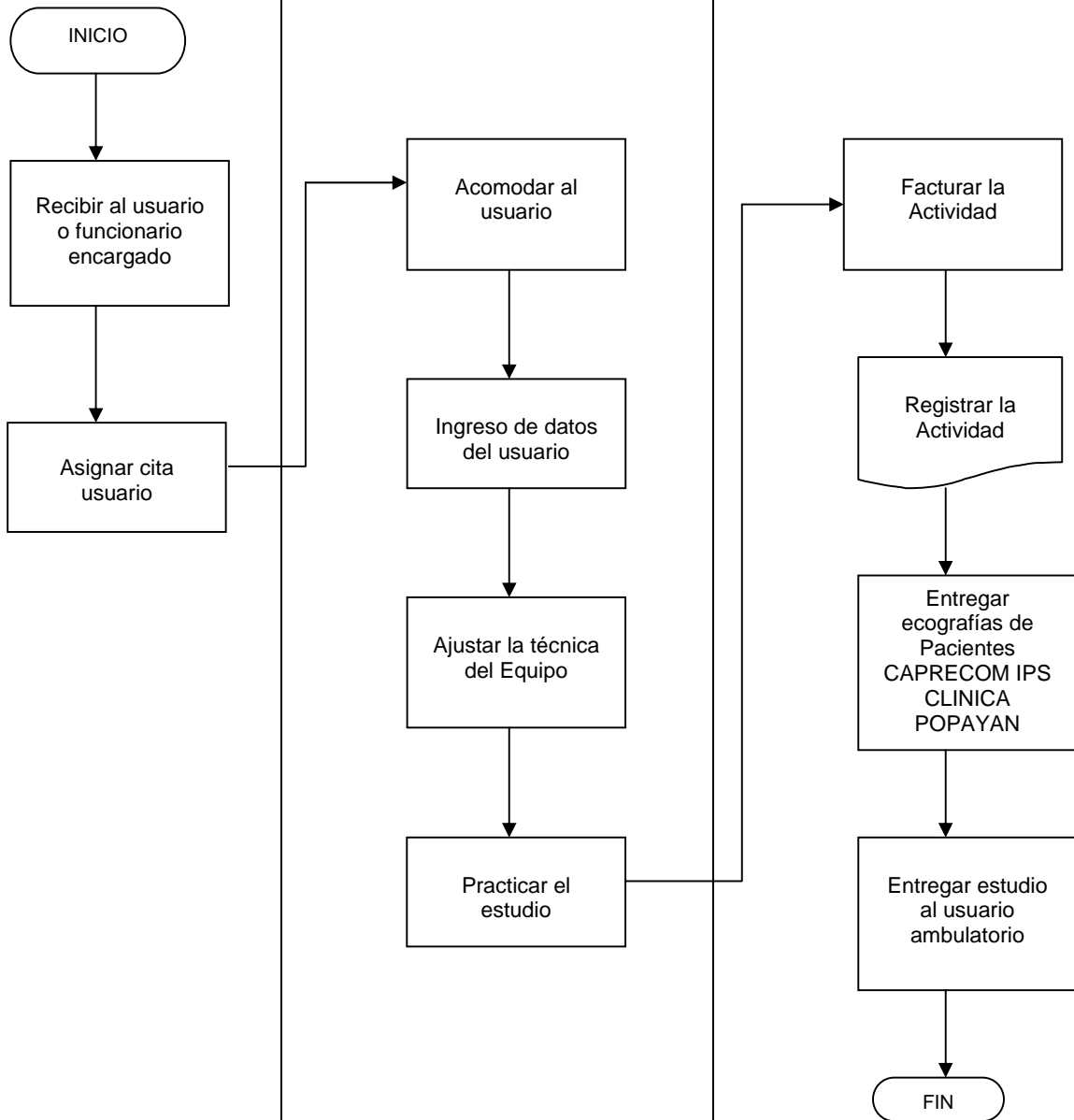
**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**



Página: 1 de 1

**FUNCIONARIO DE
ATENCION AL USUARIO**


MEDICO RADIOLOGO

AUXILIAR ADMINISTRATIVO



  <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO- LABORATORIO CLINICO	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: AMPARO MELENJE Versión: 01 Página 1 de 2
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Toma y procesamiento de muestras para laboratorios en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, en sus diferentes servicios y los usuarios ambulatorios de las EAPB y particulares que requieran el servicio, laboratorio clínico,	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio
2. Solicitud de toma y procesamiento de muestras para los laboratorios de apoyo	Usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, en sus diferentes servicios y los usuarios ambulatorios de las EAPB y particulares que requieran el servicio, laboratorio clínico, laboratorio de apoyo	Bacteriólogo, auxiliar de laboratorio de CAPRECOM IPS, bacteriólogos de laboratorio de apoyo
3. Controles de calidad internos y externos	Las muestras de los usuarios de CAPRECOM IPS o de los ambulatorios de las EAPB que se someten al proceso de control de calidad interno, laboratorio de la clínica, equipos para procesamiento de las muestras	Coordinador de laboratorio, bacteriólogo y auxiliar de laboratorio

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL
LABORATORIO CLINICO
CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO	CODIGO: CA-ADI-CICP-003
	PROCESO: TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LABORATORIOS EN CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	VERSION: 01
	AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Ofrecer óptimos servicios en la toma y procesamiento de las muestras para laboratorios que se realizan en la clínica, a los usuarios hospitalizados o ambulatorios de Las empresas administradoras de planes de beneficios que requieran del servicio (con orden de apoyo), o particulares, con el fin de dar bases al diagnóstico del médico tratante.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la solicitud del laboratorio y finaliza con la entrega del resultado al responsable del servicio donde se encuentra el usuario o al mismo usuario en caso de los ambulatorios. Tiene como campo de aplicación los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, los usuarios con orden de apoyo de las EAPB O PARTICULARES.

RESPONSABLES:

Médico tratante, bacteriólogo de turno, auxiliar de laboratorio y personal de enfermería.

PRODUCTO/SERVICIO:

Resultados de laboratorio confiables para un buen diagnóstico.

NORMATIVIDAD:

*Decreto 1110, Resolución 1439 de 2002.

RECURSOS:


***Físicos:** camilla y cuarto para la toma, tubos y material para la toma de muestras.


***Tecnológicos:** Equipo de cómputo, equipo de procesamiento de laboratorios,


***Logísticos:** Papelería.

***Humanos:** **Bacteriólogo**, auxiliar laboratorio, Médico tratante, personal de enfermería, atención al usuario.

***Metodológicos:** Procedimiento para admisión del paciente al servicio, Procedimiento para el control de registros, guías para la toma de laboratorios, Guías para el procesamiento de las diferentes pruebas de laboratorio, procesos de facturación, procesos de atención al usuario, manual de enfermería.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO				CODIGO: CA-ADI-CICP-003	
		PROCESO: TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LABORATORIOS EN CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN				VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
		Página: 1 de 3					
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Recibir al usuario o al funcionario encargado de realizar la gestión, quienes presentan la orden del laboratorio	Funcionarios de laboratorio clínico de turno	Al momento de ser solicitado el servicio por parte del usuario en caso ambulatorio o de los funcionarios en caso de encontrarse en la clínica	En el Servicio de Laboratorio clínico	Determinar los elementos necesarios para la toma adecuada de la muestras y si el laboratorio se procesa aquí o no.	Solicitando al usuario orden medica, orden de apoyo en caso ambulatorio, bono en caso de corresponder a atención ambulatoria. Si el usuario pertenece a programas ambulatorios, se debe solicitar la orden de apoyo de la EAPB o en caso de ser particulares el recibo de pago.	
2	Acomodar al usuario y explicarle, amablemente, el procedimiento a realizarle. En caso de que necesite preparación, se darán las indicaciones pertinentes para cada usuario en particular	Bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, personal de enfermería.	Una vez se conozca el laboratorio a realizar	En la sala de tomas de muestras o en los servicios.	Dar a conocer las indicaciones para la toma y garantizar una muestra de calidad y disminuir el margen de error.	Si el laboratorio requiere preparación previa o condiciones especiales, se dan las indicaciones tanto para el usuario o acompañante como para el responsable en caso de ser menor o discapacitado, en los ambulatorios. Para los usuarios que se encuentran en la clínica las recomendaciones se hacen al personal de enfermería	
3	Elegir y Marcar el tubo en el que se va a tomar la muestra	Bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, personal de enfermería	Una vez se determina la toma del laboratorio	En la sala de tomas de muestras o en los servicios	Garantizar que no ocurran errores en la toma de la muestra, para que el resultado sea el del usuario que se está reportando	Preguntar el nombre completo y verificarlo con la orden médica. Se marca el implemento de laboratorio a utilizar.	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-003		
		PROCESO: TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LABORATORIOS EN CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN			VERSION: 01		
					FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO			Página: 2de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
4	Realizar el lavado de manos previo, el secado y utilización de los elementos de bioseguridad	Bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, personal de enfermería	Antes de realizar la toma de la muestra para el procesamiento en el laboratorio	En el lavamanos del laboratorio o en los servicios	Garantizar medidas de bioseguridad tanto para nuestro cliente interno y externo	Realizar el lavado y utilizar los elementos de acuerdo a las recomendaciones de manual de bioseguridad.	
5	Tomar la muestra de acuerdo a la orden médica, si es ambulatorio en la sala de toma de muestras, si es ambulatorio o en el área donde se encuentre el usuario	Bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, personal de enfermería	Una vez se conozca el laboratorio a realizar	En la sala de tomas de muestras o en los servicios.	Garantizar unos resultados confiables y que sirvan al médico tratante para el manejo médico del usuario	Confirmando el nombre del usuario, verificando la técnica apropiada para la toma de las muestras de acuerdo a las guías para toma de laboratorios.	
6	Realizar el lavado de manos posterior y desecho de los elementos contaminados de acuerdo al manual de bioseguridad.	Bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, personal de enfermería	Posterior a la toma del laboratorio.	En la sala de tomas de muestras o en los servicios.	Garantizar las medidas de bioseguridad para nuestros usuarios y funcionarios	Realizando el descarte de los materiales contaminados de acuerdo al PGIRH	
7	Entregar la muestra al laboratorio para su procesamiento, en caso de los usuarios de la clínica	Profesional y auxiliares de enfermería.	Una vez se haya realizado el procedimiento anterior	En el laboratorio clínico	Garantizar la entrega de la muestra en el laboratorio para su procesamiento.	Diligenciando el formato para tal fin.	
8	Procesar la muestra de acuerdo a la solicitud enviada por el médico tratante.	Bacteriólogo, auxiliar de laboratorio de turno	Una vez se tenga la muestra en la sala de procesos de el laboratorio	En el laboratorio clínico	Garantizar el adecuado proceso de la muestra, para obtener un resultado confiable.	Teniendo en cuenta el laboratorio ordenado, para aplicar la guía diseñada para su procesamiento.	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-003	
		PROCESO: TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LABORATORIOS EN CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 3 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
9	Ingresar los datos del usuario, identificación, edad, etc.	Bacteriólogo	Al momento de procesar la muestra	En el equipo de laboratorio	Garantizar la seguridad en la toma de las ecografías y evitar confusiones con otro usuario	Introduciendo los datos en el sistema del equipo de laboratorio
10	Facturar la actividad	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio	Una vez se haya tomado el estudio	En el laboratorio clínico	Garantizar el cobro del 100% de las actividades realizadas	Utilizando el sistema de facturación
11	Registrar la actividad	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio	Terminando el estudio	En el laboratorio clínico X	Llevar un control de los estudios realizados y así apoyar el área de facturación y estadística	Registrándolas en los formatos diseñados para tal fin.
12	Entregar resultados de usuarios en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio	Una vez se tenga los resultados de los estudios solicitados y procesados	En los servicios	Garantizar el seguimiento de la entrega de resultados de los usuarios en los servicios	Diligenciando el formato diseñado para tal fin.
13	Entregar estudio al usuario ambulatorio	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio	Una vez se haya obtenido el resultado del estudio solicitado	Servicio de Atención al usuario.	Garantizar la entrega de los resultados ambulatorios, Para que el médico tratante tome las medidas pertinentes con base en lo que reporta el estudio	Haciendo entrega al usuario y verificando el nombre del paciente, tipo de estudio y diligenciando el formato de control.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



ANESTECOOP
COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

DIAGRAMA DE FLUJO

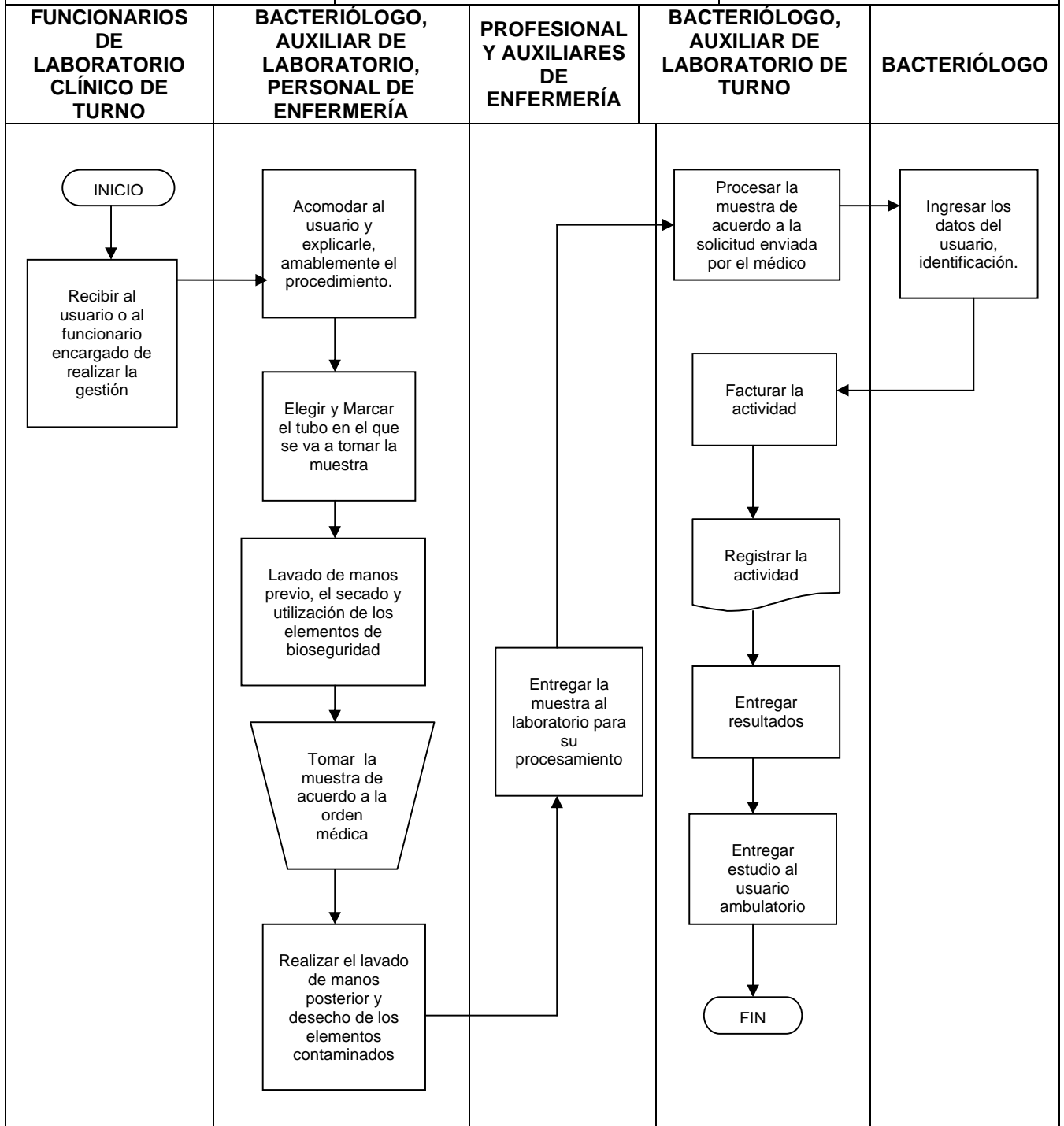
**TOMA Y PROCESAMIENTO DE
MUESTRAS PARA LABORATORIOS
EN CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**


CODIGO: CA-ADI-CICP-003

VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO	CODIGO: CA-ADI-CICP-004
	PROCESO: SOLICITUD DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LOS LABORATORIOS DE APOYO	VERSION: 01
	AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Ofrecer óptimos servicios en la toma y procesamiento de las muestras para los laboratorios que no se procesan en la clínica por su complejidad. Por este motivo se contrato laboratorios de apoyo para garantizar la continuidad e integralidad del manejo de los usuarios que reciben atención en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, usuarios ambulatorios de Las empresas administradoras de planes de beneficios que requieran del servicio con orden de apoyo o particulares, con el fin de dar bases al diagnóstico del médico tratante.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la solicitud del laboratorio por parte del médico tratante y el llamado a los responsables de los laboratorios de apoyo por parte del personal de turno del laboratorio y finaliza con la entrega del resultado al servicio o al usuario en caso de ser ambulatorio. Tiene como campo de aplicación los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, los usuarios con orden de apoyo de las EAPB O PARTICULARES.

RESPONSABLES:

Médico tratante, bacteriólogo de turno, auxiliar de laboratorio, personal de enfermería y el personal del laboratorio de apoyo.

PRODUCTO/SERVICIO:

Resultados de laboratorio confiables para un buen diagnóstico.

NORMATIVIDAD:

*Decreto 1110, Resolución 1439 de 2002.

RECURSOS:


***Físicos:** camilla y cuarto para la toma, tubos y material para la toma de muestras.



***Tecnológicos:** Equipo de cómputo, equipo de procesamiento de laboratorios, teléfono, fax


***Logísticos:** Papelería.


***Humanos:** **Bacteriólogo**, auxiliar laboratorio, Médico tratante, personal de enfermería, atención al usuario.

***Metodológicos:** Procedimiento para admisión del paciente al servicio de Urgencias, Procedimiento para el control de registros, guías para la toma de laboratorios, Guías para el procesamiento de las diferentes pruebas de laboratorio, procesos de facturación, procesos de atención al usuario, manual de enfermería. Proceso de laboratorios de apoyo

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO				CODIGO: CA-ADI-CICP-004	
		PROCESO SOLICITUD DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LOS LABORATORIOS DE APOYO				VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
						Página: 1 de 4	
N	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Recibir al usuario o al funcionario encargado de realizar la gestión, quienes presentan la orden del laboratorio	Funcionarios de laboratorio clínico de turno	Al momento de ser solicitado el servicio por parte del usuario en caso ambulatorio o de los funcionarios en caso de encontrarse en la clínica	En el Servicio de Laboratorio clínico	Determinar si los laboratorios solicitados se procesan o no en la clínica. En caso de que sea negativa la respuesta se empieza el proceso con laboratorios de apoyo.	Solicitando al usuario orden medica, orden de apoyo en caso ambulatorio, bono en caso de corresponder a atención ambulatoria. Verificando los laboratorios solicitados si se procesan o no en la institución.	
2	Explicar amablemente, el procedimiento al usuario. En caso de que necesite preparación, se darán las indicaciones pertinentes para cada usuario en particular	Bacteriólogo, auxiliar de laboratorio, personal de enfermería.	Una vez se conozca el laboratorio a realizar	En la sala de tomas de muestras o en los servicios.	Dar a conocer las indicaciones para la toma y garantizar una muestra de calidad y disminuir el margen de error.	Si el laboratorio requiere preparación previa o condiciones especiales, se dan las indicaciones tanto para el usuario o acompañante como para el responsable en caso de ser menor o discapacitado, en los ambulatorios. Para los usuarios que se encuentran en la clínica las recomendaciones se hacen al personal de enfermería.	
3	Llamar vía telefónica al personal del laboratorio de apoyo. (Dra. Tulia Elvira y COMPULAB)	Bacteriólogo, auxiliar de laboratorio.	Una vez se determina que el laboratorio no se procesa en la institución	Laboratorio clínico	Comunicar al personal del laboratorio que hay una solicitud de laboratorios para los usuarios de la clínica o los ambulatorios de Las EAPB	Diligenciando el formato de control, con la fecha, hora de llamado, persona que se comunica y persona que responde al llamado con el cargo. Se debe tener en cuenta que el llamado se hace hasta las 10 PM.	
4	Entregar la orden del laboratorio o la muestra, en caso de que se haya	Bacteriólogo,	Una vez el funcionario del laboratorio de	Laboratorio clínico	Garantizar que el personal al que se entrega la orden o la	Diligenciando el formato para tal fin.	

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO				CODIGO: CA-ADI-CICP-004	
		PROCESO SOLICITUD DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LOS LABORATORIOS DE APOYO				VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
		Página: 2 de 4					
N	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
4	realizado este procedimiento, al personal identificado del laboratorio de apoyo	Bacteriólogo,	apoyo se identifique ante el Bacteriólogo de Turno	Laboratorio clínico	muestra pertenezca a los laboratorios contratados		
5	Orientar al personal de apoyo en donde se encuentra el usuario.	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio	Posterior a la entrega de la orden	Sala de toma de muestras o servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Garantizar que el personal del laboratorio de apoyo, ubique fácilmente al usuario.	Acompañando al personal y relacionándolo con el usuario ambulatorio o la Profesional de Enfermería encargada de los diferentes servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.	
6	Marcar el tubo o material de laboratorio requerido para la muestra, una vez verificado el nombre y localización del usuario	Personal del laboratorio de apoyo	Cuando se ubique al usuario para la toma de la muestra	Sala de toma de muestras o en los servicios de la clínica	Garantizar seguridad en la toma de la muestra y disminuir errores a la hora de la toma	Marcando el material para la toma de la muestra una vez se localice el usuario.	
7	Realizar el lavado de manos previo, el secado y utilización de los elementos de bioseguridad	Personal del laboratorio de apoyo	Antes de realizar la toma de la muestra para el procesamiento en el laboratorio	En el lavamanos del laboratorio o en los servicios	Garantizar medidas de bioseguridad tanto para nuestro cliente interno y externo	Realizar el lavado y utilizar los elementos de acuerdo a las recomendaciones de manual de bioseguridad.	
8	Tomar la muestra de acuerdo a la orden médica, si es ambulatorio en la sala de toma de muestras, o en el área donde se encuentre el usuario	Personal del laboratorio de apoyo	Una vez se conozca el laboratorio a realizar	En la sala de tomas de muestras o en los servicios.	Garantizar unos resultados confiables y que sirvan al médico tratante para el manejo médico del usuario	Confirmando el nombre del usuario, verificando la técnica apropiada para la toma de la muestras de acuerdo a las guías para toma de laboratorios.	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-004	
		PROCESO SOLICITUD DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LOS LABORATORIOS DE APOYO			VERSION: 01	
					FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO			Página: 3 de 4	
N	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
9	Realizar el lavado de manos posterior y desecho de los elementos contaminados de acuerdo al manual de bioseguridad.	Personal del laboratorio de apoyo	Posterior a la toma del laboratorio.	En la sala de tomas de muestras o en los servicios.	Garantizar las medidas de bioseguridad para nuestros usuarios y funcionarios	Realizando el descarte de los materiales contaminados de acuerdo al PGI RH
10	Traslado de la muestra al laboratorio de apoyo	Personal del laboratorio de apoyo. Bacteriólogo de turno	Una vez se haya realizado el procedimiento anterior	En el laboratorio clínico	Garantizar el correcto traslado de las muestras y con las condiciones requeridas para disminuir errores o alteraciones de los resultados	Verificando las condiciones del transporte de las muestras.
11	Facturar la actividad	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio	Una vez se haya tomado el estudio	En el laboratorio clínico	Garantizar el cobro del 100% de las actividades realizadas	Utilizando el sistema de facturación
12	Registrar la actividad	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio	Después del punto anterior	En laboratorio clínico	Llevar un control de los estudios realizados y así apoyar el área de facturación y estadística	Registrándolas en los formatos diseñados para tal fin.
13	Recepción de los Resultados de Laboratorio de Apoyo	Personal del laboratorio de apoyo. Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio de turno	Una vez se haya realizado el procesamiento de la muestra. De acuerdo al tipo de exámenes se ha establecido unos tiempos para el procesamiento de las muestras	En el laboratorio clínico	Garantizar el seguimiento de la entrega de resultados solicitados al laboratorio de apoyo	Diligenciando el formato para tal fin. Cuando el laboratorio procesa los resultados en la noche se entregara el resultado en forma parcial a través del FAX y el resultado se entregará en original al día siguiente.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-004	
		PROCESO SOLICITUD DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LOS LABORATORIOS DE APOYO			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 4 de 4	
N	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
14	Entrega de resultados de pacientes en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio	Una vez se tenga los resultados de los estudios solicitados y procesados	En los servicios	Garantizar el seguimiento de la entrega de resultados de los usuarios en los servicios	Diligenciando el formato diseñado para tal fin.
15	Entregar estudio al usuario ambulatorio	Bacteriólogo y auxiliar de laboratorio	Una vez se haya obtenido el resultado del estudio solicitado	Servicio de Atención al usuario.	Garantizar la entrega de los resultados ambulatorios, Para que el médico tratante tome las medidas pertinentes con base en lo que reporta el estudio	Haciendo entrega al usuario y verificando el nombre del paciente, tipo de estudio y diligenciando el formato de control.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



ANESTECOOP
COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

DIAGRAMA DE FLUJO

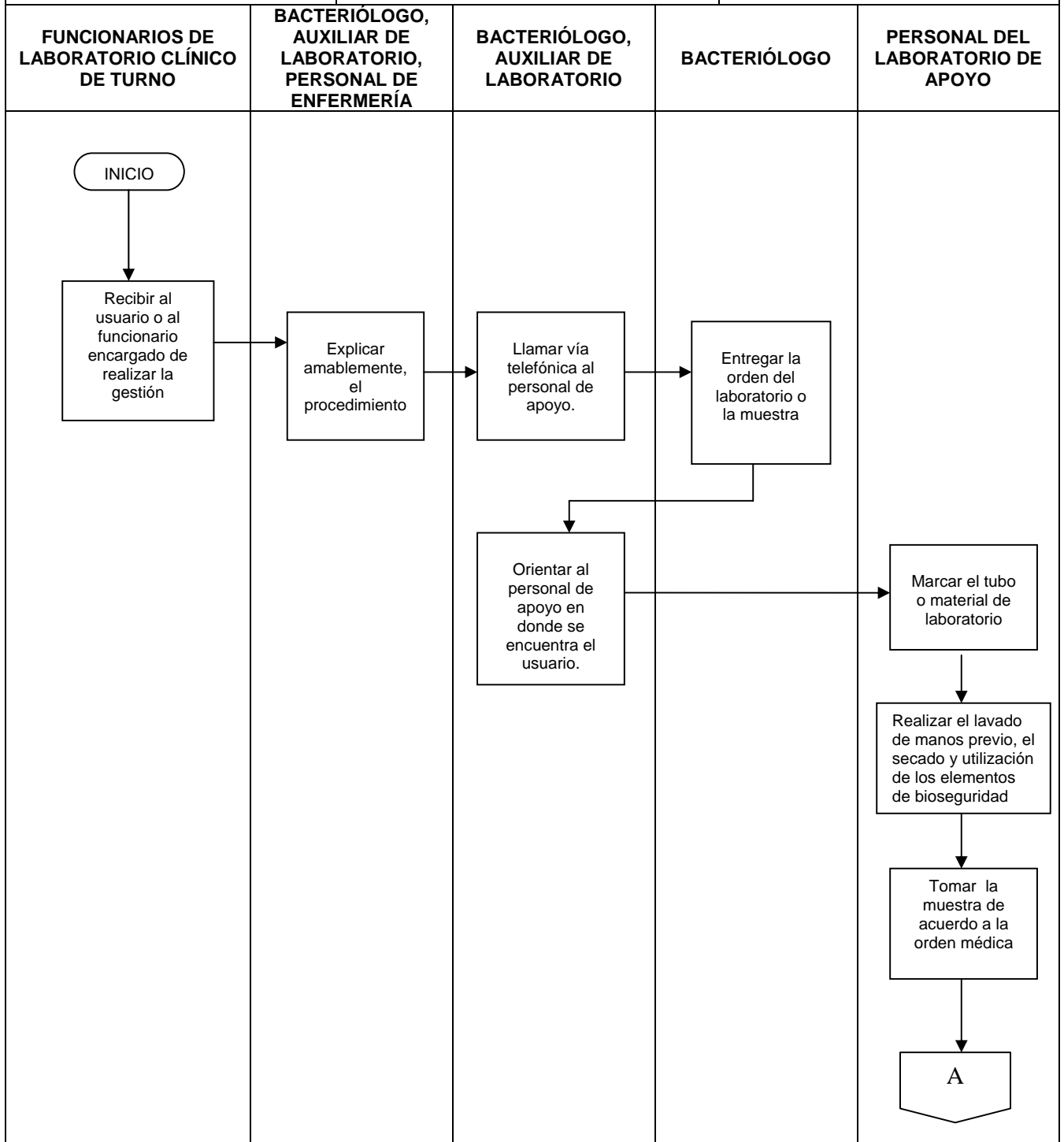
**SOLICITUD DE TOMA Y
PROCESAMIENTO DE MUESTRAS
PARA LOS LABORATORIOS DE
APOYO**


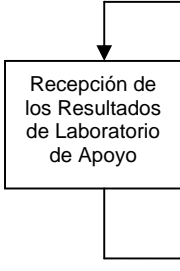

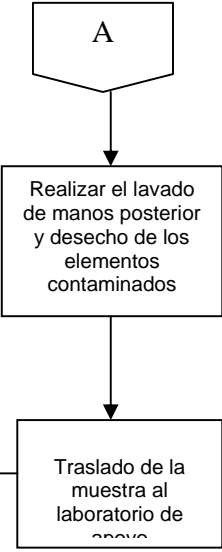
CODIGO: CA-ADI-CICP-004


VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 2



 <p>CAPRECOM CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p> <p>ANESTECOOP COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS</p>	<p align="center">DIAGRAMA DE FLUJO</p> <p align="center">SOLICITUD DE TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS PARA LOS LABORATORIOS DE APOYO</p>	<p>CODIGO: CA-ADI-CICP-004</p> <p>VERSION: 01</p> <p>FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008</p> <p>Página: 2 de 2</p>
<p>PERSONAL DEL LABORATORIO DE APOYO. BACTERIÓLOGO Y AUXILIAR DE LABORATORIO DE TURNO</p>	<p align="center">BACTERIÓLOGO, AUXILIAR DE LABORATORIO</p>	<p>PERSONAL DEL LABORATORIO DE APOYO</p>
 <pre> graph TD A1[Recepción de los Resultados de Laboratorio de Apoyo] --> B1[Entrega de resultados de pacientes] B1 --> C1([FIN]) </pre>	 <pre> graph TD A2[Facturar la actividad] --> B2[Registrar la actividad] B2 --> C2[Entrega de resultados de pacientes] C2 --> D2([FIN]) </pre>	 <pre> graph TD A3{{A}} --> B3[Realizar el lavado de manos posterior y desecho de los elementos contaminados] B3 --> C3[Traslado de la muestra al laboratorio de apoyo] C3 --> D3[Facturar la actividad] </pre>

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO	CODIGO: CA-ADI-CICP-005
	PROCESO: CONTROLES DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO	VERSION: 01
	AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Garantizar la confiabilidad y certeza de los resultados de las pruebas de laboratorio procesadas en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la Inicia con la toma de la muestra y su procesamiento en el laboratorio de la institución y finaliza con la entrega y comparación de los resultados de los controles internos y externos de calidad

RESPONSABLES:

Coordinador de Laboratorio, Bacteriólogo de turno y auxiliar de laboratorio.

PRODUCTO/SERVICIO:

Resultados de laboratorio confiables para un buen diagnóstico.

DEFINICIONES:

Sistema de Control Interno: Es el conjunto de normas establecidas en la Ley 87 de 1993, donde establece que debe existir, un autocontrol, donde cada responsable evalúa diariamente sus actividades; un control disciplinario, a través de un reglamento interno de trabajo y asignación de funciones; una oficina de control interno, quien asume el control de la eficiencia de los procesos de las organizaciones; y una auditoria médica, a través del sistema de gestión de calidad que realiza un verificación de la calidad de la atención asistencial.

Sistema de Control Externo: Es el conjunto de normas establecidas en la Ley 87 de 1993, donde establece que debe existir, un control externo a la institución, donde se evalúe periódicamente las actividades y resultados obtenidos en el laboratorio por otro reconocido por su calidad y eficacia en los reportes de los exámenes para la verificación de la calidad de los resultados obtenidos dentro del proceso de atención asistencial.

NORMATIVIDAD:

*Decreto 1110, Resolución 1439 de 2002.


RECURSOS:


***Tecnológicos:** Equipo de cómputo, equipo de procesamiento de laboratorios,


***Logísticos:** Papelería.

***Humanos:** **Coordinador de Laboratorio, Bacteriólogo**, auxiliar laboratorio.

***Metodológicos:** guía para control de calidad interno.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-005	
		PROCESO: CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 DE 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Realizar los controles del mismo lote, del reactivo, durante un período representativo con valores propios del laboratorio, para evidenciar la reproducibilidad de los resultados.	Bacteriólogo.	Antes de iniciar las labores diarias	Laboratorio	Garantizar los resultados de los laboratorios clínicos	Realizando los controles internos
2	Hallar los coeficientes de variación de los resultados de los controles de cada período.	Bacteriólogo	Después del paso anterior	Laboratorio	Obtener las variaciones de los resultados y los rangos considerados como normales	Hallando los coeficientes y las gráficas de los mismos
3	Tomar correctivos cuando los controles dan señales de alerta o problemas aleatorios fuera de los rangos permisibles antes de procesar las muestras.	Bacteriólogo	Después de hallar los coeficientes de variación	Laboratorio	Garantizar el resultado de las muestras sean lo más confiables posibles	Tomando los correctivos necesarios
4	Realizar metodologías cualitativas o semi cualitativas diariamente con las muestras, correr controles positivos y negativos antes de cada turno.	Bacteriólogo	Después del paso anterior	Laboratorio	Garantizar los resultados	Corriendo controles positivos y negativos
5	Separar y almacenar correctamente muestras positivas y negativas para enviar al laboratorio externo para control de calidad	Bacteriólogo	Después del paso anterior	Laboratorio	Verificar que los resultados reportados en el laboratorio de nuestra institución sean confiables y ciertos	Separando y almacenando las muestras para remitir a el laboratorio de control externo de calidad
6	Verificar si el Laboratorio contratado, está inscrito a un programa de control externo de	Coordinador de laboratorio	Una vez se conozca el laboratorio contratado para	Laboratorio	Certificar que los resultados obtenidos en el control de calidad correspondan a la	Verificando el laboratorio de control externo en la lista de laboratorios certificados.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-005	
		PROCESO: CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 DE 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
	Calidad validado por un ente autorizado. (Certificado por las ISO en las diferentes áreas ofertadas.)		realizar los controles externos		realidad y se puedan certificar nuestros resultados	
7	Enviar las muestras para control externo en el laboratorio certificado	Bacteriólogo	Después del paso anterior	Desde el laboratorio	Asegurar que las muestras sean enviadas en condiciones adecuadas para garantizar su resultado	Enviando las muestras a través de correo certificado
8	Registrar los controles de los procedimientos cuantitativos para evaluar los resultados y los errores sistemáticos (Coeficientes de variación del laboratorio, coeficientes de variación de la media de los participantes del programa.)	Bacteriólogo	Después de obtener los resultados	Laboratorio	Garantizar que si hay errores se tomen las medidas necesarias para su corrección.	Registrando los controles y evaluando los resultados
9	Recepcionar, comparar y registrar el resultado de los controles externos	Coordinador de laboratorio	Después de que han sido analizados por el laboratorio de control externo	Laboratorio	Comparar el resultado de los controles con los obtenidos en la institución	Comparando y registrando los resultados.
10	Tomar los correctivos necesarios cuando los resultados del control externo están por fuera de los rangos permitidos.	Coordinador de laboratorio	Después del paso anterior	Laboratorio	Asegurar que los resultados de los laboratorios de la institución sean lo mas confiables posibles	Elaborando el plan de mejoramiento
11	Socializar y entregar el plan de mejoramiento	Coordinador de laboratorio	Una vez se ha elaborado el plan	Gerencia, Laboratorio y a Calidad	Permitir realizar acciones de seguimiento y que el personal implicado conozca el plan de mejoramiento	Socializando y entregando el plan

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ADI-CICP-005	
		PROCESO: CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO			VERSION: 01	
		AREA: GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO CLINICO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 3 DE 3	
12	Realizar acciones de seguimiento, control y verificación	Coordinador de Calidad y de Laboratorio	Después del paso anterior y durante la ejecución del mismo	laboratorio	Garantizar el seguimiento alelan de mejoramiento y los resultados de los laboratorios	Evaluando el desarrollo del plan de mejoramiento
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPREC IPS CLINICA
POPAYAN**



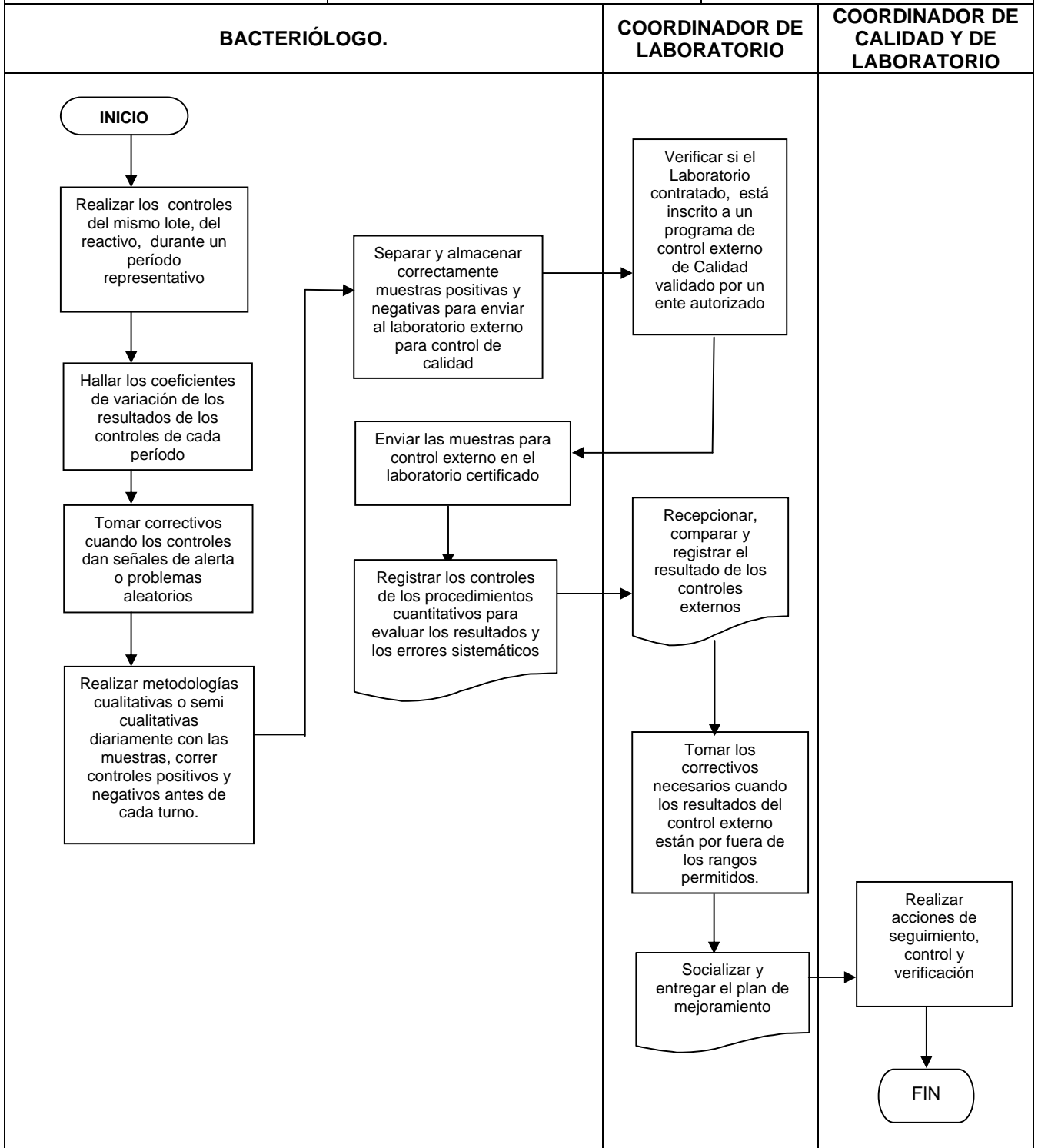
**DIAGRAMA DE FLUJO
CONTROL DE CALIDAD INTERNO Y
EXTERNO**



CODIGO: CA-ADI-CICP-005

VERSION: 01


**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1




  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: APOYO TERAPEUTICO- TERAPIA FISICA	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
Valoración intrahospitalaria por terapia física usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Urgencias, hospitalización, consultorio de terapia física	Fisioterapeutas

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA
FISICACAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>	MACROPROCESO: GESTION TERAPEUTICA	CODIGO: CA-ATFI-CICP-001
	PROCESO: VALORACION INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA A LOS USUARIOS DE CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA FISICA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO:</p> <p>Prestar atención a pacientes hospitalizados con calidad, integridad y calidez, que requieran valoración y manejo por terapia física, solicitada directamente por el médico hospitalario o especialista garantizando la satisfacción del usuario</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:</p> <p>Inicia con la solicitud de valoración del usuario, por parte del médico hospitalario o especialista tratante del usuario y termina una vez el paciente es dado de alta por el servicio de Terapia física o cuando egresa de la institución. Su campo de aplicación son todos los usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, que requieren valoración y atención, de acuerdo al concepto del médico tratante, por terapia física.</p> <p>RESPONSABLES: Personal administrativo, enfermera del servicio, médico tratante y fisioterapeutas.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO:</p> <p>Usuario adecuadamente valorado y atendido por terapia física.</p> <p>DEFINICIONES:</p> <p><i>Consulta fisioterapéutica: Es aquella dirigida a pacientes con alteraciones osteomusculares y/o con secuelas neurológicas</i></p> <p>NORMATIVIDAD:</p> <p>Decreto 1056 de 1954, Ley 9 de 1976, Ley 528 de septiembre 14 de 1999,</p> <p>RECURSOS:</p> <p>*Físicos: Área Hospitalaria, habitación del paciente, estación de enfermería, área de terapia física.</p> <p>*Tecnológicos: Tens, percutor, vibrador, nebulizadores</p> <p>*Logísticos: Papelería y formatos de evolución.</p> <p>*Humanos: Personal médico especializado, fisioterapeutas, personal de enfermería.</p> <p>* Metodológicos: *Procedimiento para atención de pacientes hospitalizados. Guías de manejo por terapia física de acuerdo a la patología del usuario, proceso de facturación, plan de tratamiento a seguir.</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ATFI-CICP-001	
		PROCESO: VALORACION INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA A LOS USUARIOS DE CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA FISICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Solicitar la ínter consulta a terapia Física	Medico hospitalario o especialista	El usuario por su patología, de tipo muscular o neurológica requiere valoración por T. Física	En los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Realizar una valoración del usuario desde el punto de vista de T. física, e iniciar el plan de manejo si lo requiere	Solicitando la valoración a través de la historia clínica
2	Informar a Terapia física la necesidad de valoración de uno de los usuarios de los servicios de la Clínica	Profesional de Enfermería de turno	Una vez haya revisado las ordenes en la historia clínica	En los servicios de la clínica	Garantizar que la valoración este solicitada para garantizar el proceso de facturación	Chequeando la historia clínica.
3	revisar historia clínica	Fisioterapeutas	Una vez El médico ordena las sesiones de terapia y se informo a terapia de la necesidad	Estación de enfermería de cada área de atención	Conocer el diagnostico de cada paciente e ir generando el plan de trabajo.	Analizando los datos consignados en la historia clínica, para conocer los datos importantes acerca del usuario.
4	Valoración del usuario	Fisioterapeutas	Una vez terminado el proceso anterior	En la cama asignada al usuario	Realizar una adecuada valoración y determinar el plan de manejo adecuado para el usuario	Aplicando las respectivos protocolos a seguir según patología del paciente
5	Diligenciar notas de evaluación	Fisioterapeutas	Finalizada la valoración del usuario, se deben consignar los datos importantes sobre los hallazgos y el plan de manejo estipulado de acuerdo a la patología presentada.	En la historia clínica del usuario	Quede consignado en la historia clínica la conducta efectuada en cada sesión	Registrando en el formato para llevar a cabo el conteo de las terapias y en la historia clínica hoja de evolución adicional la valoración y el manejo por terapia física.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO DIAGNOSTICO			CODIGO: CA-ATFI-CICP-001	
		PROCESO: VALORACION INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA A LOS USUARIOS DE CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA FISICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Manifiestar las recomendaciones sobre el plan de manejo, bien sea al personal de enfermería y a los familiares	Fisioterapeutas	Una vez que se termine el procedimiento de evaluación y atención del usuario	En la historia clínica se deja constancia de las recomendaciones hechas en forma verbal y prácticas a los familiares y personal de enfermería	Garantizar una adecuada recuperación del paciente y disminuir en lo posible el tiempo de rehabilitación del usuario	Enseñando los ejercicios y actividades a realizar de forma práctica.
7	Realizar el registro de la actividad	Fisioterapeutas	Una vez terminada la atención del usuario	En los formatos diseñados para tal fin	Garantizar el seguimiento y ayudar al soporte del proceso de facturación	Diligenciando los formatos diseñados para tal fin.
8	Realizar la facturación de la actividad	Fisioterapeutas	Una vez terminado el procedimiento anterior.	En el consultorio de Terapia física.	Garantizar el cobro de todas las actividades realizadas a los usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.	Ingresando los datos en el sistema de facturación.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

DIAGRAMA DE FLUJO
VALORACION INTRAHOSPITALARIA
POR TERAPIA FISICA A LOS
USUARIOS DE CAPRECOM IPS
CLINICA POPAYAN

CODIGO: CA-ATFI-CICP-001

VERSION: 01

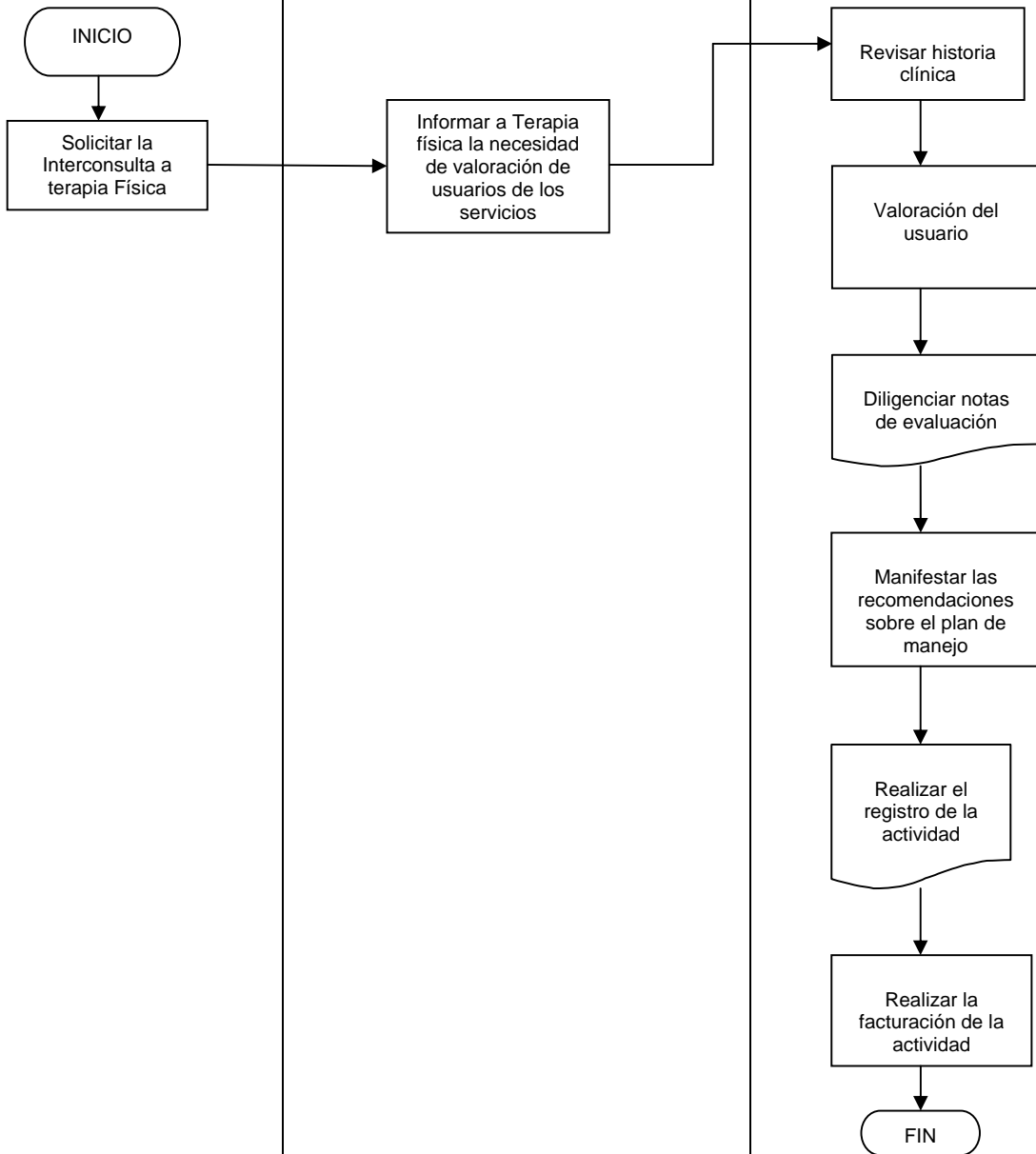
FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1

**MEDICO HOSPITALARIO O
ESPECIALISTA**

**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE
TURNO**

FISIOTERAPEUTAS





**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

OFICINA DE CALIDAD

IDENTIFICACION DE PROCESOS

Dependencia: APOYO TERAPEUTICO-TERAPIA RESPIRATORIA

Funcionario que elaboró el Manual:
Estudiantes Auditoría y Garantía de
Calidad Universidad EAN


Jefe de Área:



Versión: 01


Página 1 de 1

PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Atención de pacientes ambulatorios por terapia respiratoria en el servicio de urgencias	Consultorio terapia respiratoria, consultorio de urgencias	Médico, fisioterapeuta
2. Atención de pacientes por terapia respiratoria en el servicio de observación	Servicio de observación, consultorio terapia respiratoria	Médico, terapeuta respiratorio, Personal de enfermería
3 Atención de pacientes por terapia respiratoria en el servicio de Hospitalización	Hospitalización	Médico, terapeuta respiratorio, Personal de enfermería

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA
CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>	MACROPROCESO: GESTION TERAPEUTICA	CODIGO: CA-ATTR-CICP-001
	PROCESO: ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS POR TERAPIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA RESPIRATORIA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página:
<p>OBJETIVO:</p> <p>Brindar una rápida, confiable, oportuna y dedicada atención a los pacientes con patologías respiratorias agudas ó crónicas reagudizadas, que requieran apoyo del servicio de terapia respiratoria, en el servicio de urgencias a los pacientes ambulatorios (los que después de realizada la valoración médica y los procedimientos se les da salida, por su mejoría clínica)</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:</p> <p>Inicia una vez el médico de urgencias realiza la valoración del usuario y solicita la atención por terapia respiratoria, finaliza una vez se terminan los procedimientos ordenados por el médico tratante.</p> <p>El campo de aplicación son los usuarios que consultan al servicio de urgencias con patologías respiratorias agudas o crónicas reagudizadas que no requieren manejo hospitalario.</p> <p>RESPONSABLES:</p> <p>Terapeutas Físicas asignadas como respiratorias, el médico tratante de urgencias o el especialista y el personal de enfermería.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO:</p> <p>Usuario atendido por el servicio de T. Respiratoria, con todas las características de calidad que presenta mejoría de su cuadro respiratorio por el que consulto.</p> <p>NORMATIVIDAD:</p> <p>*Constitución política de Colombia, Ley 100/93 y demás dictadas por el sistema general de protección social, para el cumplimiento de su labor.</p> <p>RECURSOS:</p> <p>*Tecnológicos: Micro nebulizadores, equipos de aerosol - oxígeno terapia, medicamentos. Red de oxígeno, red de vacío, succionadores, insumos (solución salina, escobillones, guantes tapabocas, desinfectantes.)</p> <p>*Logísticos: Papelería, fotocopidora</p> <p>*Humanos: Terapistas Respiratorias, Personal de enfermería</p> <p>*Metodológicos: guías de manejo de T. Respiratoria manual de procedimientos en terapia respiratoria, el PGIRH, manuales de aseo y bioseguridad.</p>		

  <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATTR-CICP-001	
		PROCESO ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS POR TERAPIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA RESPIRATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
			Página: 1 de 2			
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Solicitar la realización de terapias Respiratorias	Médico de urgencias o el especialista	El usuario por su patología respiratoria requiere manejo con terapia respiratoria	En el servicio de urgencias.	Recibir manejo coadyuvante en el tratamiento de su patología respiratoria	Solicitando la realización de terapias respiratorias en las ordenes médicas, especificando cuantas , tipo de medicamento a utilizar, etc.
2	Dirigir al usuario a Terapia respiratoria, para la realización de las terapias de acuerdo a las indicaciones del médico de urgencias	Profesional o auxiliar de Enfermería de turno	Una vez haya revisado las ordenes en la historia clínica	Consultorio de terapia respiratoria	Garantizar que se le realicen los procedimientos de terapia respiratoria ordenados al usuario de manejo ambulatorio	Acompañando al usuario al consultorio de terapia respiratoria.
3	Verificar la orden médica	Terapista Respiratoria	Una vez el usuario se encuentre en el consultorio de terapia respiratoria	Consultorio de terapia respiratoria	Conocer el diagnostico del usuario para realizar el manejo adecuado.	Analizando la orden del médico tratante.
4	Valoración del usuario	Terapista Respiratoria	Una vez terminado el proceso anterior	En el consultorio de terapia respiratoria	Realizar una adecuada valoración y determinar el plan de manejo para el usuario	Aplicando las respectivos protocolos a seguir según patología del paciente
5	Realizar la terapia respiratoria	Terapista Respiratoria	Terminada la valoración	En el consultorio de terapia respiratoria	Realizar el apoyo terapéutico de la patología del usuario	Aplicando el manejo de acuerdo a las guías de terapia respiratoria.
6	Manifestar las recomendaciones sobre el plan de manejo, ya sea al personal al usuario o a los familiares del mismo, de forma amable y que se entienda	Terapista Respiratoria	Una vez que se termine el procedo de evaluación y atención del usuario	En la historia clínica se deja constancia de las recomendaciones hechas en forma verbal y prácticas a los familiares y personal de enfermería	Garantizar una adecuada recuperación del paciente y disminuir en lo posible las complicaciones	Informando acerca de los signos de alarma y otras recomendaciones para mejorar la salud del usuario.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATTR-CICP-001	
		PROCESO ATENCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS POR TERAPIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA RESPIRATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
7	Realizar el registro de la actividad	Terapista Respiratoria	Una vez finalizada la atención del usuario	En consultorio de terapia respiratoria	Garantizar el seguimiento y ayudar al soporte del proceso de facturación	En los formatos diseñados para tal fin.
8	Realizar la facturación de la actividad	Terapista Respiratoria	Una vez terminado el procedimiento anterior.	En el consultorio de Terapia Respiratoria	Garantizar el cobro de todas las actividades realizadas a los usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.	Ingresando los datos en el sistema de facturación.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

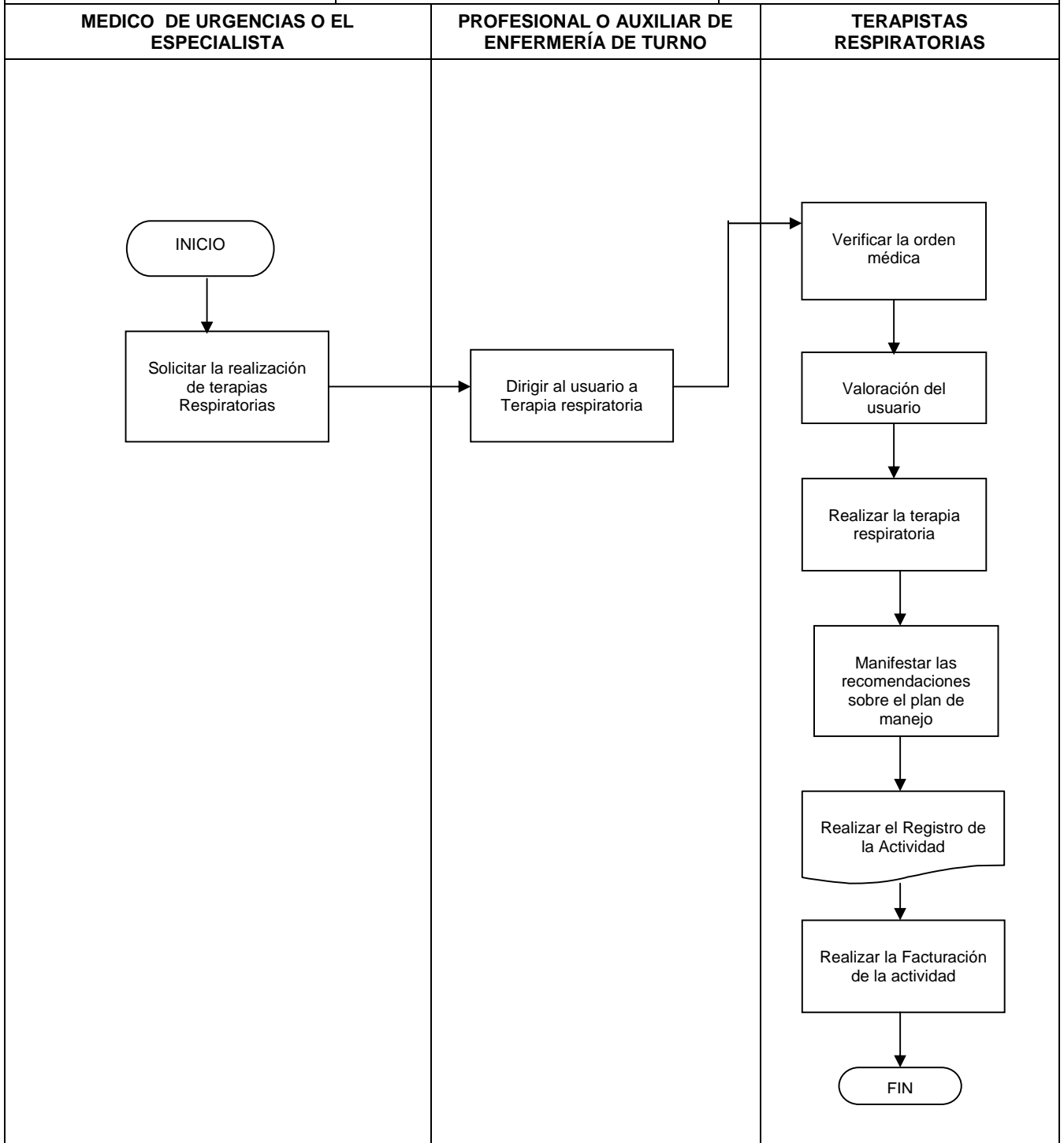
DIAGRAMA DE FLUJO
ATENCIÓN DE PACIENTES
AMBULATORIOS POR TERAPIA
RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS


CODIGO: CA-ATTR-CICP-001

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>	MACROPROCESO: GESTION TERAPEUTICA	CODIGO: CA-ATTR-CICP-002
	PROCESO: ATENCIÓN DE PACIENTES POR TERAPIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA RESPIRATORIA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Brindar una rápida, confiable, oportuna y dedicada atención a los pacientes con patologías respiratorias agudas ó crónicas reagudizadas que requieran apoyo de terapia respiratoria, para brindar apoyo terapéutico y ayudar a definir la conducta médica en el servicio de observación, ya sea con una evolución hacia la mejoría que garantice que el usuario puede continuar manejo ambulatorio o por el contrario requiera manejo hospitalario.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia una vez el médico Gral., o el especialista de observación, realiza la valoración del usuario, solicita la atención por terapia respiratoria, finaliza una vez se terminan los procedimientos ordenados por el médico tratante para el servicio de terapia respiratoria.

El campo de aplicación son los usuarios que se encuentran en el servicio de observación, con patologías respiratorias agudas o crónicas reagudizadas que requieren apoyo terapéutico por terapia respiratoria.

RESPONSABLES:

Terapeutas Físicas asignadas como respiratorias, el médico tratante de observación o el especialista y el personal de enfermería.

PRODUCTO/SERVICIO:

Usuario atendido por el servicio de T. Respiratoria, con todas las características de calidad que presenta mejoría de su cuadro respiratorio, leve o marcada por el que consulto.

NORMATIVIDAD:

*Constitución política de Colombia, Ley 100/93 y demás dictadas por el sistema general de protección social, para el cumplimiento de su labor.

RECURSOS:



***Tecnológicos:** Micro nebulizadores, equipos de aerosol - oxígeno terapia, medicamentos. Red de oxígeno, red de vacío, succionadores, insumos (solución salina, escobillones, guantes tapabocas, desinfectantes.)

***Logísticos:** Papelería, fotocopidora

***Humanos:** Médico Gral. De Observación o el Especialista, Terapeutas Respiratorias, Personal de enfermería

***Metodológicos:** guías de manejo de T. Respiratoria, manual de procedimientos en terapia respiratoria, el PGIRH, manuales de aseo y bioseguridad.

		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATTR-CICP-002	
		PROCESO ATENCIÓN DE PACIENTES POR TERAPIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA RESPIRATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Solicitar la realización de terapias Respiratorias	Medico de Observación o el especialista	El usuario que por su patología respiratoria requiere apoyo terapéutico. De tipo respiratorio	En el servicio de Observación	Recibir manejo coadyuvante en el Tratamiento de su patología respiratoria, para definir el manejo definitivo	Solicitando la realización de terapias respiratorias en las ordenes médicas, especificando cuantas, tipo de medicamento a utilizar, etc.
2	Verificar la orden médica en la historia clínica	Profesional o auxiliar de Enfermería de turno	Una vez haya revisado las ordenes en la historia clínica	Consultorio de terapia Respiratoria	Garantizar que la responsable de brindar el servicio se presente en observación de acuerdo a la solicitud hecha por los médicos tratantes	Realizando el llamado a la terapista de turno
3	Realizar la verificación y revisión de la historia clínica del usuario	Terapista Respiratoria	Una vez se haya informado a la terapeuta.	Sala de Observación	Conocer el diagnostico del usuario para realizar el manejo adecuado.	Analizando la orden del médico tratante y la historia clínica del usuario.
4	Valoración del usuario	Terapista Respiratoria	Una vez terminado el proceso anterior	En sala de Observación	Realizar una adecuada valoración y determinar el plan de manejo para el usuario	Aplicando los respectivos protocolos a seguir según patología del paciente
5	Realizar la terapia respiratoria	Terapista Respiratoria	Terminada la valoración	En el servicio de observación y en caso de que el paciente presente movilización de secreciones, en la sala de procedimientos	Realizar el apoyo terapéutico de la patología del usuario y garantizar seguridad en el manejo de los usuarios del servicio de observación.	Aplicando el manejo de acuerdo a las guías de terapia respiratoria.
6	Realizar evaluación del usuario posterior a la terapia ordenada y	Terapista Respiratoria	Terminadas las terapias ordenadas	En el servicio de observación.	El médico considere la necesidad de hospitalizar al usuario o referirlo de	Realizando las evaluaciones en la historia clínica y comentándole al médico tratante la evolución

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATTR-CICP-002	
		PROCESO ATENCIÓN DE PACIENTES POR TERAPIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA RESPIRATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
	manifestarlo al médico tratante				acuerdo al caso	En forma verbal y oportuna
7	Realizar el registro de la actividad	Terapista Respiratoria	Una vez finalizada la atención del usuario	En consultorio de terapia respiratoria	Garantizar el seguimiento y ayudar al soporte del proceso de facturación	En los formatos diseñados para tal fin.
8	Realizar la facturación de la actividad	Terapista Respiratoria	Una vez terminado el procedimiento anterior.	En el consultorio de Terapia Respiratoria	Garantizar el cobro de todas las actividades realizadas a los usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.	Ingresando los datos en el sistema de facturación.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

**DIAGRAMA DE FLUJO
ATENCIÓN DE PACIENTES POR
TERAPIA RESPIRATORIA EN EL
SERVICIO DE OBSERVACIÓN**

CODIGO: CA-ATTR-CICP-002

VERSION: 01

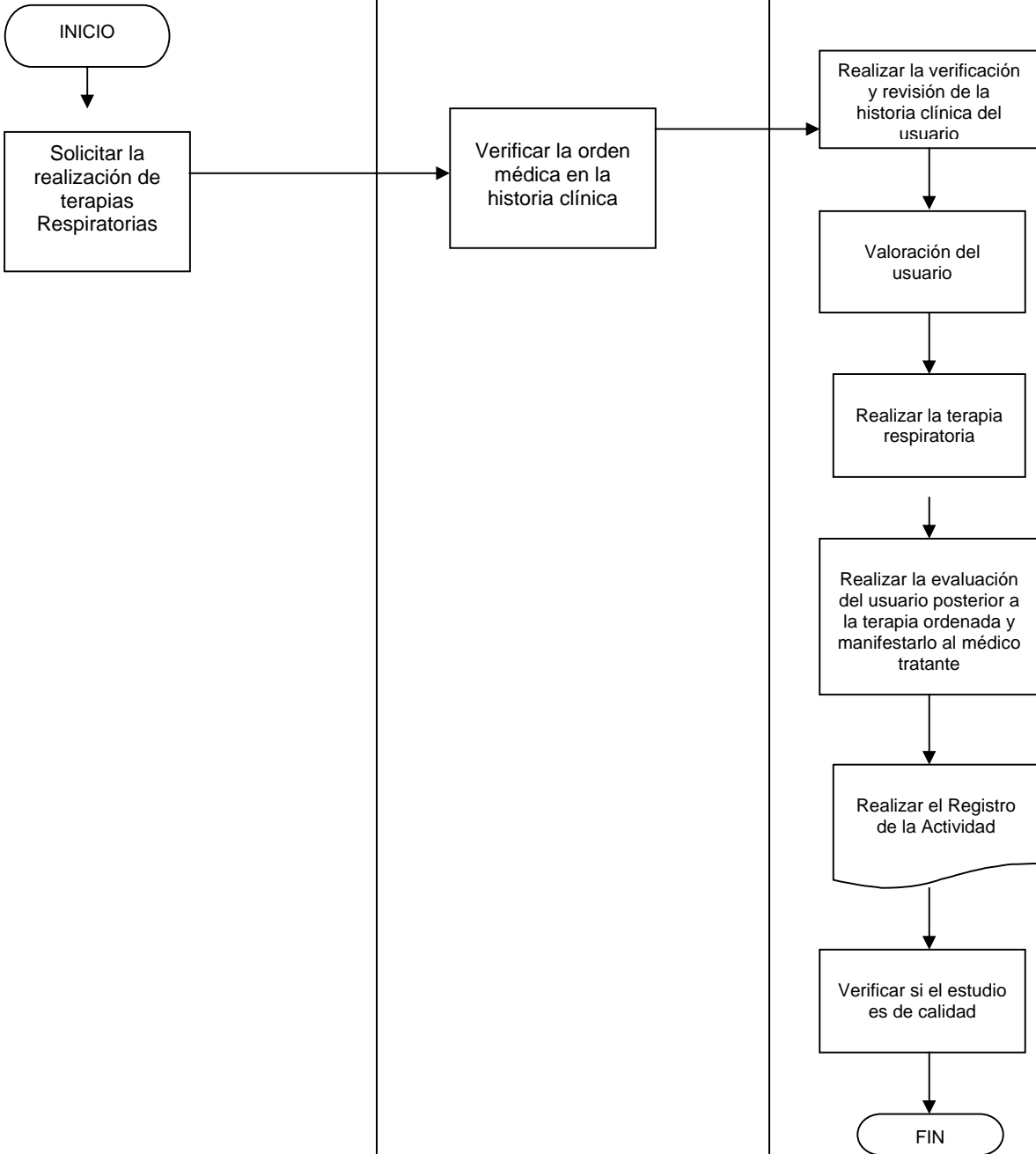
**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**


Página: 1 de 1


**MEDICO DE OBSERVACIÓN O
EL ESPECIALISTA**


**PROFESIONAL O AUXILIAR DE
ENFERMERÍA DE TURNO**

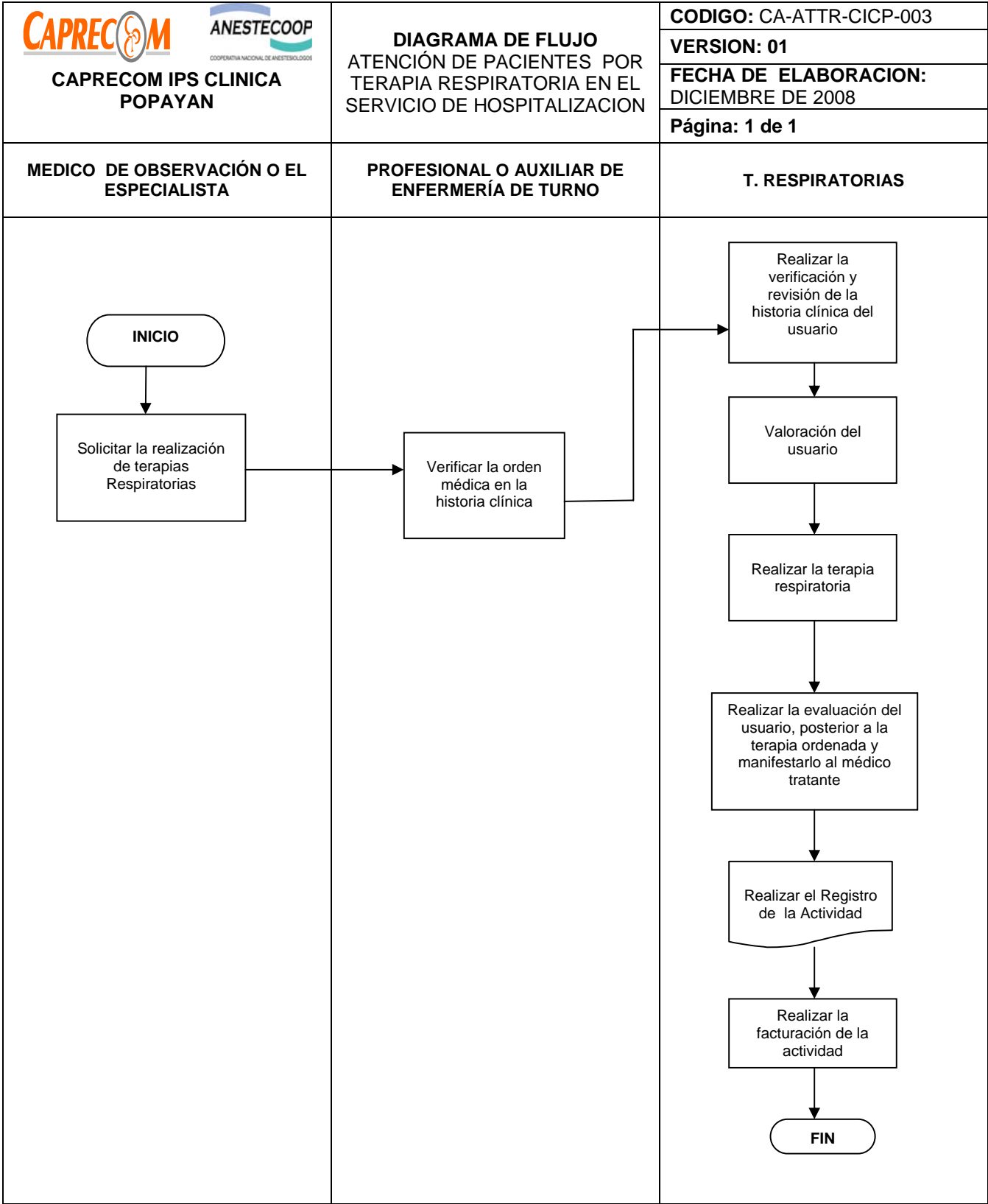
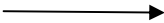
TERAPISTA RESPIRATORIO





 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION TERAPEUTICA	CODIGO: CA-ATTR-CICP-003
	PROCESO: ATENCIÓN DE PACIENTES POR TERAPIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA RESPIRATORIA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1 de 1		
<p>OBJETIVO: Brindar una rápida, confiable, oportuna y dedicada atención a los pacientes con patologías respiratorias agudas ó crónicas reagudizadas que requieran apoyo de terapia respiratoria en el servicio de hospitalización, como apoyo terapéutico que ayude a disminuir las estancias de estos usuarios y su pronta recuperación.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia una vez el médico hospitalario o el especialista de hospitalización, realiza la valoración del usuario y solicita la atención por terapia respiratoria, finaliza una vez se terminan los procedimientos ordenados por el médico tratante para el servicio de terapia respiratoria. El campo de aplicación son los usuarios que se encuentran en el servicio de Hospitalización, con patologías respiratorias agudas o crónicas reagudizadas que requieren apoyo terapéutico por terapia respiratoria.</p> <p>RESPONSABLES: Terapeutas Físicas asignadas como respiratorias, el médico Hospitalario o el especialista y el personal de enfermería.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Usuario adecuadamente atendido por el servicio de T. Respiratoria y satisfecho, con todas las características de calidad..</p> <p>NORMATIVIDAD: *Constitución política de Colombia, Ley 100/93 y demás dictadas por el sistema general de protección social, para el cumplimiento de su labor.</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Micro nebulizadores, equipos de aerosol - oxígeno terapia, medicamentos. Red de oxigeno, red de vacío, succionadores, insumos (solución salina, escobillones, guantes tapabocas, desinfectantes.) *Logísticos: Papelería, fotocopidora *Humanos: Médico Gral. De Observación o el Especialista, Terapeutas Respiratorias, Personal de enfermería *Metodológicos: guías de manejo de T. Respiratoria, manual de procedimientos en terapia respiratoria, el PGIRH, manuales de aseo y bioseguridad.</p>		


 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATTR-CICP-003		
		PROCESO ATENCIÓN DE PACIENTES POR TERAPIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA RESPIRATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Solicitar la realización de terapias Respiratorias	Medico de Observación o el especialista	El usuario por su patología respiratoria requiere apoyo terapéutico, con terapia respiratoria	En el servicio de Hospitalización	Recibir manejo coadyuvante en el Tratamiento de su patología respiratoria, para mejorar su cuadro respiratorio.	Solicitando la realización de terapias respiratorias en las ordenes médicas, especificando cuantas, tipo de medicamento a utilizar, etc.	
2	Verificar la orden médica en la historia clínica	Profesional o auxiliar de Enfermería de turno	Una vez haya revisado las ordenes en la historia clínica	En el servicio de Hospitalización.	Para garantizar que la orden del médico tratante se lleve a cabo por T. respiratoria.	Verificando la historia clínica e informando a la terapeuta de turno	
3	Realizar la verificación y revisión de la historia clínica del usuario	Terapista Respiratoria	Una vez se haya informado a la terapeuta y se encuentre en el servicio de hospitalización.	En Hospitalización.	Conocer el diagnostico del usuario para realizar el manejo adecuado.	Analizando la orden del médico tratante y la historia clínica del usuario.	
4	Valoración del usuario	Terapista Respiratoria	Una vez terminado el proceso anterior	En habitación del usuario	Realizar una adecuada valoración y determinar el plan de manejo para el usuario	Aplicando los respectivos protocolos a seguir según patología del paciente	
5	Realizar la terapia respiratoria	Terapista Respiratoria	Terminada la valoración	En la habitación del usuario	Realizar el apoyo terapéutico solicitado por el médico tratante.	Aplicando el manejo de acuerdo a las guías de terapia respiratoria.	
6	Realizar la evaluación del usuario, posterior a la terapia ordenada y manifestarlo al médico tratante	Terapista Respiratoria	Terminadas las terapias ordenadas	En el servicio de Hospitalización.	El médico considere la necesidad de continuar con el apoyo terapéutico o cambiar de tratamiento de acuerdo al caso	Realizando las evoluciones en la historia clínica y comentándole al médico tratante la evolución en forma verbal y oportuna.	
7	Realizar el registro de la actividad	Terapista Respiratoria	Una vez finalizada la atención del usuario	En consultorio de terapia respiratoria	Garantizar el seguimiento y ayudar al soporte del proceso de facturación	En los formatos diseñados para tal fin.	

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATTR-CICP-003		
		PROCESO ATENCIÓN DE PACIENTES POR TERAPIA RESPIRATORIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- TERAPIA RESPIRATORIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 2 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
8	Realizar la facturación de la actividad	Terapista Respiratoria	Una vez terminado el procedimiento anterior.	En el consultorio de Terapia Respiratoria	Garantizar el cobro de todas las actividades realizadas a los usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.	Ingresando los datos en el sistema de facturación.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD		



  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: APOYO TERAPEUTICO- FARMACIA ADQUISICION MEDICAMENTOS	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Solicitud, adquisición y suministro de medicamentos no pos para uso hospitalario	Urgencias, hospitalización, quirófanos, servicio de farmacia	Médicos especialistas, hospitalarios, auditores, profesionales de enfermería, Coordinador de la farmacia.
2. Adquisición de medicamentos compras por caja menor	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN. – servicio de farmacia, gerencia, administración	Coordinador de la farmacia, gerente, subgerente administrativo; responsable del departamento financiero de la clínica.
3. Traslados de medicamentos entre farmacias pertenecientes a CAPRECOM- ANESTECOOP	Servicio de farmacia, de las diferentes unidades hospitalarias.	Coordinador de la farmacia
4. Adquisición de medicamentos mediante solicitud a CAPRECOM- ANESTECOOP	Servicio de farmacia, de las diferentes unidades hospitalarias.	Coordinador de la farmacia clínica coordinador de servicios farmacéuticos CAPRECOM ANESTECOOP

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA ADQUISICION
DE MEDICAMENTOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFA-CICP-001
	PROCESO: SOLICITUD, ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO POS PARA USO HOSPITALARIO	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1 de 1		

OBJETIVO:

Establecer una metodología para la solicitud de medicamentos NO POS para uso hospitalario.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia con la solicitud del medicamento NO POS por parte del médico especialista para los usuarios de los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y finaliza con el suministro del medicamento al usuario y los soportes requeridos para su facturación.

Aplica para todos los usuarios a quien se les formule medicamentos NO POS Para el manejo de su patología en la institución y el Servicio de Farmacia.

RESPONSABLES:

Médicos especialistas, médicos generales, Profesional de Enfermería y Coordinador de la farmacia.

PRODUCTO/SERVICIO:

Medicamentos NO POS hospitalarios, suministrados en forma oportuna y con todos los requisitos para su facturación a la EAPB.

DEFINICIONES

MEDICAMENTOS NO POS: Son todos aquellos medicamentos que no está contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998.

INDICADORES:

*Consumos promedio mensuales, por medicamento y por médico Y por costo, %Diligenciamiento adecuado del formato de justificación de medicamentos NO POS, % de formatos enviados antes de 48 horas a las EAPB, % Fórmulas despachadas., % De medicamentos NO POS Glosados, Relación de causas de Glosas.


RECURSOS:

***Tecnológicos:** Software, computadores.



***Logísticos:** Programa facturación, base de datos de la farmacia

***Humanos:** Médicos especialistas, médicos hospitalarios y auditores, Profesional de Enfermería, Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia.

* **Metodológicos:** procesos para adquisición y entrega de medicamentos NO POS, Reportes semanales de indicadores, Formatos de solicitud de medicamentos NO POS.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFA-CICP-001		
		PROCESO SOLICITUD, ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO POS PARA USO HOSPITALARIO			VERSION: 01		
					FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA			Página: 1 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Prescripción del medicamento NO POS	Médico Especialista y el médico hospitalario	Una vez valorado el paciente y agotadas las posibilidades de tratamiento con medicamentos POS, cuando las condiciones del usuario lo permitan.	Historia clínica del usuario de los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Garantizar un tratamiento farmacológico, acorde con las condiciones de salud del paciente para generar una respuesta adecuada al tratamiento de su enfermedad,	El médico examina al paciente y diligencia el formato de solicitud y justificación de medicamentos NO POS, siguiendo al pie de la letra las indicaciones pertinentes e indicando la eficacia del medicamento y anexa la fórmula. Debe quedar la nota en la historia clínica y en las órdenes médicas formulado el medicamento. Utilizar letra clara y legible sin tachones.	
2	Verificar la formulación del medicamento NO POS y el diligenciamiento correcto del formato de justificación NO POS y la fórmula médica.	Profesional de enfermería de turno y los auditores.	Una vez terminada la revista en la que se decidió el cambio de medicamentos por uno NO POS	En la historia clínica, el formato de justificación NO POS, la fórmula médica.	Garantizar el adecuado diligenciamiento de los soportes para la adquisición y entrega del medicamento	Verificando su ordenamiento en las órdenes médicas de la historia clínica del usuario, verificando el adecuado diligenciamiento del formato y de la fórmula médica. Sin tachones.	
3	Entrega del Formato a coordinación de farmacia.	Profesional de Enfermería	Una vez cumplidos los requisitos anteriores.	Coordinación de farmacia de la Clínica	Dar trámite inmediato a la adquisición y entrega del medicamento para iniciar la terapia.	Se debe diligenciar el formato de entrega de los formatos NO POS, y dejar constancia en la historia clínica de la hora de entrega del mismo con los soportes requeridos para el trámite.	
4	Registro de la solicitud y documentos anexos	Coordinador de farmacia	Después de verificar el adecuado diligenciamiento de los soportes	Coordinación de farmacia	Realizar control de los medicamentos no pos solicitados	Diligenciando el formato diseñado para su control	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFA-CICP-001	
		PROCESO SOLICITUD, ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO POS PARA USO HOSPITALARIO			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
5	Consecución del medicamento	Coordinador de farmacia	De inmediato	Farmacia de la Clínica o realizando la gestión con las farmacias contratadas para su consecución en forma hábil y oportuna	Entregar con prontitud el medicamento para iniciar el tratamiento ordenado	Si el medicamento existe en farmacia se entrega al servicio donde se encuentre el usuario, una vez se haya verificado el cumplimiento de requisitos de los soportes. En caso de no tener existencias se debe realizar la solicitud escrita y justificada a la farmacia con la que se tiene contrato. Si el medicamento no se puede conseguir en el momento se debe dejar constancia de la gestión realizada e informar al servicio donde se encuentra el usuario. En este caso se debe llamar a nivel central para su pronta consecución.
6	Registrar el medicamento en los soportes para control.	Coordinador de farmacia	Una vez se haya obtenido y entregado el medicamento.	Coordinación de farmacia	Dejar evidencia de la entrega del medicamento y como soporte para los informes de indicadores	Diligenciando los formatos de entrega de Medicamento NO POS.
7	Facturar el medicamento	Coordinador de farmacia	Una vez entregado el medicamento	Coordinación de farmacia	Garantizar el cobro del medicamento a la EAPB	Realizando el proceso de facturación.
8	Envío de documentos de soporte para CTC a las EAPB	Coordinador de farmacia	Antes de 2 Días de Entregado medicamento	Administración	Garantizar el pago del medicamento por la EAPB	Enviando la justificación NO POS y demás soportes requeridos por las EAPB para su aprobación y su consecuente autorización de pago.

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFA-CICP-001		
		PROCESO SOLICITUD, ADQUISICIÓN Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO POS PARA USO HOSPITALARIO			VERSION: 01		
					FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA			Página: 3 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
9	Entregar copia de la tirilla del fax y los soportes y para que sean anexados en la historia clínica del usuario.	Coordinador de Farmacia	Una vez agotado el tramite anterior	Servicios	Dejar evidencia los trámites realizados y agilizar el proceso de auditoría.	Diligenciando el formato de control para tal fin	
10	Realizar los informes de indicadores	Coordinador de farmacias	Semanalmente	Coordinación de farmacia	Generar información y poder realizar seguimiento a los costos por este servicios	Entregando el informe mensual de los indicadores del proceso	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

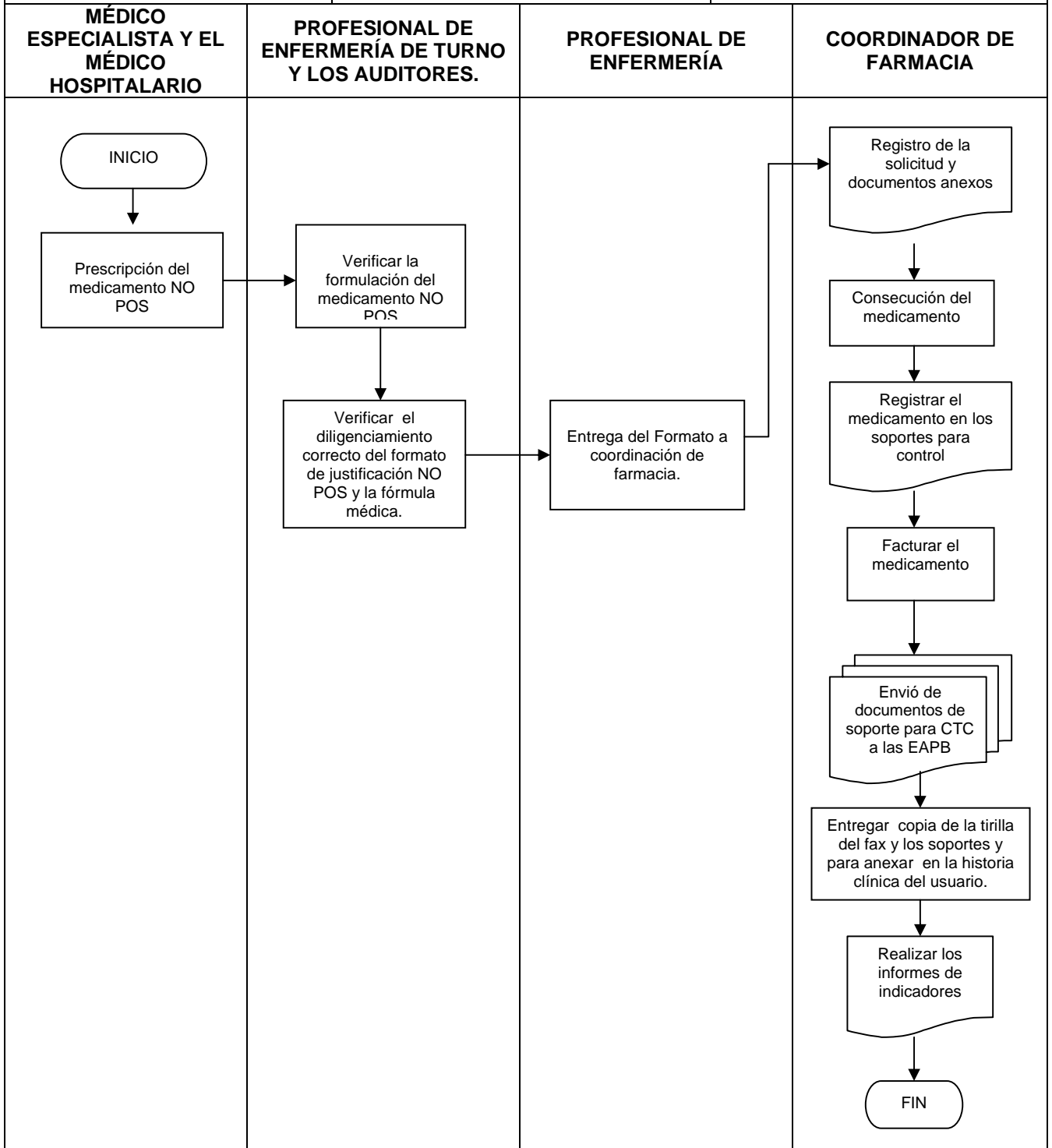
**DIAGRAMA DE FLUJO
SOLICITUD, ADQUISICIÓN Y
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
NO POS PARA USO HOSPITALARIO**


CODIGO: CA-ATFA-CICP-001

VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFA-CICP-002
	PROCESO: ADQUISICIÓN MEDICAMENTOS. COMPRAS POR CAJA MENOR	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Determinar la metodología de adquisición de medicamentos mediante compras por caja menor, cuando este proceso se requiera.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia con la solicitud de un medicamento por parte de los médicos de la institución y finaliza con la legalización de la cuenta.

El campo de aplicación corresponde al Servicio de Farmacia

RESPONSABLE:

Coordinador de farmacia, Subgerente administrativo y Gerencia.

PRODUCTO/SERVICIO:

Medicamentos Adquiridos por caja menor

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998

INDICADORES:

*Tiempos de adquisición de medicamentos, Actas de recepción técnica de medicamentos


RECURSOS:


***Tecnológicos:** Software, computadores.

***Logísticos:** Inventario de farmacia.

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, Subgerente administrativo, Gerencia.

***Metodológicos:** *Actas recepción técnica de medicamentos, libro de ingreso de medicamentos, reportes mensuales de estado de medicamentos, Verificación de necesidad existente.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFA-CICP-002		
		PROCESO ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS COMPRAS POR CAJA MENOR			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Determinar la de necesidad de adquisición del medicamento	Coordinador de farmacia	Cuando surja una urgencia y no haya existencias del medicamento.	Coordinación de farmacia.	Suplir la necesidad de un paciente	El médico solicita e indica la vitalidad del medicamento mediante la fórmula médica. El coordinador de farmacia verifica la no existencia del medicamento en inventarios y evalúa la viabilidad de adquisición del medicamento, realizando cotizaciones a las diferentes farmacias.	
2	Solicitar la compra a la subgerencia administrativa	Coordinador de farmacia	Una vez confirmada la disponibilidad presupuestal, la no existencia del medicamento y las cotizaciones	Subgerencia administrativa	Dar trámite inmediato a la adquisición del medicamento.	El coordinador de farmacia hace solicitud escrita a la sugerencia administrativa de los medicamentos en cantidad y especificaciones técnicas, acompañado de las cotizaciones respectivas y la certificación de no existencia en inventarios.	
3	Compra del medicamento	Funcionario encargado, por la subgerencia	Cuando tenga el visto bueno de la subgerencia administrativa.	Administración de la Clínica	Realizar la compra inmediata del medicamento y garantizar su entrega oportuna para la continuidad e integralidad del tratamiento del usuario	El funcionario encargado realiza la compra de medicamento con base en las cotizaciones entregadas.	
4	Recepción técnica del medicamento	Coordinador de farmacia	Una vez llegue el pedido	Farmacia	Revisar que el medicamento sea el requerido y cumpla con los requisitos mínimos de calidad.	El coordinador de farmacia hace la recepción técnica del medicamento.	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFA-CICP-002	
		PROCESO ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS COMPRAS POR CAJA MENOR			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
5	Ingreso del medicamento al	Coordinador de Farmacia	Una vez realizada la recepción técnica.	Farmacia	Ingresar al sistema los medicamentos recibidos y mantener actualizado los inventarios, para garantizar su oportuna facturación.	El coordinador de farmacia realiza el ingreso al sistema.
6	Entrega del medicamento al servicio donde se encuentra el usuario.	Coordinador de farmacia	Una vez finalizado el procedimiento anterior	Servicios	Garantizar el suministro de medicamentos para su administración oportuna.	Diligenciando el formato y entregando el medicamento a la profesional de enfermería del servicio.
7	Legalización de la cuenta	Coordinador de farmacia	Finalizando el ingreso al sistema.	Departamento s de financiera	Legalizar la cuenta y dar pago al proveedor.	Se entrega la factura, la recepción técnica, el ingreso al sistema a caja menor para el respectivo pago al proveedor y archivo de documentos.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

DIAGRAMA DE FLUJO
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS
COMPRAS POR CAJA MENOR

CODIGO: CA-ATFA-
CICP-002

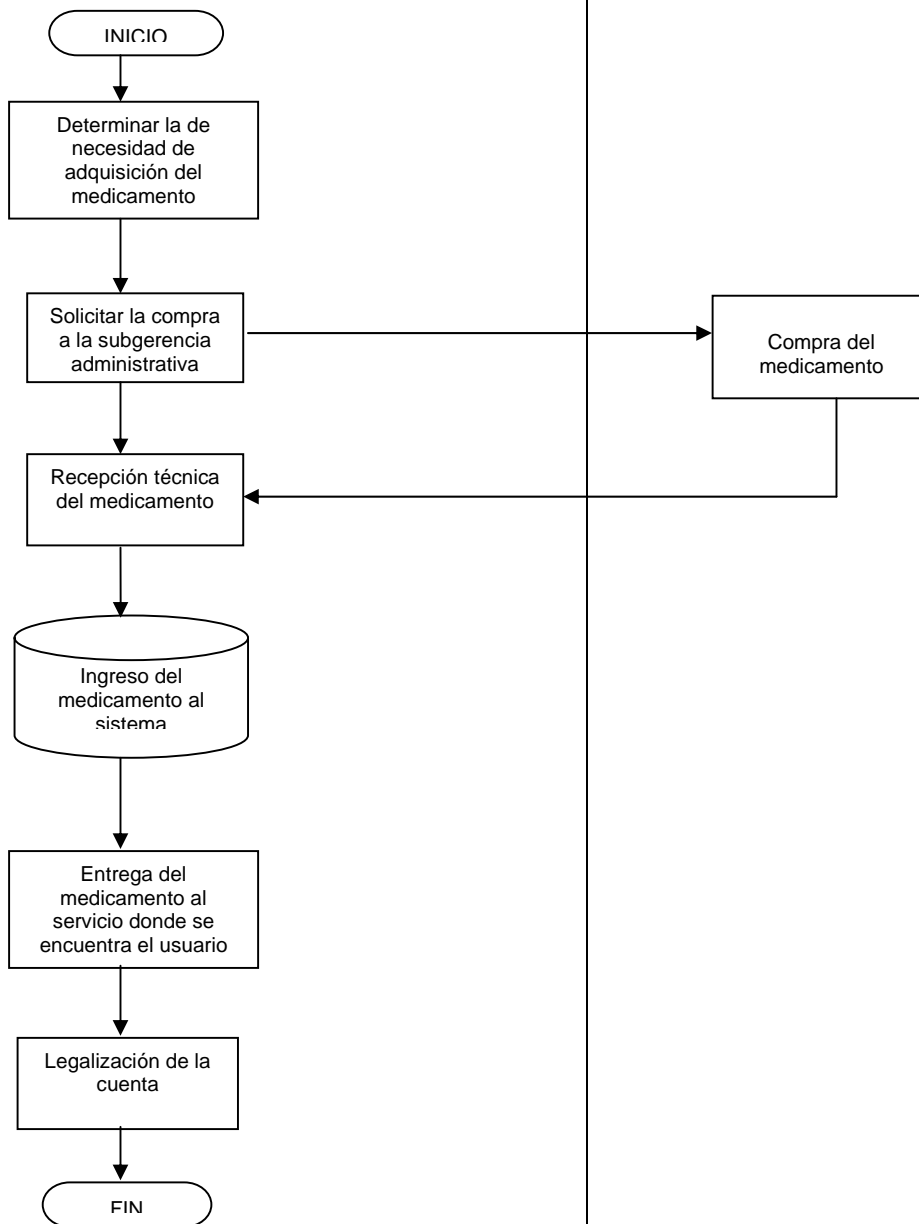
VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1

COORDINADOR DE FARMACIA

FUNCIONARIO ENCARGADO, POR LA SUBGERENCIA



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFA-CICP-003
	PROCESO: TRASLADOS DE MEDICAMENTOS ENTRE FARMACIAS PERTENECIENTES A LA RED	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Determinar la metodología adecuada para el traslado de medicamentos entre farmacias de las Unidades Hospitalarias pertenecientes a CAPRECOM ANESTECOOP.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez se determine la necesidad de trasladar medicamentos de baja rotación hacia otras unidades hospitalarias que requieran los medicamentos o viceversa. El proceso finaliza una vez los medicamentos hayan sido dados de baja del inventario de nuestra institución o se hayan ingresado al inventario si se reciben medicamentos.

Servicio de Farmacia de las diferentes unidades hospitalarias.

RESPONSABLE:

Coordinador de farmacia.

PRODUCTO/SERVICIO:

Medicamentos adecuada y efectivamente trasladados entre farmacias de la red.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998

INDICADORES:

*Reporte del inventario de farmacia, relación de los medicamentos de baja rotación, fechas de vencimiento, registro INVIMA, etc., consumos promedio mensuales de cada uno.


RECURSOS:



Tecnológicos: Software, computadores.

***Logísticos:** Inventario de farmacia actualizado

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia.

***Metodológicos:** *Salida por traslado de medicamentos, informes de inventarios, medicamentos de baja rotación, fechas de vencimiento, listado de medicamentos existentes en las farmacias de la red.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFA-CICP-003	
		PROCESO TRASLADOS DE MEDICAMENTOS ENTRE FARMACIAS PERTENECIENTES A LA RED			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Determinar la necesidad de Adquisición o entrega de medicamentos	Coordinador de farmacia	Una vez actualizado el inventario y verificación de fechas de vencimiento y productos de baja rotación.	Farmacia	Obtener el listado de medicamentos que otras unidades pueden entregarnos o los medicamentos que podemos trasladar a las unidades que lo necesiten por baja rotación en nuestra institución	El coordinador de farmacia verifica con otras unidades los medicamentos que ellos pueden entregar a través de traslados y da a conocer los medicamentos de baja rotación en la institución
2	Solicitud de traslado del Medicamento.	Coordinador de farmacia	Una vez confirmada la disponibilidad del medicamento en la otra institución o la disponibilidad de los medicamentos de baja rotación que se pueden trasladar	Gerencia	Dar trámite inmediato a la adquisición o entrega del medicamento.	El coordinador de farmacia hace solicitud escrita al Gerente de la clínica, dándole a conocer los medicamentos que se pueden trasladar de otras unidades o viceversa, informando el nombre del medicamento, presentación, cantidad requerida o despachada, registro INVIMA y fechas de vencimiento, y la unidad que dispone o requiere el medicamento.
3	Recepcionar o enviar la solicitud de traslado.	Coordinador de farmacia	Una vez se haya obtenido el visto bueno de gerencia	Farmacia	Garantizar el cumplimiento del proceso en ambos sentidos	Con la solicitud de traslado de medicamentos bien sea para enviar o recibir.
4	Embalar los medicamentos a despachar	Coordinador de farmacia	Una vez se haya determinado los medicamentos a despachar	Farmacia	Garantizar el adecuado transporte con las condiciones de conservación necesarias.	Realzando el embalaje de acuerdo a los medicamentos solicitados y a las normas para su transporte.

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFA-CICP-003	
		PROCESO TRASLADOS DE MEDICAMENTOS ENTRE FARMACIAS PERTENECIENTES A LA RED			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
Página: 1 de 2						
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
5	Traslado de medicamentos	Empresa responsable de los envíos	Cuando tenga el visto bueno de la dirección y subgerencia administrativa	A Farmacia donde se realiza el préstamo. O en la farmacia de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Realizar la adquisición de los medicamentos requeridos en la institución o dar de baja los medicamentos de baja rotación	La farmacia que requiere el medicamento envía copia del inventario recibido a satisfacción e igualmente cuando el traslado se hace a la inversa.
6	Diligenciar la recepción técnica de los medicamentos que ingresan	Coordinador de Farmacias	Una vez hayan llegado los medicamentos a nuestra institución	Farmacia	Garantizar el estado de recepción de los medicamentos, la fecha de vencimiento, presentación, registro INVIMA, etc.	Diligenciando el formato de listado de medicamentos.
7	Generación de la salida o entrada del Medicamento.	Coordinador de farmacia.	A la salida o entrada de los medicamentos	En farmacia	Actualizar los inventarios de medicamentos.	El coordinador de de farmacia realiza la salida e ingreso al sistema e imprime dos juegos de la transacción, para que ambas farmacias conserven una copia del soporte de la transacción realizada.
8	Ingreso del medicamento al sistema	Auxiliar de farmacia	A la llegada del (los) medicamento (s) a la farmacia	Servicio de Farmacia solicitante	Ingresar al sistema los medicamentos recibidos y mantener actualizado los Inventarios.	El auxiliar farmacia confirma la cantidad enviada e ingresa la información indicada en la salida al sistema.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

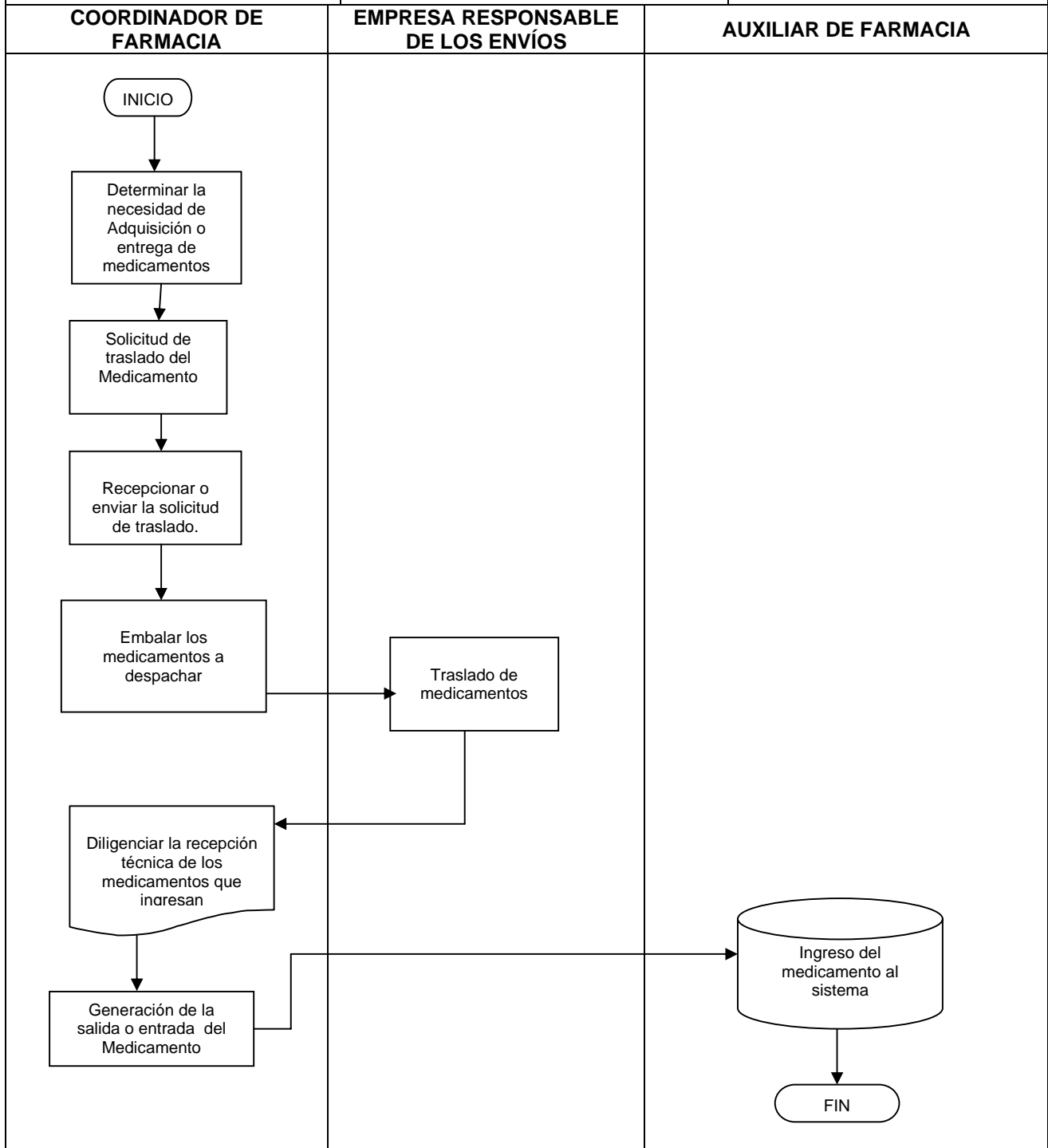
**DIAGRAMA DE FLUJO
TRASLADOS DE MEDICAMENTOS
ENTRE FARMACIAS
PERTENECIENTES A LA RED**


CODIGO: CA-ATFA-CICP-003


VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFA-CICP-004
	PROCESO: ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE SOLICITUD A CAPRECOM-ANESTECOOP	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Determinar una metodología de adquisición de medicamentos con el fin de cubrir las necesidades farmacológicas de los</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Servicio de Farmacia de las diferentes unidades hospitalarias y ambulatorias.</p> <p>RESPONSABLE: Coordinador de la farmacia Clínica, Coordinador de Servicios Farmacéuticos Caprecom.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Adquisición de medicamentos mediante la EPS (ISS)</p> <p>NORMATIVIDAD: Decreto 2200 de 2.005 2. Decreto 2309 de 2.002 3. Acuerdo 228 de 2.002 4. Resolución 4255 5. Resolución 5061 de 1997 6. Resolución 2312 de 1998</p> <p>INDICADORES: *Reporte de estado de medicamentos. *Consumos promedio mensuales. *Tiempos de adquisición de medicamentos. *Actas de recepción técnica de medicamentos</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Software, computadores. *Logísticos: Bodega de almacenamiento, programa informático S.I.G. *Humanos: Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, Coordinador de servicios farmacéuticas I.S.S. * Metodológicos: *Actas recepción técnica de medicamentos, Libro de ingreso de medicamentos, reportes mensuales de estado de medicamentos. Revisión de control de existencias y consumos promedio mensuales Solicitud de medicamentos a Subgerencia administrativa. * Recepción técnica de medicamento (s)</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO: CA-ATFA-CICP-004	
		PROCESO ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS MEDIANTE SOLICITUD A CAPRECOM-ANESTECOOP				VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Determinación de necesidad de adquisición del medicamento	Coordinador de farmacia	Mensualmente al realizar la verificación de existencias de los medicamentos o cuando surja la necesidad	Coordinación de farmacia	Cubrir los requerimientos de la clínica	Mediante los reportes mensuales de existencias de medicamentos, se revisa si los stocks se ajustan o no a los requerimientos de los programas ambulatorios de la clínica.	
2	Solicitud de compra a la coordinación de servicios farmacéuticos de Anestecoop	Coordinador de farmacia	Una vez confirmada los requerimientos mensuales.	Coordinación de servicios farmacéuticos de Anestecoop	Dar trámite inmediato a la adquisición del medicamento.	El coordinador de farmacia hace solicitud escrita a la sugerencia administrativa de los medicamentos en cantidad y especificaciones técnicas.	
3	Recepción técnica del medicamento	Coordinador de farmacia	Una vez llegue el pedid	Farmacia de la Clínica	Revisar que el medicamento sea el requerido y cumpla con los requisitos mínimos de calidad.	El coordinador de farmacia hace la recepción técnica del medicamento, y un auxiliar de farmacia revisa que la cantidad entregada corresponda a lo que indica la factura.	
4	Ingreso del medicamento al sistema	Auxiliar de farmacia	Una vez realizada la recepción Técnica.	Farmacia de la Clínica	Ingresar al sistema los medicamentos recibidos y mantener actualizado los inventarios	El coordinador de farmacia entrega a un auxiliar de farmacia el acta recepción técnica y la factura, para su ingreso al sistema.	
5	Legalización de la cuenta	Coordinador de farmacia	Finalizando el ingreso al sistema.	Departamento de Jurídica y Supervisor del contrato.	Legalizar la cuenta y aprobar el pago al proveedor.	Se entregan el contrato junto con las facturas, el ingreso de farmacia y demás documentos exigidos, al responsable del área de jurídica, para su revisión, antes de firmar el certificado de satisfacción por el supervisor del contrato	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

**DIAGRAMA DE FLUJO
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS
MEDIANTE SOLICITUD A
CAPRECOM-ANESTECOOP**

CODIGO: CA-ATFA-CICP-004

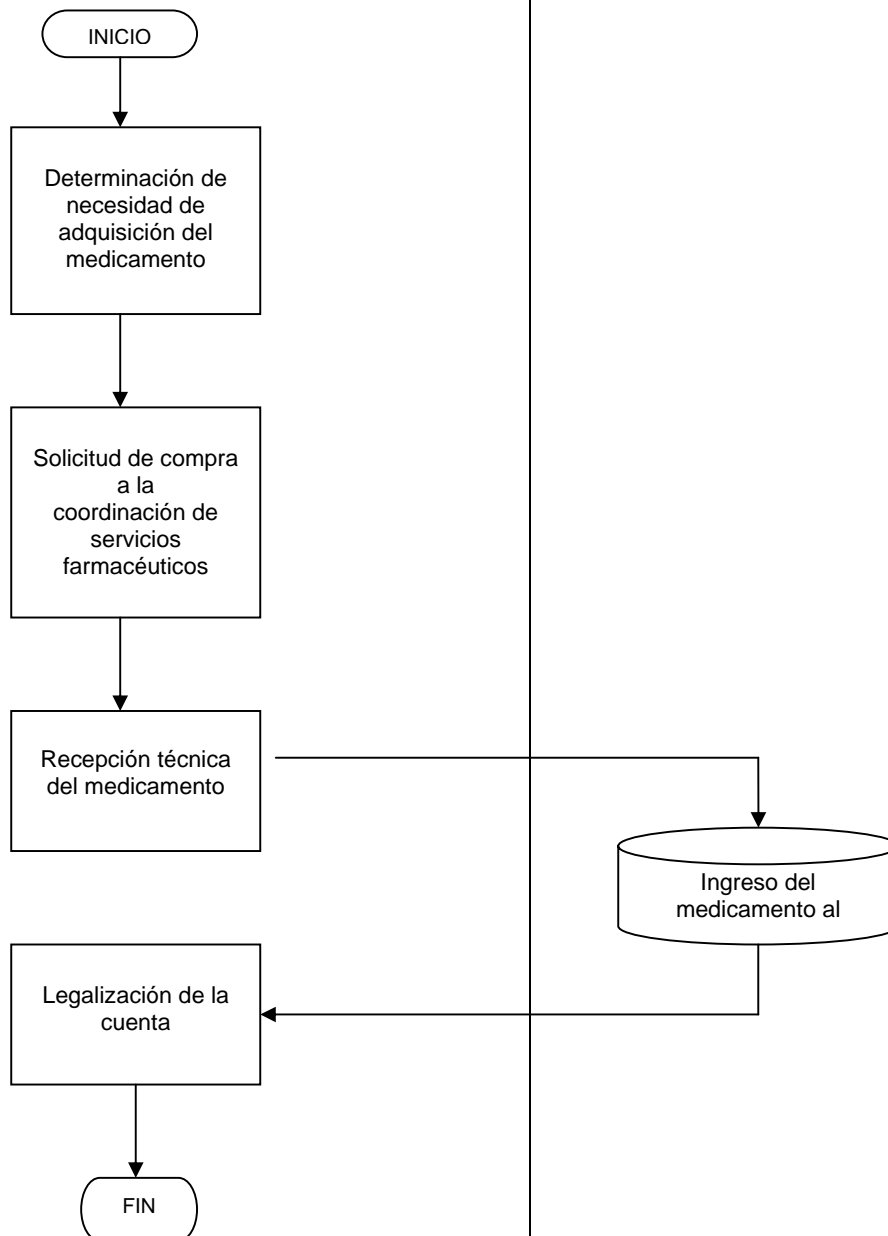
VERSION: 01



FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1

COORDINADOR DE FARMACIA


AUXILIAR DE FARMACIA



  <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: APOYO TERAPEUTICO- FARMACIA RECEPCION DE MEDICAMENTOS	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1.Recepción de medicamentos adquiridos por caja menor	Servicio de farmacia	Coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia
2. Recepción de medicamentos adquiridos mediante traslados	Servicio de farmacia	Coordinador de farmacia
3. Recepción de medicamentos adquiridos mediante contratación directa CAPRECOM-ANESTECOOP	Servicio de farmacia	Coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia.

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA RECEPCION
DE MEDICAMENTOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFRM-CICP-001
	PROCESO: RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR CAJA MENOR	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA RECEPCION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Definir la metodología a seguir durante la recepción de medicamentos adquiridos por caja menor en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El proceso inicia una vez es entregado y recepcionado el pedido solicitado para compra por caja menor y finaliza una vez el medicamento es ingresado al inventario de la farmacia y se entregan los soportes para paga al área administrativa. Servicio de Farmacia.</p> <p>RESPONSABLE: Coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Medicamentos adquiridos por caja menor, recepcionados adecuada y técnicamente.</p> <p>NORMATIVIDAD: Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998</p> <p>INDICADORES: *Actas de recepción técnica de medicamentos.</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Software, computadores. *Logísticos: Bodega de almacenamiento, programa inventarios. *Humanos: Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia. * Metodológicos: Recepción técnica de medicamentos, Actas recepción técnica de medicamentos, Libro de ingreso de medicamentos, Recepción física de medicamentos, Ingreso de medicamentos al sistema.</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFRM-CICP-001		
		PROCESO RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR CAJA MENOR			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA RECEPCION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 1		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Recepcionar el medicamento solicitado por caja menor	Coordinador farmacia CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y mensajero de la farmacia	Una vez el medicamento ingrese a la institución	Farmacia	Verificar el medicamento solicitado, cantidad, presentación, etc.	Recibiendo del mensajero y Verificando el nombre del medicamento, presentación, fecha de vencimiento, lote registro INVIMA y demás condiciones requeridas para garantizar la calidad del medicamento solicitado. Se levanta el acta de recepción del medicamento.	
2	Recepción de documentación	Coordinador de farmacia	Una vez levantada el acta de recepción técnica	Coordinación de farmacia.	Revisión técnica de la factura y acorde con lo solicitado y cotizado.	El mensajero entrega al coordinador de farmacia los Documentos enviados por la farmacia: factura, etc. Y este verifica su correcto diligenciamiento.	
3	Numeración y registro del acta técnica	Coordinador de farmacia y auxiliares de farmacia	Cuando se confirme que todos los documentos están en orden, así como el medicamento solicitado	Coordinación de farmacia	Tener un registro documentado y consecutivo de los despachos recibidos	El auxiliar de farmacia numera el acta técnica siguiendo un consecutivo y registra en el libro de ingreso de medicamentos información relacionada con el despacho.	
4	Ingreso al sistema del pedido	Coordinador de farmacia	Posterior al paso anterior.	Farmacia de la Clínica	Ingresar el pedido al sistema de inventarios	El coordinador de farmacia, realiza el ingreso los medicamentos en el sistema.	
5	Entrega de documentos al área administrativa	Coordinador de farmacia.	Cuando se hayan ingresado los medicamentos recibidos al sistema	Administración	Dar trámite al pago del producto	El coordinador de farmacia entrega al responsable del área de administrativa los Documentos para que se haga la revisión contable de la entrega y se tramite el pago al proveedor.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

**DIAGRAMA DE FLUJO
RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS
ADQUIRIDOS POR CAJA MENOR**

CODIGO: CA-ATFRM-CICP-001

VERSION: 01

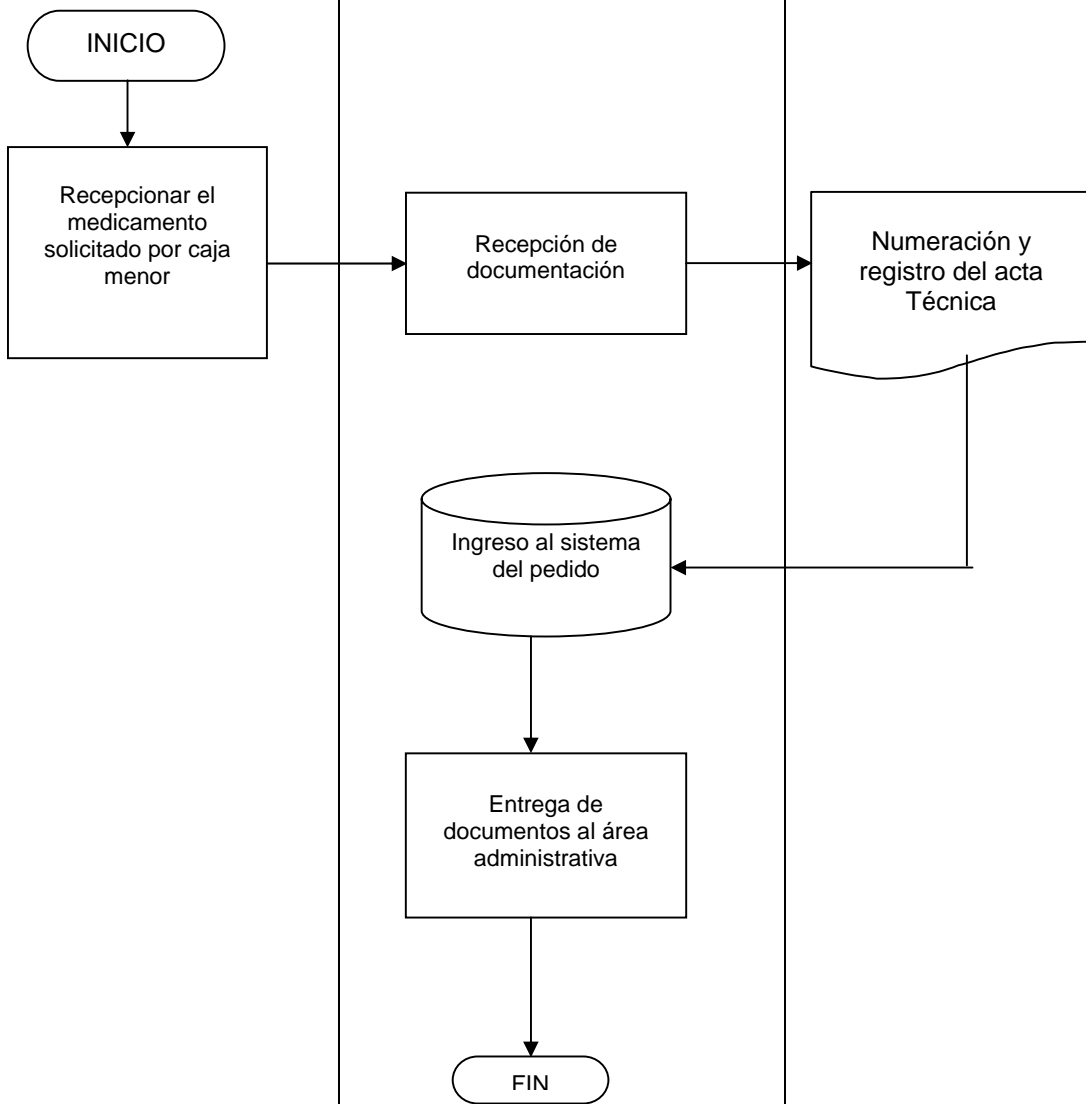
**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**


Página: 1 de 1

**COORDINADOR FARMACIA
CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN Y MENSAJERO DE LA
FARMACIA**

COORDINADOR DE FARMACIA

**COORDINADOR DE FARMACIA Y
AUXILIARES DE FARMACIA**



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFRM-CICP-002
	PROCESO: RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS MEDIANTE TRASLADOS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA RECEPCION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1 de 1		

OBJETIVO:

Definir la metodología a seguir durante la recepción de medicamentos adquiridos mediante traslados con las otras instituciones de CAPRECOM – ANESTECOOP.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez es recibido los medicamentos adquiridos por traslados de las otras instituciones pertenecientes a CAPRECOM- ANESTECOOP y finaliza una vez éstos son cargados en el inventario de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

Campo de aplicación farmacia de la clínica.

RESPONSABLE:

Coordinador de farmacia y auxiliares de farmacia.

PRODUCTO/SERVICIO:

Medicamentos adecuadamente recepcionados y de calidad mediante traslados

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998


RECURSOS:

***Tecnológicos:** Software, computadores.

***Logísticos:** inventario de medicamentos.

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia

***Metodológicos:** Recepción física y técnica de medicamentos, Actas recepción técnica de medicamentos, Libro de ingreso de medicamentos, Ingreso de medicamentos al sistema, Realización del recibo a satisfacción

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO: CA-ATFRM-CICP-002	
		PROCESO RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS MEDIANTE TRASLADOS				VERSION: 01	
						FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA RECEPCION DE MEDICAMENTOS				Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Recepcionar el pedido	Coordinador de farmacia y Auxiliares de farmacia	Una vez lleguen los medicamentos solicitados para traslado de las otras IPS a la farmacia	Farmacia.	Confirmar que los medicamentos y la cantidad entregada coinciden con la solicitud realizada por traslados.	El coordinador y el auxiliar de farmacia revisa que los medicamentos coincidan con la información presentada en la solicitud por traslado.	
2	Verificar técnicamente los medicamentos recepcionados.	Coordinador de farmacia y auxiliares de farmacia.	Después del paso anterior.	Farmacia	Se requiere confirmar, medicamentos, presentación, lote, fecha de vencimiento, registro INVIMA y el total.	Diligenciamiento del formato diseñado para tal fin.	
3	Levantar el acta de recepción	Coordinador de farmacia	Posterior a la verificación técnica	Farmacia	Tener el soporte de los medicamentos enviados, y las observaciones con respecto a los medicamentos trasladados	Diligenciando el acta	
4	Ingreso al sistema del pedido	Coordinador de farmacia	Al momento de confirmar la cantidad y las normas de calidad de los medicamentos del traslado	Farmacia	Ingresar el pedido al sistema de inventarios	Ingresando el traslado en el sistema.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRÍA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

DIAGRAMA DE FLUJO

RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS
ADQUIRIDOS MEDIANTE
TRASLADOS

CODIGO: CA-ATFRM-CICP-002

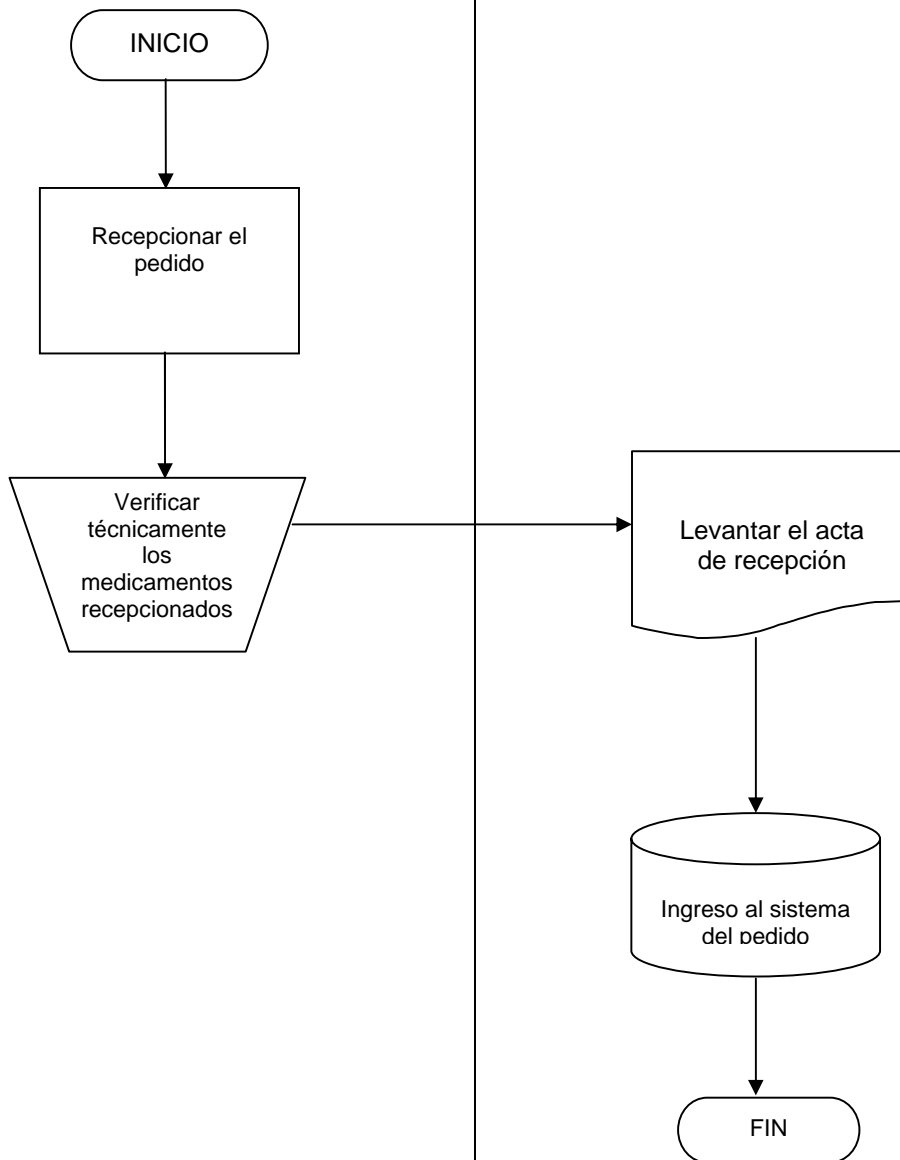
VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1

COORDINADOR DE FARMACIA Y AUXILIARES DE FARMACIA

COORDINADOR DE FARMACIA



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFRM-CICP-003
	PROCESO. RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS MEDIANTE CONTRATACIÓN DIRECTA CAPRECOM ANESTECOOP	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA RECEPCION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Definir la metodología a seguir durante la recepción de medicamentos adquiridos mediante contratación DIRECTA CAPRECOM- ANESTECOOP.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez es suministrado el pedido de medicamentos desde el nivel central y finaliza una vez los medicamentos son ingresados al sistema de inventarios.

Servicio de Farmacia.

RESPONSABLE:

Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia.

PRODUCTO/SERVICIO:

Medicamentos recepcionados adecuadamente con las normas de calidad mediante contratación directa CAPRECOM - ANESTECOOP

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998


RECURSOS:

***Tecnológicos:** Software, computadores.

***Logísticos:** Bodega de almacenamiento, Inventarios

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia.

***Metodológicos:** Recepción física y técnica de medicamentos, Actas recepción técnica de medicamentos, Libro de ingreso de medicamentos, Ingreso de medicamentos al sistema, Realización del recibo a satisfacción.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO: CA-ATFRM-CICP-003
		PROCESO: RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS MEDIANTE CONTRATACIÓN DIRECTA CAPRECOM ANESTECOOP				VERSION: 01
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA RECEPCION DE MEDICAMENTOS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
						Página: 1 de 1
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recepción técnica del pedido y Medicamentos	Coordinador farmacia, auxiliares de farmacia	En el momento en que el pedido del nivel central es entregado en la institución	Coordinación de farmacia.	Con el fin de confirmar que los medicamentos allegados en el pedido, cumplan con las especificaciones solicitadas y con las condiciones de calidad de los medicamentos.	Una vez se entregan los documentos al coordinador de farmacia, se procede a la verificación de los medicamentos, teniendo en cuenta la cantidad, presentación, lote, fecha de vencimiento registro INVIMA, se levanta el acta técnica de recepción confirmando que se cumplen los requisitos exigidos y que corresponde a los solicitados. Se verifica que la cantidad, presentación, etc., corresponda a lo descrito en la factura.
2	Elaborar el registro de recibo a satisfacción	Coordinador de Farmacia	Una vez terminado el proceso anterior	Coordinación de farmacia	Verificar la entrega total del pedido o del contenido de la factura.	Realizando el registro de satisfacción con las observaciones del caso.
3	Envío del registro de recibo a satisfacción	Coordinador Farmacia	Después del proceso anterior	Administración	Confirmar a nivel central la recepción del pedido y las observaciones del caso	Enviando copia del registro de recibo a satisfacción
4	Numerar y registrar el acta técnica	Coordinador de farmacia	Cuando se confirme que todos los documentos están en orden	Coordinación de farmacia	Tener un registro documentado u consecutivo de los despachos recibidos	El coordinador de farmacia numera el acta técnica siguiendo un consecutivo y registra en el libro de ingreso de medicamentos la información relacionada con el despacho.
5	Ingreso al sistema del pedido recepcionado	Coordinador de farmacia, auxiliar de farmacia	Una vez verificado el contenido de la factura y se hayan realizado los pasos anteriores	Coordinación Farmacia	Ingresar el pedido al sistema de inventarios	El coordinador de farmacia, una vez verificado todo el pedido y los documentos anexos procede a ingresar el pedido al sistema.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



ANESTECOOP
COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

DIAGRAMA DE FLUJO

RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS
ADQUIRIDOS MEDIANTE
CONTRATACIÓN DIRECTA
CAPRECOM ANESTECOOP

CODIGO: CA-ATFRM-CICP-003

VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1

**COORDINADOR DE FARMACIA Y AUXILIARES DE
FARMACIA**

COORDINADOR DE FARMACIA

INICIO


Recepción técnica
del pedido y
Medicamentos

Elaborar el registro
de recibo a
satisfacción


Envío del registro de
recibo a satisfacción


Ingreso al sistema
del pedido
recepcionado



FIN



	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: APOYO TERAPEUTICO- DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Dispensación de medicamentos a Pacientes del servicio de hospitalización	Servicio de farmacia, servicio de hospitalización	Coordinador y auxiliar de farmacia, médicos especialistas y generales, Personal de enfermería, camilleros del servicio de hospitalización
2. Dispensación de medicamentos a Pacientes del servicio de urgencias	Servicio de farmacia, servicio de urgencias.	Coordinador y auxiliar de farmacia, médicos especialistas y generales, Personal de enfermería, camilleros del servicio de urgencias
3. Dispensación de medicamentos controlados	Servicio de farmacia, servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Coordinador y auxiliar de farmacia, médicos especialistas y generales, Personal de enfermería
4. Dispensación de elementos medico quirúrgicos – unidosis- en el servicio de urgencias	Servicio farmacia, servicio de urgencias	Coordinador y auxiliar de farmacia, médicos especialistas y generales, Personal de enfermería, camilleros del servicio de urgencias
5. Dispensación de elementos medico quirúrgicos – unidosis- en el servicio de hospitalización	Servicio de farmacia, servicio de hospitalización	Coordinador y auxiliar de farmacia, médicos especialistas y generales, Personal de enfermería, camilleros del servicio de hospitalización
6. Dispensación de elementos medico quirúrgicos – unidosis- en el servicio de quirófanos	Servicio farmacia, servicio de quirófanos	Coordinador y auxiliar de farmacia, médicos especialistas y generales, Personal de enfermería, camilleros del servicio de quirófanos

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA
DISPENSACION DE MEDICAMENTOS CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFDM-CICP-001
	PROCESO: DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1de 1		
OBJETIVO: Definir el proceso para garantizar la entrega eficaz, eficiente y oportuna, de medicamentos a usuarios hospitalizados en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		
ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El proceso de distribución de medicamentos a pacientes hospitalizados inicia una vez el médico tratante, posterior a la evaluación del usuario, realiza la formulación de medicamentos necesarios para el tratamiento de su patología, de acuerdo a las guías de manejo adoptadas en nuestra institución y finaliza cuando el medicamento es administrado por el personal de auxiliares de enfermería, supervisados por los profesionales de enfermería y su registro de administración en la historia clínica. El campo de aplicación servicio de Hospitalización y servicio de Farmacia.		
RESPONSABLE: Médicos tratantes, profesional y auxiliares de enfermería, camilleros, Coordinador y, Auxiliar de farmacia.		
PRODUCTO/SERVICIO: Medicamentos distribuidos de manera eficiente, eficaz y oportuna en los servicios de hospitalización de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.		
NORMATIVIDAD: Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998		
INDICADORES: *Número de formulas entregadas por día y por servicio. *%Medicamentos devueltos por servicio y por turno. **Tiempo de entrega de medicamentos. *% Fórmulas mal diligenciadas, por médico y servicio. *% de errores de facturación por medicamentos y por funcionario.		
RECURSOS: Tecnológicos: Software, computadores. *Logísticos: Programa de facturación *Humanos: Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, Cuerpo médico, Servicio de enfermería, Camilleros * Metodológicos: *Formulas de prescripción de medicamentos, registro de entrega de medicamentos, formato de devolución de medicamentos, capacitación proceso de facturación al personal de farmacia.		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-001		
		PROCESO : DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Realizar la prescripción de las órdenes médicas y la elaboración de las fórmulas	Médico hospitalario o los especialistas	Inmediatamente después de la valoración de cada paciente, preferiblemente en las horas de la mañana.	En el servicio de Hospitalización, su documentación en la historia Clínica y la elaboración de la fórmula médica	Dar atención oportuna, efectiva y continua a la terapia farmacológica de cada paciente, de acuerdo a la guía de manejo para cada patología.	Cumpliendo las buenas prácticas de formulación, evitando dejar espacios en blanco en la formulas y empleando tiempos lógicos para esta actividad. Se debe tener en cuenta las guías de manejo adoptadas por la institución.	
2	Revisar las historias clínicas y las fórmulas de los usuarios de hospitalización.	Profesional de Enfermería	Una vez el médico termine las prescripciones	En los servicios de hospitalización	Confirmar la orden médica, la posología, frecuencia, vía de administración y verificar que las formulas estén bien diligenciadas, para así evitar devoluciones por errores de Prescripción.	El profesional de enfermería debe revisar Cada historia clínica de los usuarios que se encuentran hospitalizados, verificando el medicamento, frecuencia, vía de administración y la formula, en caso de detectar un error o ilegibilidad de las órdenes o la fórmula, informar al médico responsable, para su pronta corrección. Una vez se tengan todas las fórmulas, se entregan al camillero para su traslado a farmacia. Se deben verificar las tarjetas para administración de medicamentos y cambiarlas si es necesario, así como actualizar el Kárdex de enfermería.	
3	Recepcionar las fórmulas por parte de farmacia.	Auxiliares de farmacia	Una vez el camillero entrega las fórmulas a la farmacia.	Farmacia	Verificar los medicamentos ordenados.	Se revisa cada formula y se anotan en el formato los errores que puedan presentarse	

  <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-001		
		PROCESO : DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 2 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
4	Alistar los medicamentos	Auxiliares de farmacia	Una vez se ingresen las formulas al sistema	Farmacia	Entregar los medicamentos conforme indica la prescripción.	Alistando los medicamentos de acuerdo a la posología indicada, por paciente y organizándolos para evitar confusiones.	
5	Ingreso al sistema de facturación	Auxiliares de farmacia	A medida que se vayan despachando las fórmulas médicas	farmacia	Para garantizar la facturación del 100% de los medicamentos e insumos entregados y mantener actualizado el sistema de facturación. De esta manera evitar atrasos	Se Ingresan al sistema las fórmulas bien diligenciadas.	
6	Entregar los medicamentos para el servicio de Hospitalización.	Auxiliares de farmacia y camilleros.	Una vez estén listos y revisados los pedidos de cada servicio, preferiblemente en las horas de la mañana, lo más pronto posible.	Farmacia	Asegurar la entrega de los medicamentos de forma oportuna y ágil, para la continuidad del tratamiento.	El auxiliar de farmacia entrega al camillero los medicamentos, revisando junto a él que correspondan con la fórmula, paciente por paciente.	
7	Verificar el correcto despacho de los medicamentos y su correcta facturación	Coordinador de farmacia	Al final de la jornada	Farmacia	Verificar la correcta facturación y despacho de los medicamentos para tomar las acciones correctivas necesarias, antes del cierre de facturación.	El coordinador de farmacia realiza la verificación contra los soportes y el sistema. Elabora listado de los posibles errores para su corrección en forma oportuna. Se diligencia el formato de seguimiento.	

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-001		
		PROCESO : DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 3 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
8	Recepcionar los medicamentos con el soporte de devolución.	Personal de enfermería, auxiliares y coordinador de farmacia	En el momento de entregar los medicamentos por paciente se revisa la existencia de sobrantes.	Hospitalización	Mantener un control estricto de existencias, facturar exactamente lo que consume el paciente y evitar pérdidas de medicamentos por vencimiento en piso	El auxiliar de farmacia recibe los medicamentos sobrantes con el formato de devolución de medicamentos correctamente diligenciado. Dejando una copia en el servicio para anexar luego a la factura de cada paciente.	
9	Realizar el respectivo descargo de la facturación de los medicamentos e insumos devueltos	Auxiliares de farmacia	Una vez realizadas las devoluciones	Farmacia	Garantizar la facturación de los servicios y productos efectivamente prestados.	Realizando las descargas en el sistema de facturación por cada usuario en el que se soporto devoluciones.	
10	Verificar el correcto despacho y facturación de las fórmulas del servicio de hospitalización	Coordinador de farmacia	Al finalizar la jornada	Farmacia	Garantizar que el proceso se encuentre funcionando adecuadamente de manera que tanto el inventario de medicamentos como su facturación se hayan realizado en forma oportuna y eficaz.	Comparando los soportes físicos contra el sistema.	
11	Entregar los resultados al área de Auditoría	Coordinador de farmacia	Diariamente	Oficina de auditoría	Poder realizar control y seguimiento a las diferentes actividades	Entregando el resultado de la verificación.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN				REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

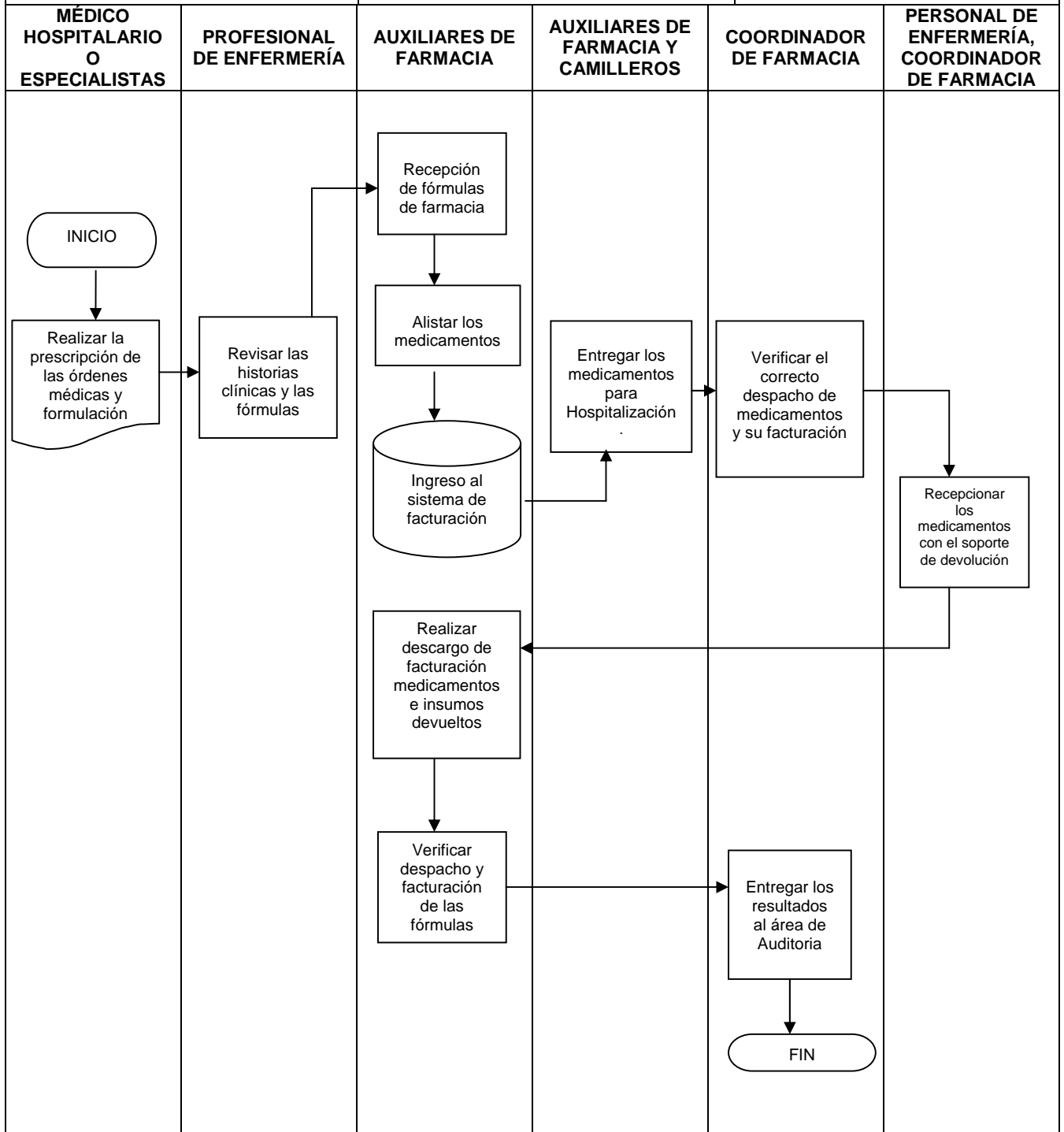
**DIAGRAMA DE FLUJO
DISPENSACION DE
MEDICAMENTOS A
USUARIOS DEL SERVICIO DE
HOSPITALIZACION**


CODIGO: CA-ATFDM-CICP-001

VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFDM-CICP-002
	PROCESO: DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1 de 1		

OBJETIVO:

Definir el proceso para garantizar la entrega eficaz, eficiente y oportuna, de medicamentos a usuarios del servicio de urgencias en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso de distribución de medicamentos a pacientes del servicio de urgencias inicia una vez el médico del servicio de urgencias, posterior a la evaluación del usuario, realiza la formulación de medicamentos necesarios para el tratamiento de su patología, de acuerdo a las guías de manejo adoptadas en nuestra institución, y finaliza cuando el medicamento es administrado por el personal de auxiliares de enfermería, supervisados por los profesionales de enfermería y su registro de administración en la historia clínica. De igual manera finaliza una vez el usuario fue atendido y formulado para tratamiento ambulatorio.

El campo de aplicación servicio de Urgencias y el servicio de Farmacia.

RESPONSABLE:

Médicos generales y especialistas del servicio de urgencias, profesionales y auxiliares de enfermería, camilleros, Coordinador de farmacia, Auxiliar de farmacia, personal de facturación.

PRODUCTO/SERVICIO:

Medicamentos distribuidos de manera eficiente, eficaz y oportuna en el servicio de urgencias.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998.


RECURSOS:

***Tecnológicos:** Software, computadores.

***Logísticos:** Ventanilla de atención, Programa facturación.

***Humanos:** médicos generales y especialistas de los servicios de urgencias, profesionales y auxiliares de enfermería, camilleros, Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, personal de facturación.

***Metodológicos:** *Formula médica, proceso de entrega de medicamentos a usuarios del servicio de urgencias.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-002	
		PROCESO DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008.	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Realizar la prescripción de las órdenes médicas y la elaboración de las fórmulas	Médico de urgencias o los especialistas	Inmediatamente después de la valoración de cada usuario.	Urgencias.	Iniciar el tratamiento requerido para la patología del usuario y para que la farmacia pueda despachar eficazmente los medicamentos.	Cumpliendo las buenas prácticas de formulación, evitando dejar espacios en blanco en la formulas y empleando tiempos lógicos para esta actividad. Se debe tener en cuenta las guías de manejo adoptadas por la institución
2	Revisar las historias clínicas y la formulación de los usuarios del servicio de urgencias	Profesional de enfermería	Después del paso anterior	Urgencias	Garantizar que las ordenes médicas y fórmulas se encuentren bien diligenciadas	Verificando la historia clínica y las fórmulas médicas.
3	Recepcionar y revisar las fórmulas	Camilleros, auxiliar de enfermería, Auxiliares de farmacia y familiares o usuarios (en caso de usuarios a quienes se les da salida con manejo ambulatorio)	Cuando el camillero, el auxiliar de enfermería, el usuario en caso de manejo ambulatorio, entregue la formula	Farmacia	Confirmar que las formulas estén bien diligenciadas. Confirmar la existencia de los medicamentos prescritos y el ingreso del usuario.	El auxiliar de farmacia revisa la fórmula, verificando que cumpla con todos los requisitos. Se confirma su activación en el sistema de facturación para proceder a descargar los medicamentos del inventario y realizar la facturación de los mismos.
4	Despachar los medicamentos formulados	Auxiliar de farmacia	Una vez realizado el procedimiento anterior	Farmacia	Entregar los medicamentos formulados a los usuarios del servicio de urgencias para garantizar el inicio oportuno del tratamiento médico.	Entregando los medicamentos al camillero, auxiliar de enfermería, familiar o usuario, previo de la entrega de los mismos con la copia de la fórmula y se realiza una explicación de la forma cómo administrar los medicamentos

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO: CA-ATFDM-CICP-002	
		PROCESO DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS				VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008.	
						Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
5	Ingresar las fórmulas despachadas al sistema.	Auxiliares de farmacia	Una vez los requisitos para entrega del medicamento estén completos.	Farmacia	Garantizar la facturación del 100% de los medicamentos.	Digitando la información en el sistema de facturación.	
6	Recepcionar los medicamentos con el soporte de devolución.	Personal de enfermería, auxiliares y coordinador de farmacia	En el momento de entregar los medicamentos por paciente se revisa la existencia de sobrantes.	Urgencias	Mantener un control estricto de existencias, facturar exactamente lo que consume el usuario y evitar pérdidas de medicamentos por vencimiento en urgencias.	El auxiliar de farmacia recibe los medicamentos sobrantes con el formato de devolución de medicamentos correctamente diligenciado. Dejando una copia en el servicio para anexar luego a la factura de cada paciente.	
7	Realizar el respectivo descargo de la facturación de los medicamentos e insumos devueltos	Auxiliares de farmacia	Una vez realizadas las devoluciones	Farmacia	Garantizar la facturación de los servicios y productos efectivamente prestados.	Realizando las descargas en el sistema de facturación por cada usuario en el que se soporto devoluciones	
8	Verificar el correcto despacho y facturación de las fórmulas del servicio de urgencias	Coordinador de farmacia	Al finalizar la jornada	Farmacia	Garantizar que el proceso se encuentre funcionando adecuadamente de manera que tanto el inventario de medicamentos como su facturación se hayan realizado en forma oportuna y eficaz.	Comparando los soportes físicos contra el sistema.	
9	Entregar los resultados al área de Auditoría	Coordinador de farmacia	Diariamente	Oficina de auditoría	Poder realizar control y seguimiento a las diferentes actividades	Entregando el resultado de la verificación.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



ANESTECOOP
COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

DIAGRAMA DE FLUJO

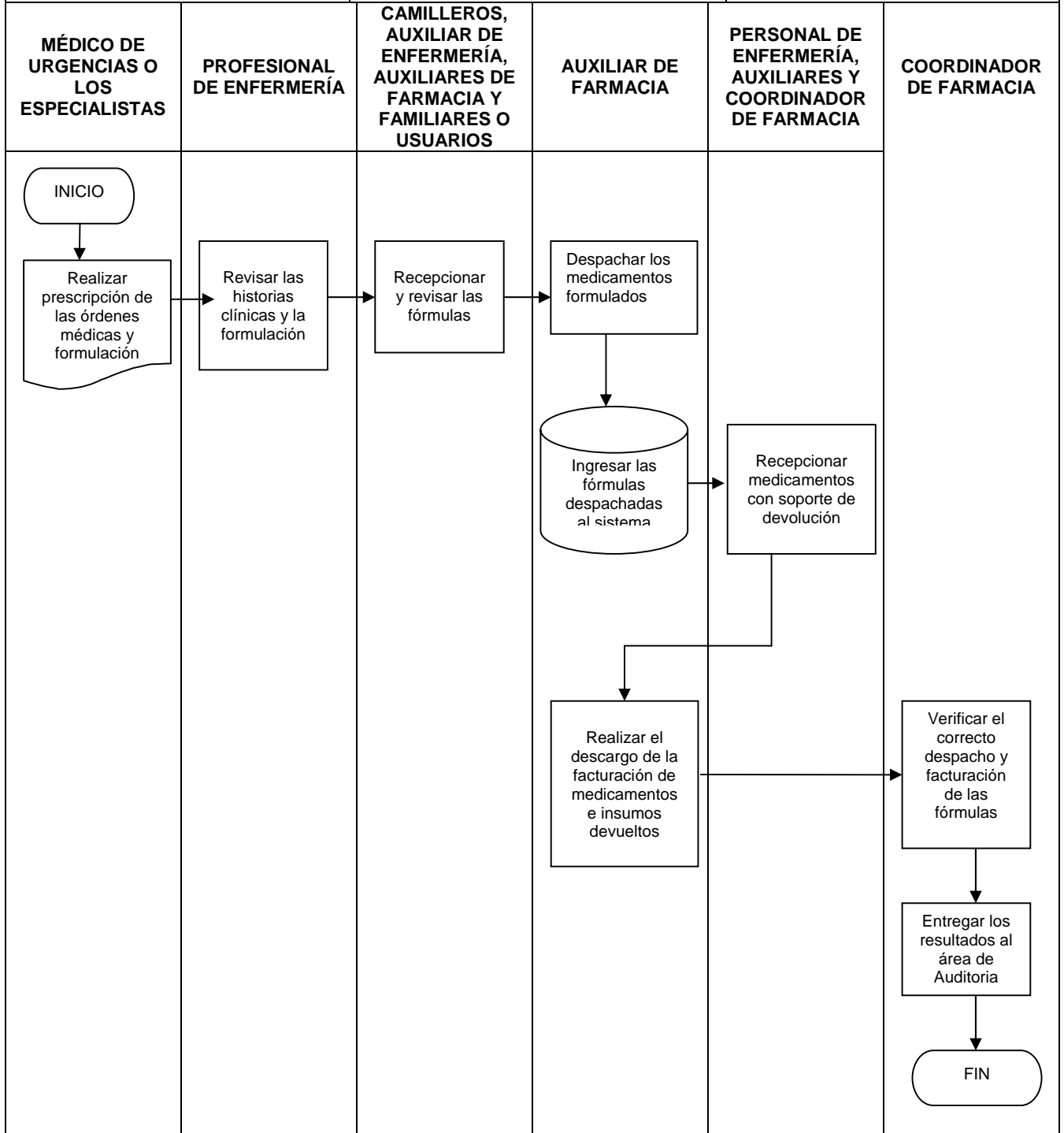
DISPENSACION DE
MEDICAMENTOS A USUARIOS DEL
SERVICIO DE URGENCIAS

CODIGO: CA-ATFDM-CICP-002


VERSION: 01


**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**


Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFDM-CICP-003
	PROCESO. DISPENSACION DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Definir el proceso para garantizar la entrega eficaz, eficiente, oportuna y la fármaco vigilancia de los medicamentos de control a usuarios de los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El proceso para Dispensación de medicamentos Controlados inicia cuando el médico tratante, general o especialista, de los servicios CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, formula al usuario de uno de estos servicios un medicamento catalogado como de control y finaliza una vez es entregado el medicamento para su administración. El alcance del proceso corresponde al servicio de farmacia y a los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.</p> <p>RESPONSABLE: Médicos generales, especialistas, personal de enfermería, camilleros, personal de farmacia, personal de facturación.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Medicamentos de control dispensados adecuadamente, con calidad y en cumplimiento de las normas de control de medicamentos.</p> <p>NORMATIVIDAD: Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998.</p> <p>RECURSOS: Tecnológicos: Software, computadores. *Logísticos: Ventanilla de atención, Programa facturación. *Humanos: Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, médicos de la institución, profesionales de Enfermería y auxiliares de enfermería, personal de facturación, personal administrativo Metodológicos: *Formulario de prescripción de medicamentos controlados, control de entrega de fórmulas, Libro de control de medicamentos controlados, Registros en libros de control</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO: CA-ATFDM-CICP-003	
		PROCESO: DISPENSACION DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS				VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Realizar la prescripción de las fórmulas de los Medicamentos de control a los usuarios de la institución	Médicos de la institución	Una vez realizada la valoración y determinado el plan de manejo.	En los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Iniciar el tratamiento requerido para la patología del usuario y para que la farmacia pueda despachar eficazmente los Medicamentos.	Registrando el medicamento en el formulario indicado para medicamentos de control, Cumpliendo las buenas prácticas de formulación, evitando dejar espacios en blanco en la formulas y empleando tiempos lógicos para esta actividad. Se debe tener en cuenta las guías de manejo adoptadas por la institución.	
2	Revisar las ordenes médicas, la formulación del medicamento y el correcto diligenciamiento de los formularios de medicamentos controlados	Profesional de enfermería	Una vez culminado el paso anterior	En los servicios.	Verificar las órdenes para el usuario, la posología, frecuencia y vía de administración, el correcto diligenciamiento de la fórmula y del formulario para medicamentos de control	Verificando a historia clínica y los formularios.	
3	Recepcionar y revisar las fórmulas y el formulario de medicamentos de control	Auxiliares de farmacia	Cuando se entreguen las formulas y los formularios en farmacia	Farmacia	Confirmar que las formulas y los formularios de medicamentos de control estén bien diligenciados y Confirmar la existencia de los medicamentos prescritos.	El auxiliar de farmacia revisa la Formula y el formulario de medicamentos de control, verificando que se encuentren bien diligenciados. Se confirma la existencia del medicamento.	
4	Ingreso de fórmulas al sistema	Auxiliares de farmacia	Una vez los requisitos para entrega del medicamento estén completos.	Farmacia	Mantener actualizado el sistema de facturación. Garantizar la facturación del 100% de los medicamentos.	Digitando la información en el sistema de facturación.	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO: CA-ATFDM-CICP-003	
		PROCESO: DISPENSACION DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS				VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 2 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
5	Despachar los medicamentos formulados	Auxiliar de farmacia	Una vez realizado el procedimiento anterior	farmacia	Entregar los medicamentos formulados a los usuarios de los servicios de Caprecom IPS Clínica Popayán, para garantizar el inicio oportuno del tratamiento médico.	Entregando los medicamentos al camillero, auxiliar de enfermería. Al familiar o usuario cuando corresponden a atenciones que no requieren hospitalización, se entrega de los medicamentos con la copia de la fórmula y se realiza una explicación de la forma cómo administrar el medicamento.	
6	Registro de la fórmula en el libro de medicamentos controlados.	Auxiliares de farmacia, coordinador de farmacia	Una vez entregado el medicamento.	Farmacia	Mantener un control del movimiento de los medicamentos controlados	Se registra en el libro de medicamentos controlados los medicamentos despachados, la fórmula donde se registra y la cantidad entregada.	
7	Recepcionar los medicamentos con el soporte de devolución.	Profesional y auxiliares de enfermería, auxiliares y coordinador de farmacia	En el momento de entregar los medicamentos por paciente se revisa la existencia de sobrantes.	Servicios	Mantener un control estricto de existencias, facturar exactamente lo que consume el paciente y evitar pérdidas de medicamentos por vencimiento en piso	El auxiliar de farmacia recibe los medicamentos sobrantes con el formato de devolución de medicamentos correctamente diligenciado. Dejando una copia en el servicio para anexar luego a la factura de cada paciente.	
8	Realizar el respectivo descargo de la facturación de los medicamentos e insumos devueltos	Auxiliares de farmacia	Una vez realizadas las devoluciones	Farmacia	Garantizar la facturación de los servicios y productos efectivamente prestados.	Realizando las descargas en el sistema de facturación por cada usuario en el I que se soporto devoluciones	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-003		
		PROCESO: DISPENSACION DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 3 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
9	Verificar el correcto despacho y facturación de las fórmulas de medicamentos Controlados	Coordinador farmacia	Al finalizar la jornada	Farmacia	Garantizar que el proceso se encuentre funcionando adecuadamente de manera que tanto el inventario de medicamentos como su facturación se hayan realizado en forma oportuna y eficaz.	Comparando los soportes físicos contra el sistema.	
10	Entregar los resultados al área de Auditoria	Coordinador de farmacia	Diariamente	Oficina de auditoria	Poder realizar control y seguimiento a las diferentes actividades	Entregando el resultado de la verificación.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRÍA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

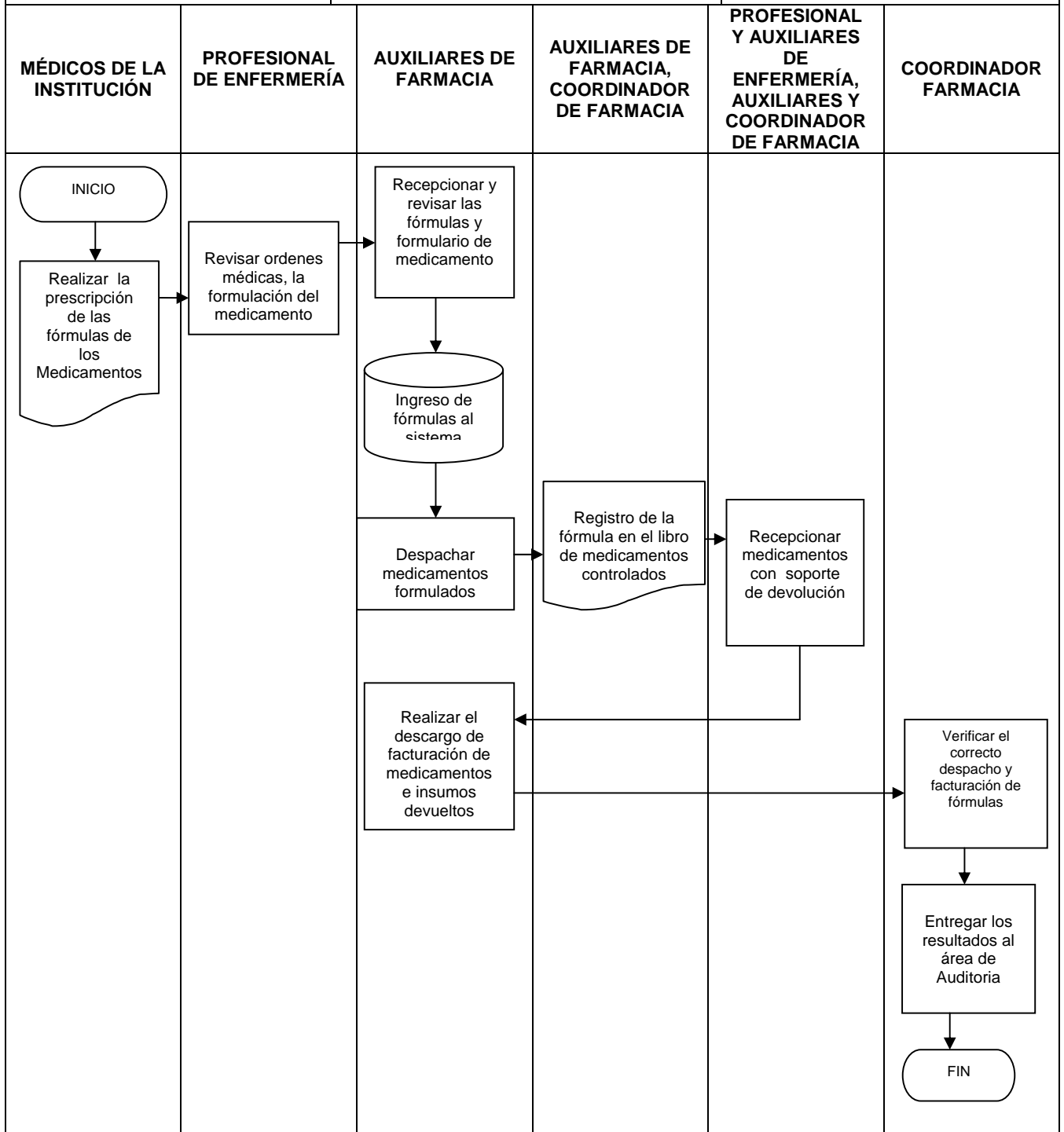
**DIAGRAMA DE FLUJO
DISPENSACION DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS**


CODIGO: CA-ATFDM-CICP-003


VERSION: 01



**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFDM-CICP-004
	PROCESO: DISPENSACION DE ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS – UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Definir el proceso para garantizar la entrega eficaz, eficiente, oportuna de los elementos médico quirúrgicos requeridos para la administración de medicamentos en el servicio de urgencias.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El proceso para Dispensación de elementos médico quirúrgicos – Unidosis- en el servicio de urgencias, inicia una vez el Profesional de enfermería del servicio de urgencias elabora el formulario para solicitud de elementos médico quirúrgico necesarios para la adecuada prestación del servicio en Urgencias y finaliza una vez son entregados los insumos y se obtienen los resultados de los seguimientos. El alcance del proceso corresponde al servicio de farmacia y urgencias.</p> <p>RESPONSABLE: Profesionales de Enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, Coordinador de farmacia, Auxiliar de farmacia, personal de facturación.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Elementos Medico quirúrgicos –unidosis- dispensados adecuadamente con calidad.</p> <p>NORMATIVIDAD: Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998.</p> <p>RECURSOS: Tecnológicos: Software, computadores y lector óptico. *Logísticos: Ventanilla de atención, Programa facturación, estantería *Humanos: Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, profesionales de Enfermería y auxiliares de enfermería, personal de facturación, personal administrativo Metodológicos: *Formato de solicitud de unidosis, control de entrega de unidosis, soportes de utilización y devoluciones. </p>		

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-004	
		PROCESO: DISPENSACION DE ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS – UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE URGENCIAS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Verificar los requerimientos de elementos médico quirúrgicos necesarios para el servicio de urgencias y observación y diligenciar el formato.	Profesional de enfermería	Una vez verifica las historias clínicas y las órdenes médicas	Urgencias y observación	Realizar el pedido de los materiales requeridos en el servicio de urgencias para garantizar la atención de los usuarios que consultan el mismo.	Diligenciando el formato definido para solicitud de elementos médico quirúrgicos.
2	Recepcionar y revisar los formatos para solicitud de elementos médico quirúrgicos.	Auxiliares de farmacia	Cuando se entreguen los formatos en farmacia	Farmacia	Confirmar los elementos requeridos en el servicio de urgencias y confirmar su existencia en el servicio.	El auxiliar de farmacia revisa el Formato, verificando que se encuentren bien diligenciados. y confirma la existencia del medicamento.
3	Ingreso de formatos al sistema	Auxiliares de farmacia	Una vez los requisitos para entrega de los elementos estén completos.	Farmacia	Mantener actualizado el sistema de facturación. Garantizar la facturación del 100% de los elementos.	Digitando la información en el sistema de facturación.
4	Despachar los elementos médico quirúrgicos solicitados por el servicio de urgencias	Auxiliar de farmacia	Una vez realizado el procedimiento anterior	farmacia	Entregar los elementos médico quirúrgicos requeridos para la atención de los usuarios de urgencias.	Entregando los elementos médico quirúrgicos al camillero, auxiliar de enfermería. Del servicio de urgencias.
5	Registro de los elementos médico quirúrgicos suministrados en libro de control y seguimiento.	Auxiliares de Farmacia, coordinador de farmacia	Una vez entregado los elementos médico quirúrgicos	Farmacia	Mantener un control del movimiento de los elementos médico quirúrgicos en la institución	Se registra en el libro de control de elementos de unidosis despachados, donde se registra la cantidad entregada y tipo de elemento entregado.

  <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-004	
		PROCESO: DISPENSACION DE ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS – UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE URGENCIAS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
			Página: 2 de 2			
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Recepcionar los insumos con el soporte de devolución.	Personal de enfermería, auxiliares y coordinador de farmacia	En el momento de entregar los medicamentos por paciente se revisa la existencia de sobrantes.	farmacia	Mantener un control estricto de existencias, facturar exactamente lo que consume el paciente y evitar pérdidas de elementos médico quirúrgicos	El auxiliar de farmacia recibe los medicamentos sobrantes con el formato de devolución de elementos médico quirúrgicos correctamente diligenciado. Dejando una copia en el servicio para anexar luego a la factura de cada paciente.
7	Realizar el respectivo descargo de la facturación de los elementos médico quirúrgicos devueltos	Auxiliares de farmacia	Una vez realizadas las devoluciones	Farmacia	Garantizar la facturación de los servicios y productos efectivamente prestados.	Realizando las descargas en el sistema de facturación por cada usuario en el I que se soporte devoluciones
8	Verificar el correcto Despacho y facturación de las elementos médico quirúrgicos	Coordinador de farmacia	Al finalizar la jornada	Farmacia	Garantizar que el proceso se encuentre funcionando adecuadamente de manera que tanto el inventario de elementos como su facturación se hayan realizado en forma oportuna y eficaz.	Comparando los soportes físicos contra el sistema.
9	Entregar los resultados al área de Auditoria	Coordinador de farmacia	Diariamente	Oficina de auditoria	Poder realizar control y seguimiento a las diferentes actividades	Entregando el resultado de la verificación.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

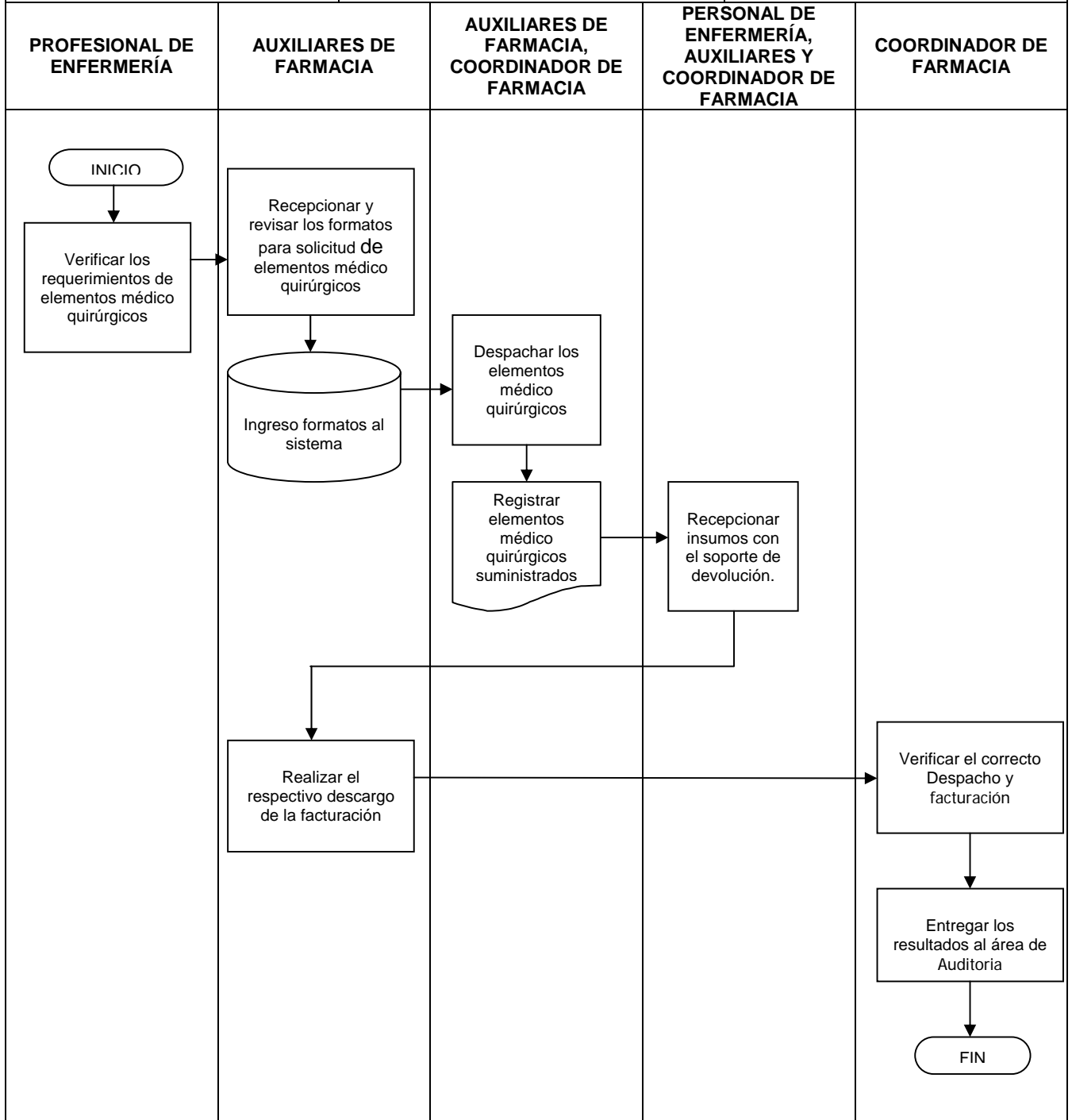
DIAGRAMA DE FLUJO
DISPENSACION DE ELEMENTOS
MEDICO QUIRURGICOS –
UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS


CODIGO: CA-ATFDM-CICP-004

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFDM-CICP-005
	PROCESO: DISPENSACION DE ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS – UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Definir el proceso para garantizar la entrega eficaz, eficiente, oportuna de los elementos médico quirúrgicos requeridos para la administración de medicamentos en el servicio de Hospitalización

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso para Dispensación de elementos médico quirúrgicos – Unidosis- en el servicio de hospitalización, inicia una vez el Profesional de enfermería del servicio de hospitalización elabora el formulario para solicitud de elementos médico quirúrgico necesarios para la adecuada prestación del servicio y finaliza una vez son entregados los insumos y se obtienen los resultados de los seguimientos.

El alcance del proceso corresponde al servicio de farmacia y hospitalización

RESPONSABLE:

Profesionales de Enfermería, auxiliares de enfermería, camilleros, Coordinador de farmacia, Auxiliar de farmacia, personal de facturación.

PRODUCTO/SERVICIO:

Elementos Medico quirúrgicos –unidosis- dispensados adecuadamente con calidad.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998.


RECURSOS:


Tecnológicos: Software, computadores y lector óptico.

***Logísticos:** Ventanilla de atención, Programa facturación, estantería

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, profesionales de Enfermería y auxiliares de enfermería, personal de facturación, personal administrativo

Metodológicos: *Formato de solicitud de unidosis, control de entrega de unidosis.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-005	
		PROCESO: DISPENSACION DE ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS – UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Verificar los requerimientos de elementos médico quirúrgicos necesarios para el servicio de hospitalización y diligenciar el formato.	Profesional de enfermería	Una vez que verifica las historias clínicas y las órdenes médicas	Hospitalización n.	Realizar el pedido de los materiales requeridos en el servicio de Hospitalización para garantizar la atención de los usuarios que se encuentran en el mismo.	Diligenciando el formato definido para solicitud de elementos médico quirúrgicos.
2	Recepcionar y revisar los formatos para solicitud de elementos médico quirúrgicos.	Auxiliares de farmacia	Cuando se entreguen los formatos en farmacia	Farmacia	Confirmar los elementos requeridos en el servicio de hospitalización y confirmar su existencia en farmacia.	El auxiliar de farmacia revisa el Formato, verificando que se encuentre bien diligenciado y confirma la existencia del medicamento.
3	Ingreso de formatos al sistema	Auxiliares de farmacia	Una vez los requisitos para entrega de los elementos estén completos.	Farmacia	Mantener actualizado el sistema de facturación. Garantizar la facturación del 100% de los elementos.	Digitando la información en el sistema de facturación.
4	Despachar los elementos médico quirúrgicos solicitados por el servicio de hospitalización	Auxiliar de farmacia	Una vez realizado el procedimiento anterior	farmacia	Entregar los elementos médico quirúrgicos requeridos para la atención de los usuarios de hospitalización	Entregando los elementos médico quirúrgicos al camillero, auxiliar de enfermería. Del servicio de hospitalización.
5	Registro de los elementos médico quirúrgicos suministrados en libro de control y seguimiento.	Auxiliares de Farmacia, coordinador de farmacia	Una vez entregado los elementos médico quirúrgicos	Farmacia	Mantener un control del movimiento de los elementos médico quirúrgicos en la institución	Se registra en el libro de control de elementos de unidosis despachados, donde se registra la cantidad entregada y tipo de elemento entregado.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-005		
		PROCESO: DISPENSACION DE ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS – UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 2 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
6	Recepcionar los elementos con el soporte de devolución.	Personal de enfermería, auxiliares y coordinador de farmacia	En el momento de entregar los elementos por paciente se revisa la existencia de sobrantes.	Servicios	Mantener un control estricto de existencias, facturar exactamente lo que consume el paciente y evitar pérdidas de elementos en piso	El auxiliar de farmacia recibe los elementos sobrantes con el formato de devolución de unidosis correctamente diligenciado. Dejando una copia en el servicio para anexas luego a la factura de cada paciente.	
7	Realizar el respectivo descargo de la facturación de los elementos devueltos	Auxiliares de farmacia	Una vez realizadas las devoluciones	Farmacia	Garantizar la facturación de los servicios y productos efectivamente prestados.	Realizando las descargas en el sistema de facturación por cada usuario en el que se soporto devoluciones	
8	Verificar el correcto Despacho y facturación de los elementos médico quirúrgicos	Coordinador de farmacia	Al finalizar la jornada	Farmacia	Garantizar que el proceso se encuentre funcionando adecuadamente de manera que tanto el inventario de elementos como su facturación se hayan realizado en forma oportuna y eficaz.	Comparando los soportes físicos contra el sistema.	
9	Entregar los resultados al área de Auditoría	Coordinador de farmacia	Diariamente	Oficina de auditoría	Poder realizar control y seguimiento a las diferentes actividades	Entregando el resultado de la verificación.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



ANESTECOOP
COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

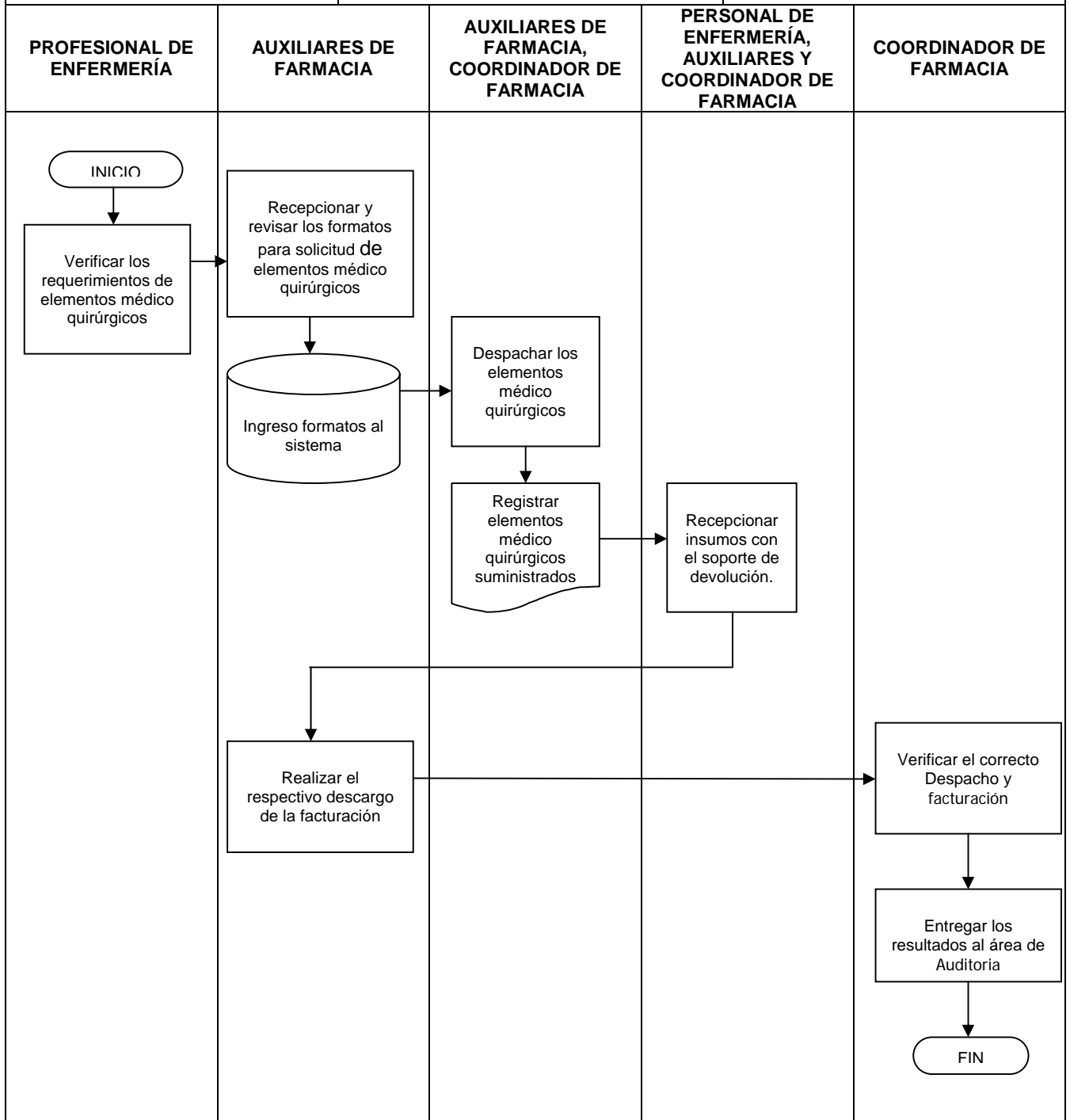
DIAGRAMA DE FLUJO
DISPENSACION DE ELEMENTOS
MEDICO QUIRURGICOS –
UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACION


CODIGO: CA-ATFDM-CICP-005

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFDM-CICP-006
	PROCESO: DISPENSACION DE INSUMOS Y ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS – UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE QUIROFANOS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 2

OBJETIVO:

Definir el proceso para garantizar la entrega eficaz, eficiente, oportuna de los insumos y elementos médico quirúrgicos requeridos para el funcionamiento oportuno, eficiente y eficaz de quirófanos.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez el personal de quirófanos elaboran el formulario para solicitud de elementos médico quirúrgico necesarios para la adecuada prestación y funcionamiento de los quirófanos y finaliza una vez son entregados los insumos y elementos requeridos y se descargan las devoluciones.

El alcance del proceso corresponde al servicio de farmacia y quirófanos.

DEFINICIONES:

Suministros: son todos los bienes farmacéuticos de asistencia médica, material médico quirúrgico, equipos y demás materiales necesarios para el adecuado funcionamiento de la institución.

Suministros no Facturables: guantes de examen, espadrapo, mascarillas, gorros, soluciones desinfectantes, baja lenguas, aplicadores, etc.

RESPONSABLE:

Personal de quirófanos, camilleros, programación de cirugía, Personal de farmacia y el personal de facturación.

PRODUCTO/SERVICIO:

Insumos y elementos Médico quirúrgicos –unidosis- dispensados adecuadamente con calidad, para garantizar la prestación de los servicios de quirófanos.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998.


RECURSOS:


Tecnológicos: Software, computadores y lector óptico.



***Logísticos:** Ventanilla de atención, Programa facturación, estantería

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, profesional de Enfermería, instrumentadoras, programación de cirugía y auxiliares de enfermería del área de quirófanos, personal de facturación, personal administrativo

Metodológicos: *Formato de solicitud de unidosis, control de entrega de unidosis, soportes de utilización y devolución de elementos médico quirúrgicos

		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-006	
		PROCESO: DISPENSACION DE ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS - UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE QUIROFANOS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
Página: 1 de 3						
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Verificar los requerimientos de elementos médico quirúrgicos necesarios para el servicio de quirófanos de acuerdo a la programación de cirugías y diligenciar el formato.	Coordinador de quirófanos y las Instrumentadoras	Una vez verifica las cirugías programadas el día anterior	Quirófanos y programación de cirugías	Realizar el pedido de los insumos y materiales requeridos para los procedimientos quirúrgicos programados para garantizar la atención de los usuarios programados para la realización de procedimientos quirúrgicos.	Diligenciando el formato definido y solicitud de insumos y elementos médico quirúrgicos.
2	Recepcionar y revisar los formatos para solicitud de insumos y elementos médico quirúrgicos.	Auxiliares de farmacia	Cuando se entreguen los formatos en farmacia	Farmacia	Confirmar los elementos requeridos en quirófanos y confirmar su existencia en el servicio.	El auxiliar de farmacia revisa el Formato, verificando que se encuentren bien diligenciados y confirma la existencia del medicamento.
3	Ingreso de formatos al sistema	Auxiliares de farmacia	Una vez los requisitos para entrega de los elementos e insumos estén completos.	Farmacia	Mantener actualizado el sistema inventarios. Garantizar la actualización del 100% de los elementos entregados.	Digitando la información en el sistema de control de inventarios.
4	Armar los paquetes relacionando los elementos que se van a entregar en la hoja de gastos	Coordinador y Auxiliar de farmacia, instrumentadora asignada	Después del paso anterior	Farmacia	Garantizar los elementos e insumos requeridos para cada cirugía	Armando los paquetes de forma individual por cada cirugía a realizarse al día siguiente.
5	Despachar los paquetes médico quirúrgicos solicitados por quirófanos	Auxiliar de farmacia	Una vez realizado el procedimiento anterior	farmacia	Entregar los paquetes requeridos para los procedimientos quirúrgicos.	Entregando los elementos médico quirúrgicos al camillero, auxiliar de enfermería, del servicio de urgencias.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-006		
		PROCESO: DISPENSACION DE ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS - UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE QUIROFANOS			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 2 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
6	Registro de los elementos médico quirúrgicos suministrados en libro de control y seguimiento.	Auxiliares de Farmacia, coordinador de farmacia	Una vez entregado los elementos médico quirúrgicos	Farmacia	Mantener un control del movimiento de los elementos médico quirúrgicos en la institución	Se registra en el libro de control de elementos de unidosis despachados, donde se registra la cantidad entregada y tipo de elemento entregado.	
7	Recepcionar los elementos con el soporte de devolución.	Coordinador de quirófanos y las instrumentadoras	En el momento de verificar los elementos consumidos en el acto quirúrgico contra los elementos entregados y se realiza la devolución de sobrantes.	Quirófanos	Mantener un control estricto de existencias, y garantizar el adecuado manejo de los recursos y facturar exactamente lo que consume el usuario y evitar pérdidas de insumos y elementos en quirófanos	El auxiliar de farmacia recibe los medicamentos sobrantes con el formato de devolución de medicamentos correctamente diligenciado. Dejando una copia en el servicio para anexar luego a la factura de cada paciente.	
8	Realizar el respectivo descargo de la facturación de los elementos e insumos devueltos	Auxiliares de farmacia	Una vez realizadas las devoluciones y verificadas	Farmacia	Garantizar la facturación de los servicios y productos efectivamente prestados.	Realizando las descargas en el sistema de facturación por cada usuario en el que se soporto devoluciones	
9	Verificar el correcto Despacho, facturación de los elementos médicos quirúrgicos, y los consumos en cada procedimiento quirúrgico.	Coordinador de farmacia	Al finalizar la jornada	Farmacia	Garantizar que el proceso se encuentre funcionando adecuadamente de manera que tanto el inventario de elementos como su facturación y las constancias de los consumos se hayan realizado en forma oportuna y eficaz.	Comparando los soportes físicos contra el sistema.	

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFDM-CICP-006		
		PROCESO: DISPENSACION DE ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS - UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE QUIROFANOS			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 3 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
10	Entregar los resultados al área de Auditoria	Coordinador de farmacia	Diariamente	Oficina de auditoria	Poder realizar control y seguimiento a las diferentes actividades	Entregando el resultado de la verificación.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

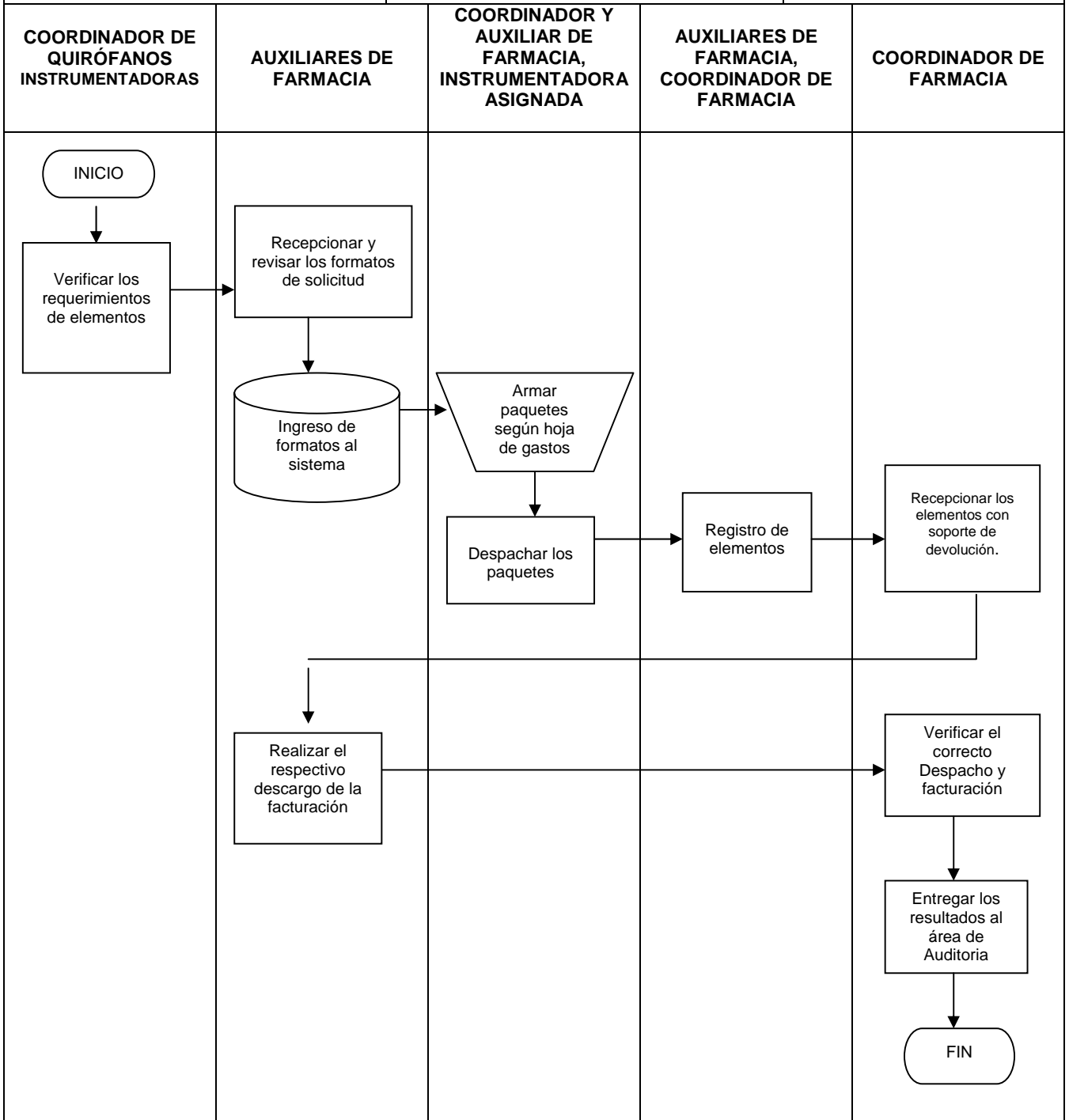
DIAGRAMA DE FLUJO
DISPENSACION DE INSUMOS Y
ELEMENTOS MEDICO QUIRURGICOS
- UNIDOSIS- EN EL SERVICIO DE
QUIROFANOS

CODIGO: CA-ATFDM-
CICP-006


VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008


Página: 1 de 1





		OFICINA DE CALIDAD	
		IDENTIFICACION DE PROCESOS	
		Dependencia: APOYO TERAPEUTICO- ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	
		Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área:
Versión: 01			
Página 1 de 1			
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE	
1. Recepción y almacenamiento de Medicamentos	Servicio de farmacia	Coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia,	
2. Realización de inventarios	Servicio de farmacia	Coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia,	
3. Manejo de vencimientos	Servicio de farmacia,	Coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia	
4. Recepción y almacenamiento de Medicamentos de alto costo y/o Controlados	Servicio farmacia,	Coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia,	

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA
ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS CAPRECOM IPS
CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFALM-CICP-001
	PROCESO: ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 1

OBJETIVO:

* Implementar la metodología de almacenamiento para medicamentos que asegure que la rotación de los mismos sea eficiente, minimizando las pérdidas por mal almacenamiento o por vencimiento, permitiendo la realización inventarios físicos.

*Mantener un control de entradas o salidas de medicamentos para evitar desajustes de inventarios

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez los pedidos son entregados en farmacia y termina una vez se almacenen los medicamentos garantizando su conservación, rotación y manejo de fechas de vencimiento, se incluyen en el inventario y se realizan los controles del proceso.

Servicio de Farmacia.

RESPONSABLE:

Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia.

PRODUCTO/SERVICIO:

Medicamentos almacenados con las condiciones físicas y técnicas requeridas que garanticen la conservación adecuada de los medicamentos y la rotación de los mismos.

DEFINICIONES:

SISTEMA FEFO: (First Expire First Out) Es el sistema de almacenamiento que permite que los medicamentos próximos a vencer salgan antes que los que tengan fecha de vencimiento lejana.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998

RECURSOS:


Tecnológicos: Software, computadores.

***Logísticos:** Bodega de almacenamiento, Estantes, Programa de facturación.

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia personal administrativo.

***Metodológicos:** Reporte de entradas y salidas medicamentos, control de medicamentos por fecha de vencimiento, lote y registro INVIMA. Normas técnicas de almacenamiento establecidas para cada producto, manual de almacenamiento, Control de las fechas de vencimiento, Rotación de lotes.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFALM-CICP-001	
		PROCESO : ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recepcionar el pedido	Auxiliar de farmacia y coordinador de farmacia	Una vez levantada el acta de recepción técnica	Farmacia	Recibir los medicamentos e incluirlos en el inventario.	El encargado de entregar los pedidos entrega al auxiliar de farmacia el pedido junto con la factura para que este confirme la cantidad facturada.
2	Clasificar los medicamentos de acuerdo a las condiciones de almacenamiento	Auxiliares y coordinador de farmacia	Una vez se ha recepcionado el pedido	Farmacia	Garantizar las condiciones adecuadas de almacenamiento de los medicamentos: -X1 requieren refrigeración. X2 necesitan almacenamiento por debajo de 15° C sin llegar a refrigeración. X3 Productos que deben almacenarse entre 15 y 25° C. TA Temperatura ambiente (equivale a 25 o 30° C). PL Protegido de la luz (fotosensible). PH Protegido de la humedad (higroscópico).	El auxiliar de farmacia realiza la clasificación y registra los datos de cada uno de los medicamentos del pedido en el formato de control. Para determinar los sitios de almacenamiento adecuado.
3	Realizar la verificación de los lotes, fecha de vencimiento, Registro INVIMA, Nombre del laboratorio, presentación	Auxiliares de farmacia y coordinador de farmacia	Después de cumplido el paso anterior	Farmacia	Garantizar la rotación de los medicamentos de tal manera que se consuman en primera instancia los medicamentos próximos a vencerse	Diligenciando el formato de control
4	Almacenar los medicamentos de acuerdo a su organización garantizando las condiciones requeridas y que los medicamentos	Auxiliar de farmacia	Una vez se haya confirmado la cantidad entregada	Farmacia	Mantener los pedidos en un lugar acorde con los requerimientos	El auxiliar de farmacia, lleva los medicamentos a la estantería correspondiente o a la nevera si es necesario, y ordena los medicamentos de tal forma que sean fácilmente identificables, colocando la mercancía

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFALM-CICP-001	
		PROCESO : ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
5	Ingresar los medicamentos al inventario	Auxiliar de farmacia coordinador de farmacia	Finalizado el paso anterior	farmacia	Actualizar las existencias de los medicamentos en el inventario	Diligenciando los ingresos de acuerdo a los parámetros establecidos.
6	Verificar el correcto proceso de almacenamiento y de ingreso de los medicamentos al inventario.	Coordinador de farmacia	Al finalizar el proceso	Farmacia	Garantizar que el proceso se haya realizado oportuna y adecuadamente, para que los medicamentos conserven su viabilidad	Comparando los soportes físicos contra el sistema.
7	Entregar los resultados al área de Auditoria	Coordinador de farmacia	Diariamente	Oficina de auditoria	Poder realizar control y seguimiento a las diferentes actividades	Entregando el resultado de la verificación.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



ANESTECOOP
COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

**DIAGRAMA DE FLUJO
ALMACENAMIENTO DE
MEDICAMENTOS**

CODIGO: CA-ATFALM-CICP-001

VERSION: 01

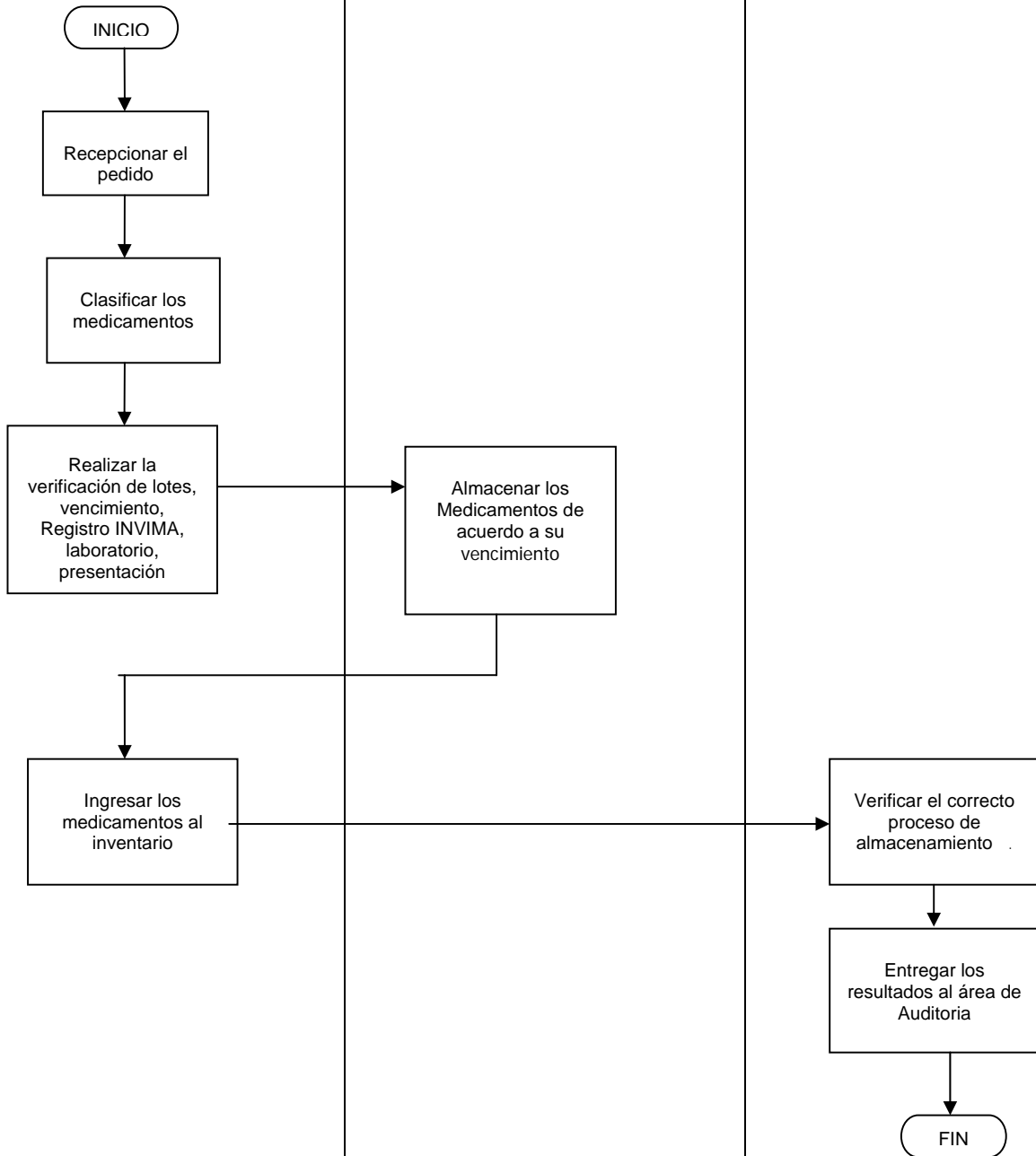
**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**


Página: 1 de 1

**AUXILIAR DE FARMACIA Y
COORDINADOR DE FARMACIA**

AUXILIAR DE FARMACIA

COORDINADOR FARMACIA



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFALM-CICP-002
	PROCESO: REALIZACION DE INVENTARIOS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Mantener un control rutinario y garantizar el suministro adecuado de los medicamentos a través de los inventarios.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Servicio de Farmacia

RESPONSABLE:

Coordinador de farmacia, Auxiliar de farmacia y personal administrativo.

PRODUCTO/SERVICIO:

Inventarios de medicamentos actualizados, realizados y verificados adecuadamente

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998.



RECURSOS:

***Tecnológicos:** Software, computadores.

***Logísticos:** bodega de almacenamiento, estantes, programa de inventarios y tarjetas de inventarios.

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, personal de administración

***Metodológicos:** procesos para levantar inventarios

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO: CA-ATFALM-CICP-002	
		PROCESO REALIZACION DE INVENTARIOS				VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008.	
							Página: 1 de 1
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Determinación de fecha de Inventarios	Coordinador de farmacia; Dirección de la clínica; Departamento de inventarios	Cada seis meses o Cuando surja la necesidad.	Servicio de farmacia de	Mantener actualizados y controlados los inventarios de farmacia	El coordinador de farmacia determina una fecha para realizar el inventario e informa por escrito al Departamento de Inventarios y a la Dirección de la institución.	
2	Alistamiento del inventario	Coordinador de farmacia; Auxiliares de farmacia	Una vez establecida la fecha de inventario	Servicio de farmacia.	Facilitar el conteo de medicamentos.	Los auxiliares de farmacia ordenan la estantería y las bodegas.	
3	Realización física del inventario	Coordinador de farmacia; Auxiliares de farmacia; departamento de inventarios	En la fecha definida.	Farmacia y bodegas de farmacia.	Mantener actualizados y controlados los inventarios de farmacia	Se realiza el conteo de los medicamentos y se diligencia completamente las tarjetas de inventarios, esta operación debe realizarse por duplicado, y por personas distintas para no sesgar la información.	
4	Comparación con datos del sistema	Coordinador de farmacia; Auxiliares de farmacia; departamento de inventarios.	Una vez realizado el inventario físico.	Farmacia	Confirmar los datos del sistema con los datos del inventario físico	Los resultados del inventario físico se comparan con el listado de existencias a la fecha. Si hay diferencias deben aclararse inmediatamente.	
5	Levantamiento del acta de inventarios.	Funcionarios que realizaron el inventario.	Cuando se tenga claridad sobre los resultados obtenidos	Farmacia	Tener un registro documentado sobre las realización del inventario y los resultados obtenidos	Una vez se hayan terminado el inventario y la comparación con los datos del sistema, se levanta un acta donde firman los participantes y se consignan las inconsistencias.	
6	Entregar los resultados a Gerencia y al área de Auditoria	Coordinador de farmacia	Una vez haya culminado el proceso de inventario	Gerencia y Auditoria	Realizar control y seguimiento a las diferentes actividades	Entregando el resultado del proceso de inventario.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



ANESTECOOP
COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

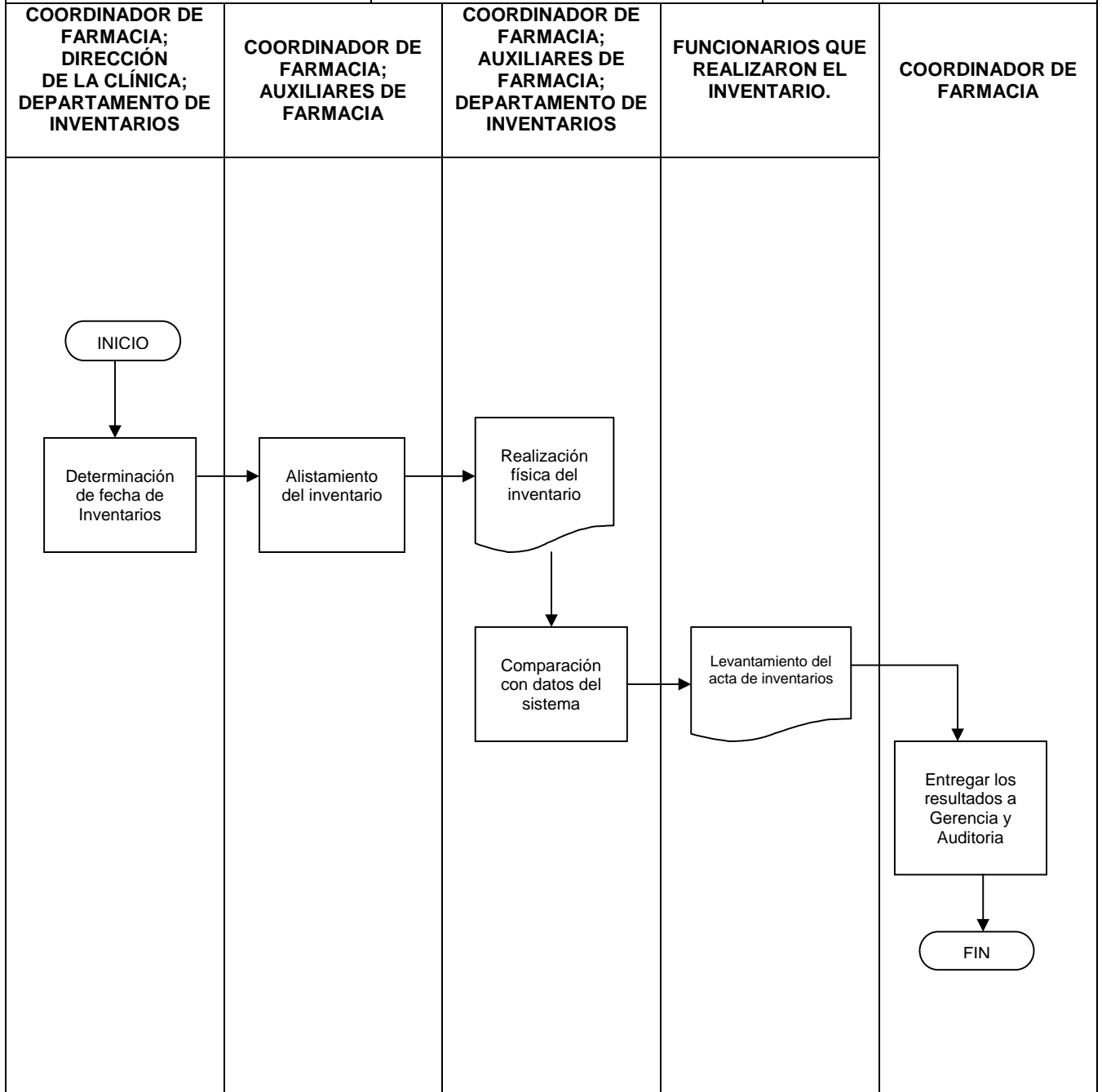
DIAGRAMA DE FLUJO
REALIZACION DE INVENTARIOS


CODIGO: CA-ATFALM-CICP-002

VERSION: 01



**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**



Página: 1 de 1




 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>	<p>MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO</p>	<p>CODIGO: CA-ATFALM-CICP-003</p>
	<p>PROCESO: MANEJO DE MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCERSE</p>	<p>VERSION: 01</p>
	<p>AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS</p>	<p>FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008</p>

<p>OBJETIVO:</p> <p>*Disminuir la perdida de recursos financieros por los posibles vencimientos que se presenten.</p> <p>*Evitar percances legales o de salud pública, por la rotación de medicamentos vencidos en los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:</p> <p>El proceso inicia una vez se tienen establecidas las fechas de vencimiento de los medicamentos que se encuentran en la institución y termina cuando las personas responsables de la custodia de estos medicamentos, informan una vez faltan 6 meses para el vencimiento de los medicamentos, se realizan las acciones de control, seguimiento y se realizan las acciones pertinentes a garantizar la rotación de estos medicamentos.</p> <p>Servicio de Farmacia y personal de enfermería</p> <p>RESPONSABLE:</p> <p>Coordinador de farmacia, Auxiliar de farmacia, profesional de Enfermería.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO:</p> <p>Control efectivo de los medicamentos próximos a vencerse, garantizando su utilización oportuna o rotación hacia otras instituciones de la red donde su rotación sea alta, o cambios con el laboratorio que suministra el medicamento. De esta forma se garantiza la NO utilización de medicamentos vencidos en nuestra institución con la seguridad a los usuarios que esto conlleva.</p> <p>NORMATIVIDAD:</p> <p>Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998, resolución 1043</p> <p>RECURSOS:</p> <p>Tecnológicos: Software, computadores.</p> <p>*Logísticos: Bodega de almacenamiento, Estantes.</p> <p>*Humanos: Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia.</p> <p>*Metodológicos: manejo de medicamentos próximos a vencerse.</p>
--

  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO CA-ATFALM-CICP-003	
		PROCESO: MANEJO DE MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCERSE.				VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Revisar fechas de vencimiento en los medicamentos existentes en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Coordinador de farmacia; auxiliar de farmacia y Profesionales de Enfermería	Cada semana.	Servicio de farmacia y en las estaciones de enfermería	Mantener un control de la fecha de vencimiento de los medicamentos.	El coordinador de farmacia revisa el sistema de ingreso de medicamentos para determinar cuales están próximos a vencerse, a su vez un auxiliar de farmacia inspecciona los estantes con el fin de confirmar la información. Las profesionales de enfermería verifican los medicamentos que se encuentran en las estaciones y registran la verificación con fecha y hora y nombre del responsable.	
2	Reportar a coordinación de farmacia	Profesionales de enfermería	Posterior a la revisión, si se encuentra un medicamento con fecha de vencimiento a 6 meses.	Coordinación de farmacia	Garantizar el proceso de cambio del medicamento o su rotación con otras instituciones	A través de un oficio en el que se relacionan los medicamentos, fecha de vencimiento, lote, reg. INVIMA, presentación, nombre, laboratorio y cantidad	
3	Reportar a nivel central, a otras instituciones de la red, a proveedores y a profesionales de la institución de los medicamentos próximos a vencerse.	Coordinador de farmacia	Cada vez que se encuentre un medicamento con fecha de vencimiento a 6 meses.	Servicio de farmacia	Dar el reporte por escrito y adelantar los trámites para el reemplazo de medicamentos o su formulación antes de la fecha de vencimiento	El coordinador de farmacia realiza el informe con visto bueno del Gerente, informando a los proveedores sobre los medicamentos de próximo vencimiento, de igual manera a nivel central, las otras instituciones y los profesionales de la institución.	

  <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO CA-ATFALM-CICP-003		
		PROCESO: MANEJO DE MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCERSE.			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008		
					Página: 2 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
4	Recibir la solicitud de traslados o de cambios por los proveedores	Coordinador de farmacia	Una vez lleguen a la institución	Farmacia	Verificar la cantidad de medicamentos solicitados para traslados a otras IPS, o para la devolución a nivel central o para el cambio en caso de los proveedores.	El coordinador una vez revise las solicitudes, procede a verificar las cantidades solicitadas y a su embalaje.	
5	Despachar los medicamentos	Coordinador de farmacia	Después de embalar los medicamentos de acuerdo a las condiciones requeridas de almacenamiento.	Farmacia	Garantizar el despacho adecuado de los medicamentos hacia el sitio de destino.	Entregando la relación de los medicamentos a enviar, el sitio hacia donde se despachan y las recomendaciones de transporte	
6	Descargar del sistema los medicamentos despachados	Coordinador y Auxiliar de farmacia, auxiliar administrativo.	Una vez se hayan despachado los medicamentos	Servicio de farmacia	Mantener actualizados y controlados los inventarios de farmacia	Descargando los medicamentos despachados del inventario de farmacia.	
7	Recepcionar los medicamentos enviados por los proveedores en cambio por los próximos a vencerse	Coordinador y auxiliares de farmacia	Una vez recepcionados los medicamentos enviados por los proveedores	farmacia	Mantener actualizado el sistema con los datos requeridos	Una vez el proveedor realice al cambio de los medicamentos, se realiza el ingreso de los medicamento nuevos previa recepción técnica.	
8	Descargar del sistema los medicamentos que los proveedores cambian por fechas de vencimiento próximas.	Coordinador y auxiliares de farmacia	Una vez los medicamentos son entregados a los proveedores	farmacia	Mantener el inventario actualizado lo mismo que las fechas de vencimiento	Una vez los medicamentos han salido de farmacia, se descarga del sistema.	

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO CA-ATFALM-CICP-003	
		PROCESO: MANEJO DE MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCERSE.			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
					Página: 3 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
9	Nota: la reposición de medicamentos se puede hacer con los mismos medicamentos o con medicamentos de mayor rotación, según acuerdo con el proveedor					
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRÍA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



ANESTECOOP
COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

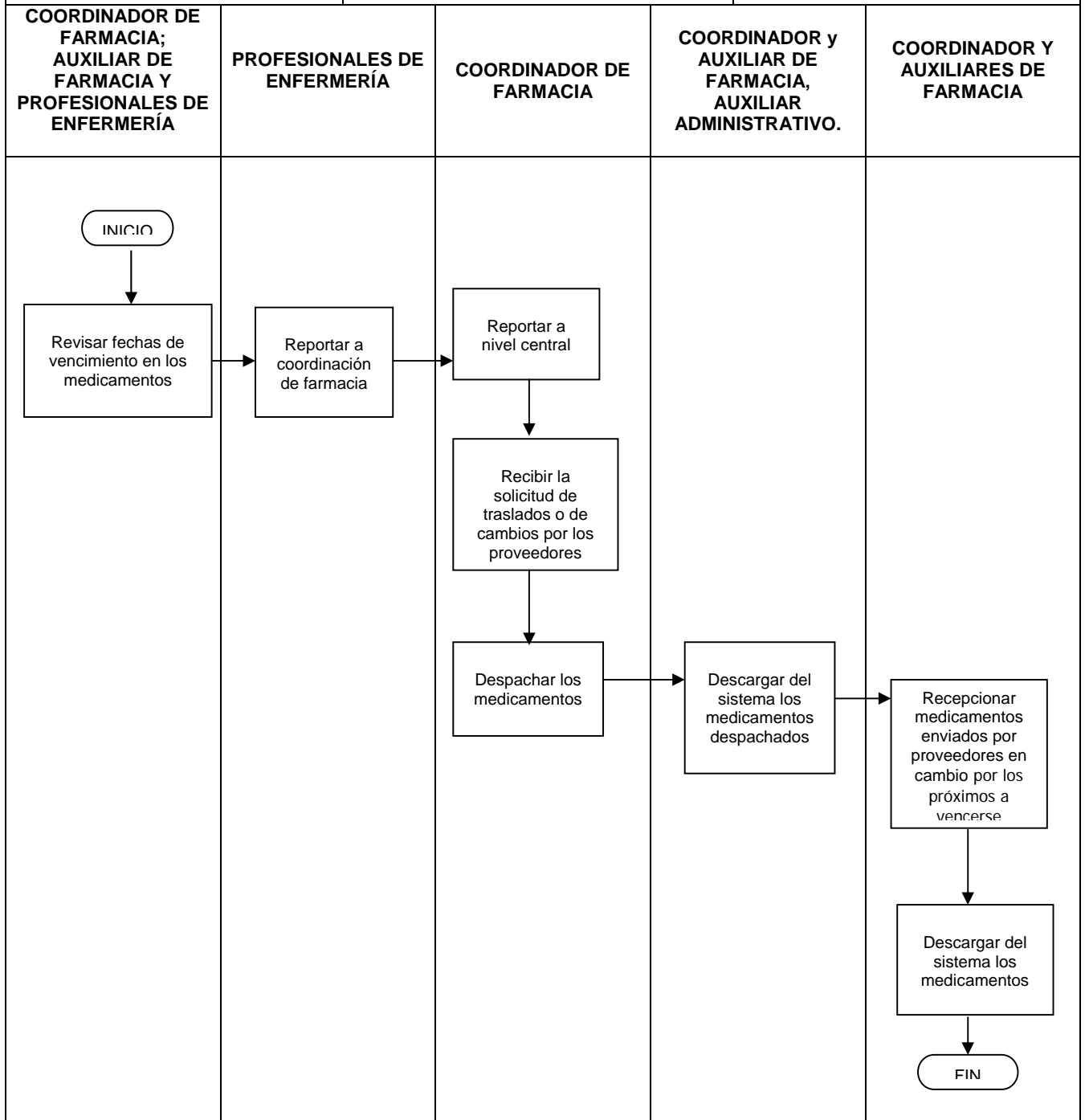
**DIAGRAMA DE FLUJO
MANEJO DE MEDICAMENTOS
PROXIMOS A VENCERSE.**


CODIGO: CA-ATFALM-CICP-003

VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFALM-CICP-004
	PROCESO: ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO Y CONTROLADOS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

*Implementar la metodología de almacenamiento que asegure que la rotación de los medicamentos controlados y/o de alto costo sea eficiente, eficaz y efectiva minimizando las perdidas por mal almacenamiento o por vencimiento, permitiendo la realización inventarios físicos.

*Mantener un control estricto de existencias de los medicamentos controlados y/o de alto costo.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez se reciben los medicamentos de alto costo y/o de control en la farmacia de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y termina una vez se han almacenado los medicamentos, se ha realizado el registro en los libros de control y se ha verificado el proceso.

Campo de aplicación farmacia CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

RESPONSABLE:

Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia.

PRODUCTO/SERVICIO:

Almacenamiento bajo las condiciones requeridas de medicamentos de alto costo y controlados, para garantizar su entrega oportuna y su viabilidad terapéutica.

NORMATIVIDAD:

SISTEMA FEFO: (First Expire First Out) Es el sistema de almacenamiento que permite que los medicamentos próximos a vencer salgan antes que los que tengan fecha de vencimiento lejana.

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998.


RECURSOS:


***Tecnológicos:** Software, computadores y lector óptico.

***Logísticos:** Programa inventarios, facturación, estantería y vitrina para medicamentos de alto costo.

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia, personal administrativo.

***Metodológicos:** *Formato de solicitud de unidosis, control de entrega de unidosis, soportes de utilización y devoluciones.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFALM-CICP-004		
		PROCESO ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO Y CONTROLADOS			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Recepcionar el pedido de medicamentos de control o de alto costo.	Auxiliar de farmacia	Una vez levantada el acta de recepción técnica	Farmacia	Verificar las condiciones de entrega de los medicamentos, las cantidades, presentación, etc.	El mensajero entrega al auxiliar de farmacia el pedido anexando la factura para que éste confirme la cantidad facturada, la presentación laboratorio, fecha de vencimiento, reg. INVIMA, ETC.	
2	Clasificar los medicamentos de acuerdo a las condiciones de almacenamiento	Auxiliar de farmacia	Una vez termine el proceso anterior	Farmacia	Para garantizar las condiciones adecuadas de almacenamiento	Realizando la clasificación de acuerdo al manual de farmacia	
3	Almacenamiento de medicamentos	Auxiliar de farmacia	Una vez se haya confirmado la cantidad entregada y se haya realizado la clasificación	Área de almacenamiento de medicamentos controlados y/o alto costo de la Clínica	Mantener los pedidos en un lugar acorde con los requerimientos	El auxiliar de farmacia, lleva los medicamentos al área cedida para el almacenamiento de estos y los ordena de tal forma que sean fácilmente identificables, colocándolos de forma que el medicamento con fecha de vencimiento más lejana sea de más difícil acceso. Esta área debe permanecer con llave, y se debe realizar la entrega con cada cambio de turno	
4	Registrar el ingreso en los libros de control.	Coordinador y Auxiliares de farmacia	Posterior al almacenamiento	Farmacia	Mantener un control de los medicamentos de control y los medicamentos de alto costo.	Se registra en los libros de control los datos de los medicamentos que ingresaron a la farmacia, tales como lote, fecha de vencimiento, cantidad, registro INVIMA.	
5	Ingresar los medicamentos al sistema	Coordinador y Auxiliares de farmacia	Una vez se haya realizado el registro en los libros	Farmacia	Garantizar la actualización de los inventarios	Ingresando la información en el sistema.	

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO: CA-ATFALM-CICP-004	
		PROCESO ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO Y CONTROLADOS				VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
						Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
6	Verificar los procesos anteriores	Coordinador de farmacia	Una vez terminado el proceso	Farmacia	Garantizar el adecuado control y manejo de los medicamentos de alto costo y controlados	Realizando la verificación de los soportes contra el sistema	
7	Entregar los resultados a auditoria	Coordinador de farmacia	Una vez analizado los resultados	Gerencia y auditoria	Realizar el seguimiento a las actividades	Entregando el informe	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

**DIAGRAMA DE FLUJO
ALMACENAMIENTO DE
MEDICAMENTOS DE ALTO
COSTO Y CONTROLADOS**

CODIGO: CA-ATFALM-CICP-004

VERSION: 01

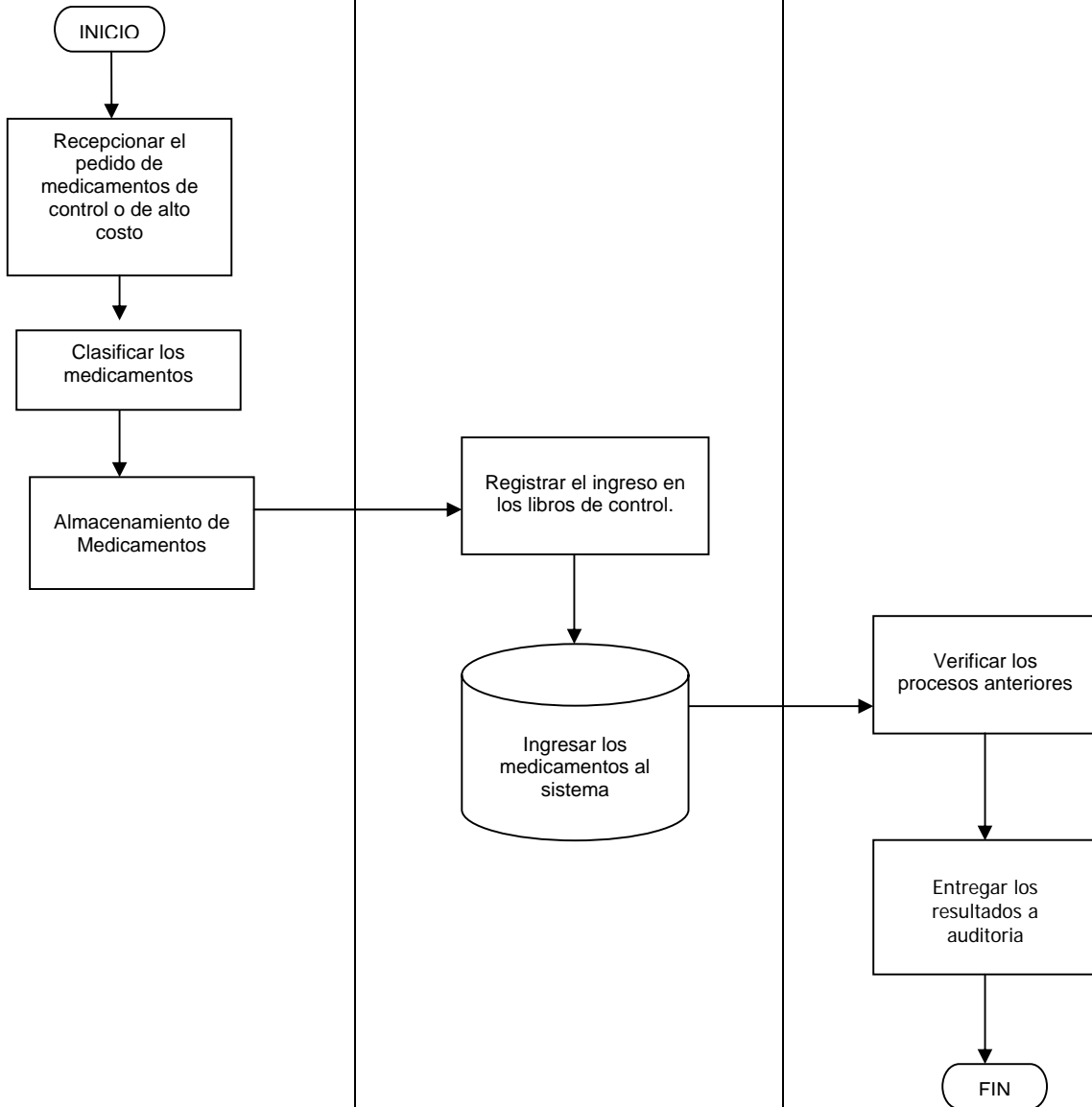
FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008



Página: 1 de 1

AUXILIAR DE FARMACIA


**COORDINADOR Y AUXILIARES
DE FARMACIA**

COORDINADOR DE FARMACIA



  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: APOYO TERAPEUTICO- FARMACIA- FARMACOVIGILANCIA SEGUIMIENTO A RIESGOS	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área:
Versión: 01		
Página 1 de 1		
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1.Seguimiento a reacciones adversas medicamentosas	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Médicos, profesionales y auxiliares de enfermería, coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia, auditoria, oficina de calidad
2.Seguimiento a eventos adversos a dispositivos médicos	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Médicos, profesionales y auxiliares de enfermería, coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia, auditoria, oficina de calidad
3.Verificación de las alertas de farmacovigilancia, tecnovigilancia del Invima, Ministerio de la Protección Social y Registros Invima	Servicio de farmacia,	Coordinador de farmacia, auxiliares de farmacia

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE FARMACOVIGILANCIA
SEGUIMIENTO A RIESGOS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-001
	PROCESO: SEGUIMIENTO A REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA FARMACOVIGILANCIA SEGUIMIENTO A RIESGOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

* Implementar la metodología requerida, práctica y que asegure el seguimiento y control de las posibles reacciones adversas medicamentosas en los usuarios atendidos en nuestra institución.

*Conocer los datos estadísticos y confiables acerca de las reacciones adversas presentadas en los usuarios, por los medicamentos suministrados en la institución, la interacción medicamentosa, las posibles causas que lo originaron y las medidas a tomar para que no se presente nuevamente el evento, garantizando la seguridad del usuario.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez es detectada la reacción medicamentosa por uno de los funcionarios encargados de la administración de los medicamentos a los usuarios en los servicios y finaliza una vez es documentado se realiza el seguimiento al usuario sobre las posibles complicaciones, se determinan las posibles causas de la ocurrencia del evento, se toman las medidas necesarias en lo posible para que no se vuelva a presentar el evento y se informa al ministerio de Protección Social.

Campo de aplicación CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

RESPONSABLE:

Personal médico, profesionales y auxiliares de enfermería, Coordinador y Auxiliares de farmacia, auditoria y área de Calidad.

PRODUCTO/SERVICIO:

Eventos adversos ocasionados por el suministro de medicamentos a los usuarios de nuestra institución, sin intención de causalidad, adecuadamente informados y con un seguimiento exhaustivo hacia nuestros usuarios que garanticen la menor ocurrencia de lesiones en nuestros usuarios o complicaciones e incluso la muerte.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998


RECURSOS:


Tecnológicos: Software, computadores.


***Logísticos:** Bodega de almacenamiento, Estantes, Programa de facturación.

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia personal administrativo.

***Metodológicos:** reporte de eventos adversos con ocasión de la utilización de medicamentos, análisis y seguimiento de eventos adversos.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-001	
		PROCESO : SEGUIMIENTO A REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA SEGUIMIENTO A RIESGOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Detectar e informar las posibles reacciones adversas ocasionadas por el suministro de medicamentos	Médicos, profesionales y Auxiliares de enfermería,	Posterior a la administración de un medicamento, se observe la presencia de signos y síntomas de reacción medicamentosa.	Servicios	Garantizar el seguimiento del usuario y prevenir lesiones o secuelas graves o la muerte del usuario	Vigilando a los usuarios una vez administrados los medicamentos e informando en forma rápida y oportuna al médico de turno o a la profesional de enfermería.
2	Informar al médico de turno y al profesional de enfermería.	Quien haya detectado el evento, generalmente el auxiliar que administra el medicamento	Una vez se observen los signos y síntomas de la reacción	Servicios	Garantizar que no se desencadene un secuela importante o incluso la muerte del usuario	Informando en forma verbal e inmediata de la ocurrencia del evento y dejando constancia clara en la historia clínica notas de enfermería
3	Realizar el diligenciamiento del formato para notificación de reacciones medicamentosas	Médicos, profesionales y Auxiliares de enfermería,	Una vez el usuario se encuentre compensado y no haya peligro de muerte	Servicios	Realizar el reporte y ejecutar las acciones de seguimiento por parte del comité de fármaco vigilancia.	Diligenciando el reporte para sospecha de reacción adversa medicamentosa.
4	Entregar el formato de reporte	Profesional de enfermería	Una vez se haya diligenciado el formato	Farmacia	Iniciar el proceso de seguimiento por parte del comité	Entregando el formato completamente diligenciado
5	Revisar el formato	Coordinador de farmacia	Posterior a su recibido	Farmacia	Verificar el correcto diligenciamiento	Verificando el correcto diligenciamiento del formato
6	Registrar el formato en el libro de control	Coordinador de farmacia	Después de revisarlo	Farmacia	Dejar constancia de recibo del formato	Diligenciando el libro de control

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-001		
		PROCESO : SEGUIMIENTO A REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA SEGUIMIENTO A RIESGOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 2 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
7	Revisar todo lo relacionado con el medicamento que se considera pudo ocasionar la reacción	Coordinador de farmacia	Una vez haya realizado la parte administrativa	Farmacia	Verificar que las condiciones de almacenamiento, fecha de vencimiento, lote, no fueron los responsables de la reacción	Verificando aspectos relacionados con: Calidad e integridad de la presentación, Sospecha de contaminación, Inestabilidad. Defectos en sus componentes, problemas de almacenamiento, interacciones medicamentosas	
8	Documentar los resultados de su investigación	Coordinador de farmacia	Una vez finalizado el paso anterior	Farmacia	Documentar las posibles causas atribuibles al medicamento o a su almacenamiento, que hubieran podido contribuir al desarrollo del evento adverso	Soportando lo anterior por escrito	
9	Convocar a reunión del comité de farmacia	Coordinador de farmacia	Una vez se tenga listo el informe	Auditorio	Informar a los integrantes del comité acerca de la ocurrencia del evento adverso, sus posibles causas, situación clínica del usuario y posibles complicaciones.	Realizando la citación	
10	Desarrollar la reunión	Comité de farmacia	Una vez se hayan reunido	Auditorio	Tomar las medidas necesarias y sugerencias para que no se vuelva a presentar este tipo de incidentes	Realizando el acta	
11	Informar al usuario y personal encargado de su cuidado acerca del	Secretaria de comité	Una vez se obtiene el acta del comité	Servicio	Dar a conocer al usuario y al personal encargado del cuidado los datos obtenidos en la reunión.	Socializando los resultados.	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-001		
		PROCESO : SEGUIMIENTO A REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS			VERSION: 01		
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA SEGUIMIENTO A RIESGOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 3 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
	resultado de la reunión del comité y las medidas a seguir						
12	Enviar el formato de reporte y los resultados del seguimiento a la secretaria de salud municipal o al ministerio de la Protección social	Coordinador de farmacia	Una vez finalizado el proceso	Administración	Para cumplir todo el proceso de farmacovilancia	Enviando copia de los documentos a Secretaría Departamental de Salud o al Min. Protección Social	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

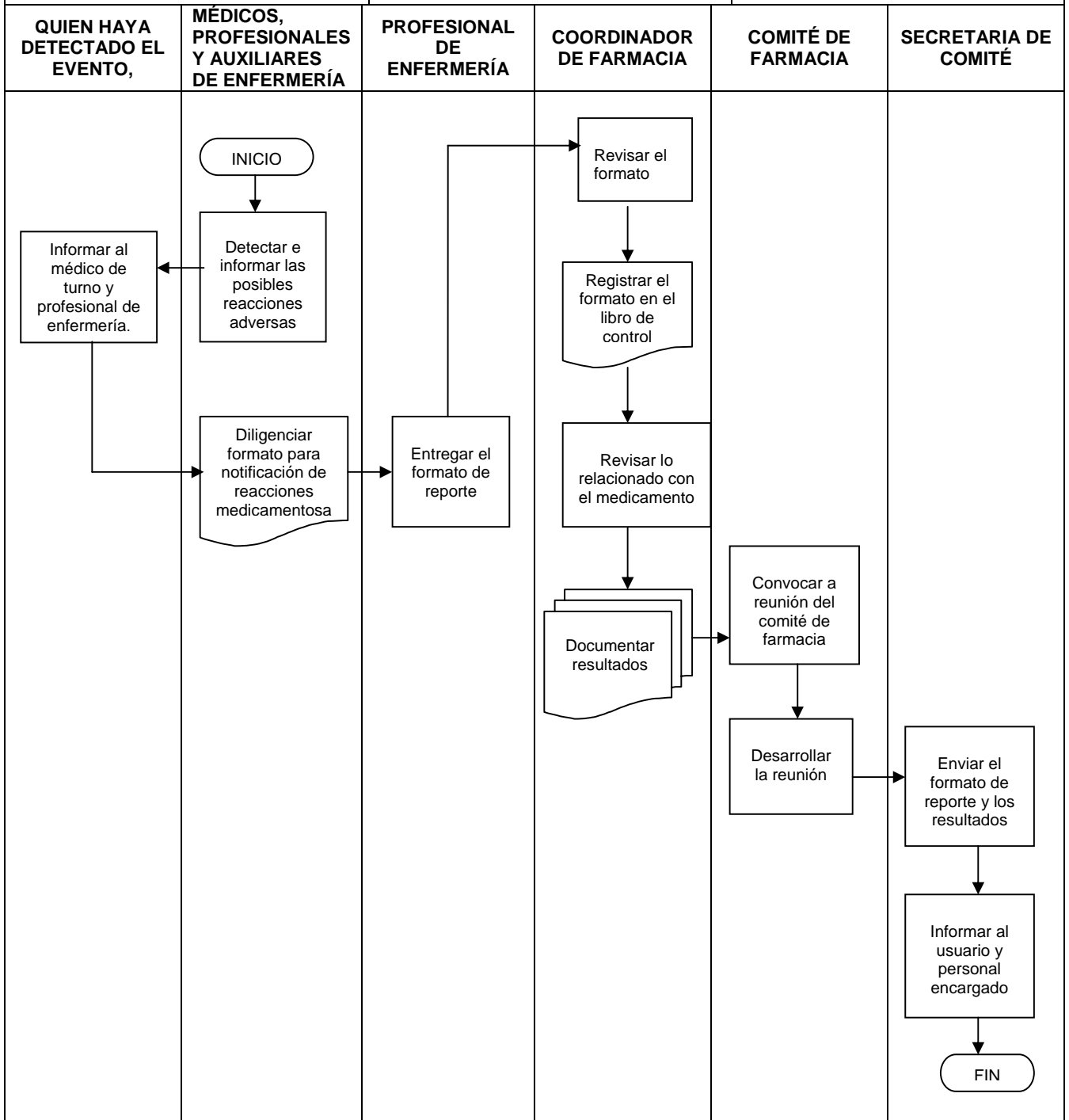
**DIAGRAMA DE FLUJO
SEGUIMIENTO A REACCIONES
ADVERSAS MEDICAMENTOSAS**


CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-001

VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-002
	PROCESO: SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS A DISPOSITIVOS MEDICOS	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA FARMACOVIGILANCIA- SEGUIMIENTO A RIESGOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 2

OBJETIVO:

* Implementar la metodología requerida, práctica y que asegure el seguimiento y control de las posibles reacciones adversas dispositivos médicos en los usuarios atendidos en nuestra institución.

*Conocer los datos estadísticos y confiables acerca de las reacciones adversas presentadas en los usuarios, por los dispositivos médicos suministrados en la institución, las posibles causas de la ocurrencia del evento y las acciones a implementar para evitar la aparición de estos eventos y garantizar la seguridad de los usuarios.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez es detectado el riesgo o la aparición de la ocurrencia de incidente adverso a dispositivos médicos por uno de los funcionarios encargados de la colocación o utilización de ellos a los usuarios en los servicios y finaliza una vez es documentado y se realiza el seguimiento al usuario sobre las posibles complicaciones, se determinan las posibles causas de la ocurrencia del evento, se toman las medidas necesarias en lo posible para que no se vuelva a presentar el evento y se informa al ministerio de Protección Social.

Campo de aplicación CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

RESPONSABLE:

Personal médico, profesionales y auxiliares de enfermería, Coordinador y Auxiliares de farmacia, auditoria y área de Calidad.

PRODUCTO/SERVICIO:

Eventos adversos ocasionados por el uso de dispositivos médicos a los usuarios de nuestra institución, sin intención de causalidad, adecuadamente informados y con un seguimiento exhaustivo hacia nuestros usuarios que garanticen la menor ocurrencia de lesiones en nuestros usuarios o complicaciones e incluso la muerte.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998


RECURSOS:


Tecnológicos: Software, computadores.


***Logísticos:** Bodega de almacenamiento, Estantes, Programa de facturación.

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia personal administrativo.

***Metodológicos:** reporte de eventos adversos con ocasión de la utilización de dispositivos médicos, análisis y seguimiento de eventos adversos.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-002	
		PROCESO SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS A DISPOSITIVOS MEDICOS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA FARMACOVIGILANCIA- SEGUIMIENTO A RIESGOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008.	
					Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Detectar e informar las posibles reacciones adversas ocasionadas por la utilización de dispositivos médicos	Médicos, profesionales y Auxiliares de enfermería,	Posterior al uso de un dispositivo médico y que se observe la presencia de signos y síntomas de reacción adversa.	Servicios	Garantizar el seguimiento del usuario y prevenir lesiones o secuelas graves o la muerte del usuario	Vigilando a los usuarios una vez se utilicen los insumos o material médico quirúrgico en forma ágil y oportuna al médico de turno o a la profesional de enfermería.
2	Informar al médico de turno y al profesional de enfermería.	Quien haya detectado el evento, generalmente el auxiliar que utilizó el dispositivo médico	Una vez se observen los signos y síntomas de la reacción	Servicios	Garantizar que no se desencadene un secuela importante o incluso la muerte del usuario	Informando en forma verbal e inmediata de la ocurrencia del evento y dejando constancia clara en la historia clínica notas de enfermería
3	Realizar el diligenciamiento del formato de reporte de riesgo de incidentes adversos a dispositivos médicos	Médicos, profesionales y Auxiliares de enfermería,	Una vez el usuario se encuentre compensado y no haya peligro de muerte	servicios	Realizar el reporte y ejecutar las acciones de seguimiento por parte del comité de fármaco vigilancia.	Diligenciando el reporte de riesgo de incidentes adversos a dispositivos médicos
4	Entregar el formato de reporte	Profesional de enfermería	Una vez se haya diligenciado el formato	Farmacia	Iniciar el proceso de seguimiento por parte del comité	Entregando el formato completamente diligenciado
5	Revisar el formato	Coordinador de farmacia	Posterior a la recibido	Farmacia	Verificar el correcto diligenciamiento	Verificando el correcto diligenciamiento del formato
6	Registrar el formato en el libro de control	Coordinador de farmacia	Después de revisarlo	Farmacia	Dejar constancia de recibo del formato	Diligenciando el libro de control

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO				CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-002	
		PROCESO SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS A DISPOSITIVOS MEDICOS				VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA FARMACOVIGILANCIA- SEGUIMIENTO A RIESGOS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008.	
						Página: 2 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
7	Revisar todo lo relacionado con el dispositivo que se considera pudo ocasionar la reacción	Coordinador de farmacia	Una vez haya realizado la parte administrativa	Farmacia	Verificar que las condiciones de almacenamiento, fecha de vencimiento, lote, no fueron los responsables de la reacción	Verificando aspectos relacionados con: Calidad e integridad de la presentación, Sospecha de contaminación, Inestabilidad. Defectos en sus componentes, problemas de almacenamiento, interacciones medicamentosas	
8	Documentar los resultados de su investigación	Coordinador de farmacia	Una vez finalizado el paso anterior	Farmacia	Documentar las posibles causas atribuibles al dispositivo o a su almacenamiento, que hubieran podido contribuir al desarrollo del evento adverso	Soportando lo anterior por escrito	
9	Convocar a reunión del comité de farmacia	Coordinador de farmacia	Una vez se tenga listo el informe	Auditorio	Informar a los integrantes del comité acerca de la ocurrencia del evento adverso, sus posibles causas, situación clínica del usuario y posibles complicaciones.	Realizando la citación	
10	Desarrollar la reunión	Comité de farmacia	Una vez se hayan reunido	Auditorio	Tomar las medidas necesarias y sugerencias para que no se vuelva a presentar este tipo de incidentes	Realizando el acta	
11	Informar al usuario y personal encargado de su cuidado acerca	Secretaria de comité	Una vez se obtiene el acta del comité	Servicio	Dar a conocer al usuario y al personal encargado del cuidado, los resultados	Socializando los resultados.	

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-002	
		PROCESO SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS A DISPOSITIVOS MEDICOS			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA FARMACOVIGILANCIA- SEGUIMIENTO A RIESGOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008.	
				Página: 3 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
11	del resultado de la reunión del comité y las medidas a seguir				obtenidos en la reunión.	
12	Enviar el formato de reporte y los resultados del seguimiento a la secretaria de salud municipal o al Ministerio de Protección Social	Coordinador de farmacia	Una vez finalizado el proceso	Administración	Cumplir todo el proceso de farmacovilancia	Enviando copia de los documentos a Secretaría Departamental de Salud o al Ministerio de Protección Social
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

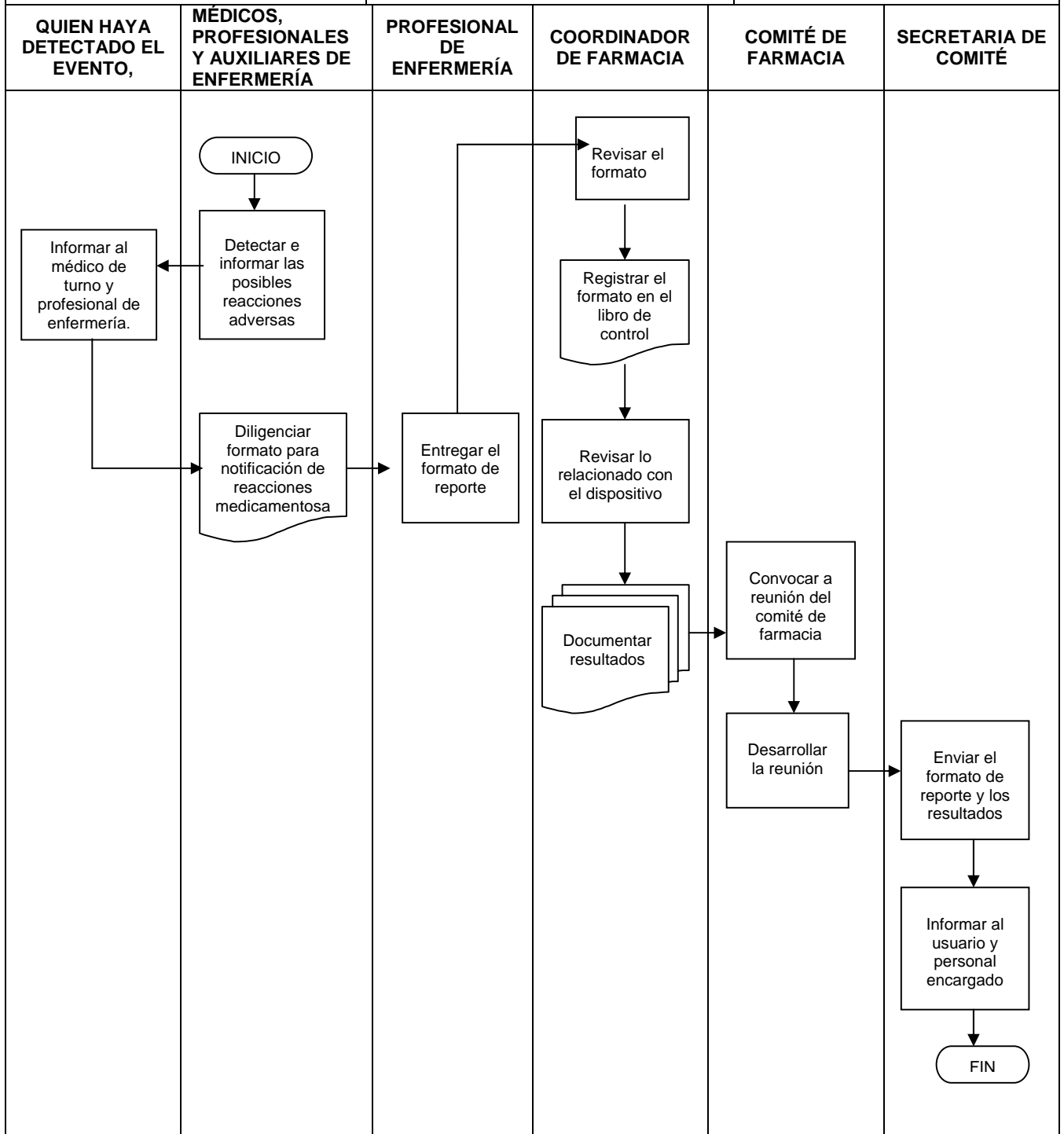
DIAGRAMA DE FLUJO


CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-002

VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO	CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-003
	PROCESO: VERIFICACION DE LAS ALERTAS DE FARMACO VIGILANCIA, TECNOVIGILANCIA DEL INVIMA MPS Y REGISTROS INVIMA	VERSION: 01
	AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA FARMACOVIGILANCIA- SEGUIMIENTO A RIESGOS	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

* Implementar la metodología requerida, práctica y que asegure el seguimiento verificación de las alertas de Fármaco vigilancia, de Tecnovigilancia del programa del INVIMA – MPS y registros INVIMA de los medicamentos que se dispensan en la institución.

*Dar a Conocer los resultados obtenidos a cerca de las alarmas de fármaco vigilancia y Tecnovigilancia emitidas por el INVIMA –MPS, para garantizar que los profesionales de la institución responsables de la atención de los usuarios las conozcan y de esta forma evitar posibles reacciones medicamentosas o de los dispositivos médicos que se encuentran en la institución y garantizar la seguridad de los usuarios.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez el coordinador de farmacia tiene el listado de medicamentos y dispositivos que se dispensan en la institución, así como los registros INVIMA de los medicamentos dispensados y finaliza con la socialización y seguimiento de la puesta en práctica de las alertas del INVIMA y verificando que los medicamentos que se dispensan en la institución, son autorizados por el INVIMA.

Campo de aplicación CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

RESPONSABLE:

Coordinador de farmacia, auditoria y área de Calidad.

PRODUCTO/SERVICIO:

Listado de alertas del INVIMA-MPS y verificación adecuada de los Registros INVIMA DE LOS MEDICAMENTOS que se dispensan en la institución.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2200 de 2.005, Decreto 2309 de 2.002, Acuerdo 228 de 2.002, Resolución 4255, Resolución 5061 de 1997, Resolución 2312 de 1998


RECURSOS:


Tecnológicos: Software, computadores.

***Logísticos:** Bodega de almacenamiento, Estantes, Programa de facturación.

***Humanos:** Coordinador de farmacia, Auxiliares de farmacia personal administrativo.

***Metodológicos:** protocolo de verificación de alertas de farmacovigilancia y tecnovigilancia y de registros INVIMA

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-003	
		PROCESO : VERIFICACION DE LAS ALERTAS DE FARMACO VIGILANCIA, TECNOVIGILANCIA DEL INVIMA MPS Y REGISTROS INVIMA			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA SEGUIMIENTO A RIESGOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Obtener el listado de medicamentos y dispositivos médicos que se adquieren para la institución	Coordinador de farmacia	Una vez se vaya a realizar la adquisición de medicamentos, por cualquiera de los métodos descritos	Farmacia	Realizar la consulta de alertas Y Registros INVIMA	Obteniendo el listado de medicamentos e insumos de la institución, con nombre genérico, laboratorio, nombre comercial, registro INVIMA y diligenciando el formato para tal fin
2	Ingresar a la página Web del INVIMA y descargar los archivos de las últimas alertas y registros de INVIMA	Coordinador de farmacia	Después del paso anterior	Administración	Obtener las últimas alertas del INVIMA sobre medicamentos y dispositivos, así como el registro INVIMA de los medicamentos	Descargando el archivo
3	Verificar los medicamentos de las alertas y registros INVIMA	Coordinador de farmacia	Una vez finalizada la descarga de los archivos	Administración	Garantizar que los medicamentos e insumos que se encuentran en la institución o están por adquirir estén debidamente autorizados por el INVIMA para su comercialización y uso y no haya sido emitida alerta alguna sobre ellos	Verificando con el listado
4	Diligenciar el formato de verificación de alertas y registros INVIMA	Coordinador de farmacia	Después del paso anterior	Farmacia	Tener evidencia del proceso realizado y garantizar que los medicamentos y dispositivos utilizados en la institución son autorizados para su distribución y consumo y no ha sido emitida alerta alguna	Diligenciando el formato

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTION APOYO TERAPEUTICO			CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-003	
		PROCESO : VERIFICACION DE LAS ALERTAS DE FARMACO VIGILANCIA, TECNOVIGILANCIA DEL INVIMA MPS Y REGISTROS INVIMA			VERSION: 01	
		AREA: TERAPEUTICA- FARMACIA SEGUIMIENTO A RIESGOS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
5	Realizar el informe	Coordinador de farmacia	Una vez finalizado el registro del formato	Farmacia	Garantizar el conocimiento de la información por parte del personal involucrado en el proceso de compras y atención	Realizando el informe
6	Entregar copia del informe	Coordinador de farmacia	Finalizado el paso anterior	Gerencia, auditoria, administración, calidad, coordinadores de Urgencias, Hospitalización, Quirófanos	Asegurar que la información obtenida sea conocida por los funcionarios de la institución y que garanticen su aplicación o por el contrario que haya seguridad y tranquilidad al utilizar los productos farmacéuticos	Entregando copia del informe
7	Realizar seguimiento en caso de que se haya obtenido una alerta	Profesionales de enfermería	Una vez se conozca el documento anterior	Servicios	Garantizar la seguridad de los usuarios	Verificando la aplicación del mismo
8	Entregar el informe	Profesionales de enfermería	Una vez verificada la aplicación de las alertas	Gerencia y auditoria	Se conozca el resultado del seguimiento y se tomen medidas a implementar	Entregando el informe
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO

VERIFICACION DE LAS ALERTAS DE
FARMACO VIGILANCIA,
TECNOVIGILANCIA DEL INVIMA MPS
Y REGISTROS INVIMA

CODIGO: CA-ATFVIG-CICP-003

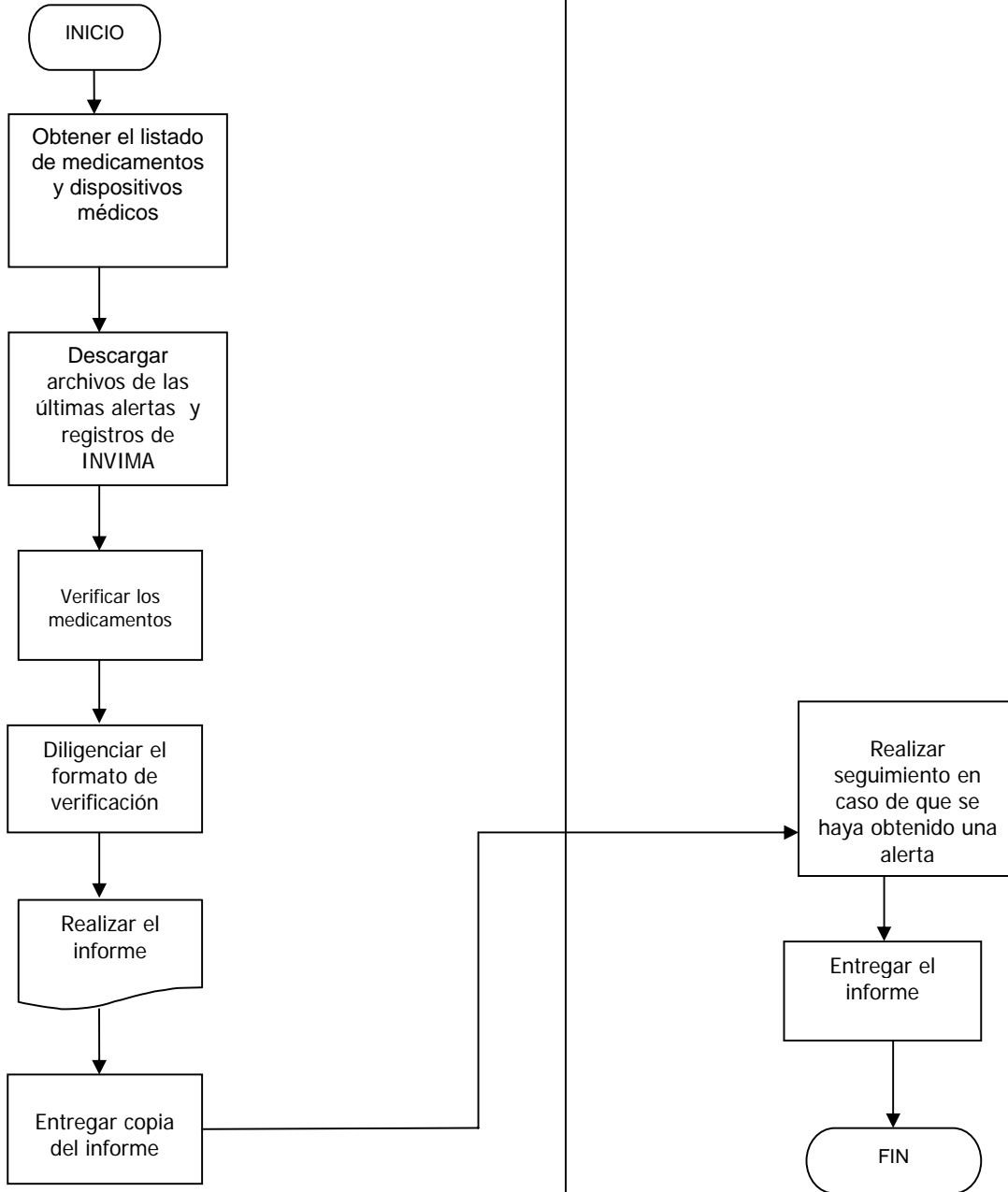
VERSION: 01



FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1


COORDINADOR DE FARMACIA

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA



  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: SALUD OCUPACIONAL	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
Inducción en riesgos profesionales	Funcionarios contratistas de pre cooperativa SYGE, vigilancia, servicios generales, cocina, CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Coordinadora programa de salud Ocupacional pre cooperativa syge.
Programa de salud ocupacional	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Coordinadora programa de salud Ocupacional pre cooperativa SYGE, gerencia pre cooperativa, junta de administración y de vigilancia, gerencia clínica, área de calidad
Comités paritarios de salud ocupacional	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Coordinadora programa de salud Ocupacional pre cooperativa SYGE, gerencia pre cooperativa, junta de administración y de vigilancia, gerencia clínica, área de calidad
Subprograma de medicina preventiva y del trabajo	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Coordinadora programa de salud Ocupacional pre cooperativa SYGE, gerencia pre cooperativa, junta de administración y de vigilancia, gerencia clínica, área de calidad
Subprograma de higiene y seguridad industrial	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Coordinadora programa de salud Ocupacional pre cooperativa SYGE, gerencia pre cooperativa, junta de administración y de vigilancia, gerencia clínica, área de calidad
Reporte del accidente de trabajo	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Coordinadora programa de salud ocupacional, pre cooperativa syge, gerencia clínica y subgerencia administrativa

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SALUD OCUPACIONAL
CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL	CODIGO: CA-SO-CICP-001
	PROCESO: INDUCCIÓN EN RIESGOS PROFESIONALES, MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	VERSION: 01
	AREA: SALUD OCUPACIONAL	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 1

OBJETIVO:

*Dar a conocer al personal que ingresa a laborar en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, lo relacionado con el Sistema de Riesgos Profesionales, las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud, las prestaciones económicas y asistenciales a las que tienen derecho si se derivan de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.

* Realizar la inducción al personal nuevo y reinducción al resto del personal en manejo de residuos sólidos hospitalarios y las medidas de Bioseguridad a tener en cuenta durante el desarrollo de sus actividades diarias en la Clínica, para prevenir accidentes laborales en el trabajador o en un compañero.

ALCANCE:

Personal que labora en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, independiente de su vinculación o afiliación a cooperativa.

RESPONSABLE:

Coordinadora programa de Salud Ocupacional, Cooperativas, Gerencia y subgerencias, auditoria, área de calidad.

PRODUCTO/SERVICIO: Funcionarios con adecuados conocimiento en medidas de bioseguridad, prevención de riesgos profesionales, manejo de residuos sólidos hospitalarios.

DEFINICIONES

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

NORMATIVIDAD:

*Decreto Ley 1295 de Junio 22 de 1994. "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales"


RECURSOS:


***Tecnológicos:** Equipo de cómputo


* **Logísticos:** Auditorio, papelógrafo

* **Humanos:** Coordinadora del programa salud ocupacional y profesional universitario

* **Metodológicos:** manual PGHIR, normas de bioseguridad, prevención accidentes de trabajo.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-001	
		PROCESO : INDUCCIÓN EN RIESGOS PROFESIONALES, MANEJO DE RESIDUOS, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Verificar cumplimiento de requisitos de acuerdo al perfil del cargo, verificación de títulos, para iniciar las labores en el proceso en el que se va a desempeñar.	Gerencias cooperativas, Junta de Administración y Vigilancia.	Al momento de requerirse el personal en la clínica.	Cooperativas	Poder determinar el personal requerido de acuerdo a los perfiles de los cargos de la clínica	Verificando las hojas de vida de los candidatos, realizando la verificación de los títulos, estudiando los perfiles de cada uno para determinar si es o no competente para el cargo que se solicita dentro del proceso.
2	Seleccionar el personal	Gerencias cooperativas, Junta de Administración y Vigilancia	Al momento de requerirse el personal en la clínica.	Cooperativas	Seleccionar el personal que cumple con los requisitos del perfil del cargo solicitado por la clínica	Entrevistando y realizando examen de selección
3	Afiliar al personal seleccionado a la cooperativa, salud, pensiones y riesgos	Gerencia Cooperativas	Posterior a la selección	Cooperativas	Asegurar la vinculación a la cooperativa y la prestación de servicios de salud y riesgos así como al resto de obligatorio cumplimiento.	Diligenciando el contrato de asociación y los formularios para vinculación a EPS, ARP y pensiones
4	Remitir el personal seleccionado con la hoja de vida con todos los soportes, la verificación de los títulos y la hoja de presentación	Gerente de la Cooperativa	Una vez el cooperado ha cumplido el paso anterior	Gerencia Clínica	Cubrir la solicitud de personal para los procesos contratados y garantizar el perfil, el cubrimiento en salud, riesgos, pensiones, etc.	Presentando al personal con oficio de presentación con copia de la hoja de vida con todos los soportes y verificación de los títulos
5	Entrevistar al personal enviado por las cooperativas	Gerencia	Después del paso anterior	Gerencia	Conocer el personal, evaluar los conocimientos, realizar entrevista y verificar la información suministrada	Realizando la entrevista, evaluando la hoja de vida

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-001	
		PROCESO : INDUCCIÓN EN RIESGOS PROFESIONALES, MANEJO DE RESIDUOS, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Ubicar al personal que ingresa a la empresa	Gerencia y Subgerencias	Después del paso anterior	Auditorio	Realizar la inducción en riesgos profesionales, manejo de residuos sólidos hospitalarios, medidas de bioseguridad	Expresándoles que es obligatorio y necesario la reunión para la inducción
7	Presentar la información del sistema de riesgos profesionales	Coordinador del programa de salud ocupacional	Una vez esté reunido el personal que va a ingresar a la clínica	Auditorio	Sensibilizar al personal frente a las bondades del sistema y dar a conocer los principales factores de riesgo, manejo de residuo y medidas de bioseguridad	Mediante conferencia magistral y presentación de diapositivas
8	Dar a conocer los principales factores de riesgo de la empresa a los cuales se encontrarán expuestos de acuerdo al cargo	Coordinador del programa de salud ocupacional	Durante la presentación de la información	Auditorio	Generar conciencia de auto cuidado de la salud en los puestos de trabajo, adecuado manejo de residuos sólidos y medidas de bioseguridad	Explicación sobre los factores de riesgos y los programas existentes para controlarlos, medidas de higiene y seguridad industrial, segregación de residuos sólidos
9	Levantar el acta de la capacitación	Coordinador de salud ocupacional	Una vez terminada la reunión	Oficina de salud ocupacional	Dejar evidencia de la inducción al personal	Levantando el acta
10	Entregar copia del acta a la oficina de calidad	Coordinador de salud ocupacional	Cuando se haya elaborado	Oficina de calidad	Adelantar el archivo respectivo y realizar el seguimiento respectivo	Entregando el acta
11	Realizar seguimiento	Coordinador Salud ocupacional, calidad.	Cuando el personal se encuentre realizando sus labores	Servicios	Verificar el cumplimiento de las recomendaciones	Elaborando listas de chequeo
12	Realizar el diagnóstico con base en las listas de chequeo	Coordinador de salud ocupacional	Una vez finalizado el seguimiento	Oficina de salud ocupacional	Verificar el porcentaje de funcionarios que cometen errores en los procedimientos en los que se les realizó capacitación	Realizando el diagnostico

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-001	
		PROCESO : INDUCCIÓN EN RIESGOS PROFESIONALES, MANEJO DE RESIDUOS, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 3 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
13	Elaborar Plan de reeducación y presentar los resultados del seguimiento	Coordinador de salud ocupacional	Después del punto anterior	Gerencias de la cooperativas, gerencia de la clínica, subgerencias, oficina de calidad, coordinadores de área	Garantizar que el personal que labora en la institución conozca y aplique las normas de bioseguridad, segregación adecuada de residuo sólidos hospitalarios y prevención e enfermedades profesionales. Todo basado en el mejoramiento continuo de la calidad en salud	Presentando el plan de reeducación al personal y los resultados del seguimiento
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

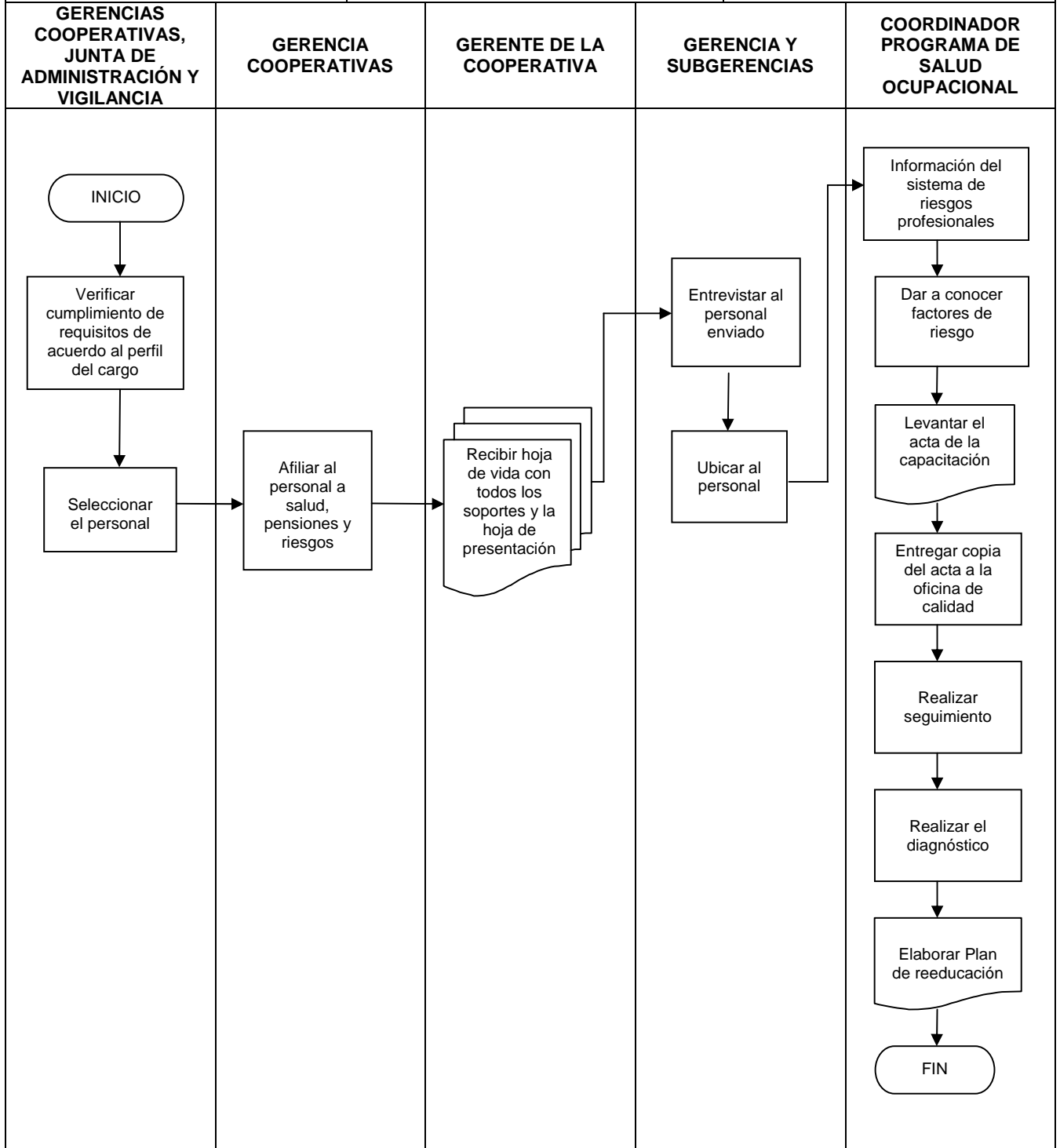
**DIAGRAMA DE FLUJO
INDUCCIÓN EN RIESGOS
PROFESIONALES, MANEJO DE
RESIDUOS, MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD**


CODIGO: CA-SO-CICP-001

VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL	CODIGO: CA-SO-CICP-002
	PROCESO: PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	VERSION: 01
	AREA: SALUD OCUPACIONAL	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 2

OBJETIVO:

Implementar el proceso estandarizado y único que garantice de manera adecuada y eficiente una programación y ejecución metodológica de actividades de salud ocupacional de mayor cobertura, eficiencia en su ejecución y efectividad en sus resultados frente al control de los factores de riesgo de cada una de las áreas de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, el cual será responsabilidad de cada una de las cooperativas contratadas para laborar en la clínica

ALCANCE Y APLICACION:

El proceso inicia una vez establecidas la contratación con las diferentes cooperativas en la institución, continua con la elaboración y presentación del plan de salud ocupacional para los funcionarios de cada cooperativa que laboran en la clínica y finaliza con el seguimiento por parte de Gerencia de la Clínica.

El alcance del proceso CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN EN SUS DIFERENTES AREAS Y CON LAS DIFERENTES COOPERATIVAS

RESPONSABLE:

Coordinadora programa de Salud Ocupacional de cada una de las cooperativas, Cooperativas, área de calidad, Gerencia de la Clínica.

PRODUCTO/SERVICIO:

Resultados de impacto en la disminución de los indicadores de ausentismo, accidentalidad laboral, enfermedad profesional y el incremento de la productividad empresarial.

NORMATIVIDAD:

Ley 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Decreto Ley 1295 de Junio 22 de 1994, Decreto 1530 de 1996, Ley 776 de 2002, Circular 547 de abril de 2003, Circular Unificada 2004, Decreto 2800 de Septiembre 2003.


RECURSOS:


*Tecnológicos: Equipo de cómputo, Fax, correo electrónico, fotocopidora


* Logísticos: Auditorio, papelógrafo, conferencias de salud ocupacional


* Humanos: Coordinadora del programa salud ocupacional de la Cooperativa SYGE, profesional médico con conocimientos en Salud Ocupacional.

Metodológicos: Plan de Trabajo Anual de Salud Ocupacional, Evaluación del Grado de Desarrollo de Salud Ocupacional, Investigación de Accidente de Trabajo, Registros de Intervención de las actividades desarrolladas al interior de los centros de trabajo, Informe de actividades desarrolladas presentado a Gerencia de Cooperativas, Gerencia clínica, Subgerencia Administrativa y Médica y el área de calidad.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-002	
		PROCESO : PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Elaborar, Estudiar, analizar y definir el programa de Salud Ocupacional, para los funcionarios de las diferentes cooperativas que laboran en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.	Coordinador del programa de salud ocupacional de la Cooperativa SYGE, Gerencias de las cooperativas.	Con periodicidad anual	En cada área de la Clínica.	Realizar un diagnóstico de las diferentes necesidades del Programa de Salud Ocupacional por cada centro de trabajo y el grado de desarrollo de salud ocupacional, para determinar los lineamientos a seguir.	Mediante diligenciamiento del formato "Evaluación del Grado de Desarrollo de Salud Ocupacional" preestablecido por la Administradora de Riesgos Profesionales.
2	Identificar en cada área la clase de riesgo, accidentalidad registrada, actividades ejecutadas y compromisos existentes	Coordinador del programa de salud ocupacional de la cooperativa SYGE y coordinadores de las diferentes áreas	Con periodicidad anual y mensual	En cada una de las diferentes áreas de la clínica.	Conocer la frecuencia de accidentalidad laboral y las causas más frecuentes para poder determinar las acciones a seguir	Mediante diligenciamiento de formato preestablecido "Informe Mensual de Accidentes de Trabajo", la inspección de las diferentes áreas y los informes de los coordinadores.
3	Verificar que cada una de las cooperativas que labora en la institución se encuentra al día en los procesos administrativos con la ARP.	Coordinador del programa de salud ocupacional, administración, gerencia de la clínica.	Con periodicidad mensual	En la administración	Para que en caso de eventos AT-EP, se realice el reconocimiento y pago de prestaciones económicas y asistenciales correspondientes de lo contrario que no se autorice la constancia para tramitar el pago	Mediante diligenciamiento de formato preestablecido "FURAT" (Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo) y Formato "FUREP" (Formato Único de Reporte de Enfermedad Profesional), solicitud a las cooperativas de recibo de pago, mensual y los nombres de los funcionarios, nombre de la ARP a la que se encuentran afiliados

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-002	
		PROCESO : PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
4	Efectuar visita en forma constante a las diferentes áreas de la clínica.	Coordinador del programa de salud ocupacional de la cooperativa SYGE	De manera permanente	En cada una de las áreas de la clínica	Verificar áreas de trabajo críticas, los factores de riesgos predominantes, fuentes de exposición, empleo de elementos de protección, verificación de aplicación de protocolos.	De acuerdo al panorama de riesgos de cada centro de trabajo, verificación con listas de chequeo
5	Efectuar la programación de actividades según el diagnóstico en Salud Ocupacional de cada área de la clínica.	Coordinador del programa de salud ocupacional de la cooperativa SYGE, Administración, Gerencia de la clínica, y la Administradora de Riesgos Profesionales	Con periodicidad anual	En cada una de las áreas de la clínica	Se realicen las actividades del programa de Salud Ocupacional acorde al Plan de Trabajo Anual.	Mediante cronograma mensual de trabajo
6	Desarrollar las acciones correspondientes al Plan Básico de Salud Ocupacional: Diseño del Programa de Salud Ocupacional, elección y Capacitación a los miembros del COPASO, o Vigía Ocupacional, elección	Coordinador del programa de salud ocupacional, administración, gerencia de la clínica y de las cooperativas Y el Gestor de la Administradora de Riesgos Profesionales	Según programación de actividades por centro de trabajo	En cada una de las áreas de la institución.	Garantizar mejores condiciones de salud física, psíquica, social, individual y de forma colectiva en los funcionarios de las diferentes cooperativas que laboran en la institución	Mediante las actividades de Promoción y Prevención en riesgos laborales.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-002	
		PROCESO : PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 3 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	y capacitación para las brigadas de emergencia, acciones de fomento estilos de vida y trabajo saludable					
7	Desarrollar las acciones correspondientes al Plan Complementario de Salud Ocupacional: asignadas al comité de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo a los factores de riesgos prioritarios	Coordinador del programa de salud ocupacional de la cooperativa SYGE, Administración, gerencia de la clínica y de las cooperativas Y Gestor de la Administradora de Riesgos Profesionales, COVE	Según programación de actividades por centro de trabajo	En cada área de la institución	Lograr la intervención de factores de riesgo prioritarios, y la disminución de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	Mediante protocolos de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y el desarrollo del programa
8	Evaluar y hacer seguimiento a las actividades del Plan de Trabajo Anual de Salud Ocupacional presentado por las cooperativas	Gerente de la clínica Y la administradora de riesgos profesionales	Según programación de actividades por área de trabajo	En cada una de las áreas de trabajo de la institución	Verificar el cumplimiento del plan de salud ocupacional, generar recomendaciones y parámetros de actividades preventivas y de control al interior de cada uno de las áreas de trabajo de la institución	Mediante resultados de informes de estudios técnicos y verificación del cumplimiento de las actividades programadas.
9	Elaborar el plan de mejoramiento continuo	Coordinador de salud ocupacional de la cooperativa SYGE	Una vez se hagan las sugerencias por parte de Gerencia y ARP	En Gerencia	Garantizar el cumplimiento del plan de salud ocupacional para generar bienestar en los funcionarios.	Elaborando el plan de mejoramiento continuo

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-002		
		PROCESO : PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL			VERSION: 01		
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 4 de 4		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
10	Mantener actualizado el documento del Programa de Salud Ocupacional	Coordinador del programa de salud ocupacional de la cooperativa SYGE, Gerencias de las cooperativas, Gerencia de la Clínica Y Gestor de la ARP, y el COPASO	De manera permanente	En la clínica.	Operativizar las distintas estrategias que permitan lograr cobertura a todos los trabajadores dentro de los programas con calidad y oportunidad	Mediante la recopilación de información por área de trabajo referente a: tamaño, número de trabajadores, perfil sociodemográfico, servicios, equipos, insumos, ubicación geográfica, cobertura de atención, información estadística sobre accidentalidad registrada y enfermedades profesionales diagnosticadas, y las sugerencias realizadas por 1Gerencia y ARP.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD		



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

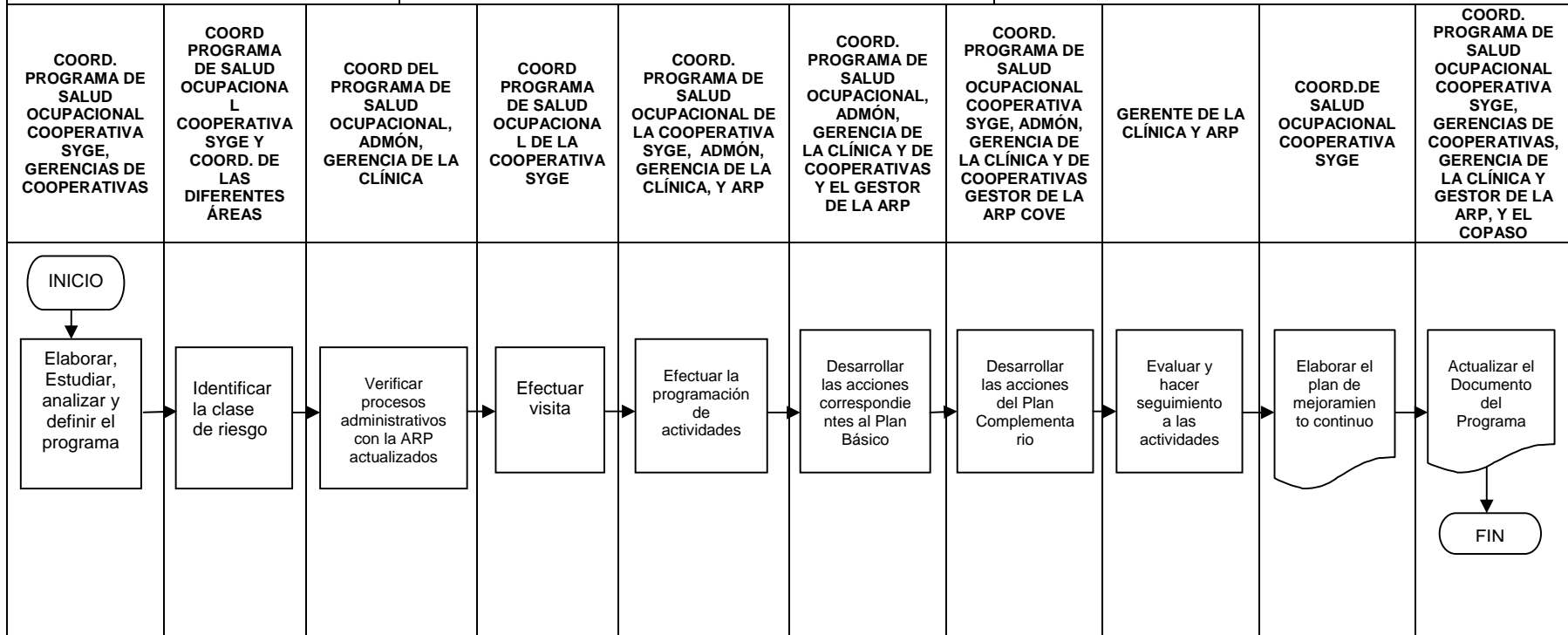
**DIAGRAMA DE FLUJO
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**


CODIGO: CA-SO-CICP-002

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL	CODIGO: CA-SO-CICP-003
	PROCESO: CONFORMACION DE COMITES PARITARIOS DE SALUD OCUPACIONAL	VERSION: 01
	AREA: SALUD OCUPACIONAL	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 2

OBJETIVO:

Conformar el Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO).

Crear conciencia en los miembros del Comité sobre la importancia de su labor dentro de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, dando las herramientas necesarias y suficientes para el desempeño y funcionamiento mediante el aprovechamiento de los recursos existentes.

ALCANCE Y APLICACION:

El proceso inicia con la convocatoria para la conformación de los COPASOS, Por cada una de las cooperativas y finaliza una vez se inscriben ante el Ministerio de la Protección Social.

Su aplicación corresponde a los funcionarios que laboran en la clínica a través de las diferentes cooperativas.

RESPONSABLE:

Coordinador (a) programa de Salud Ocupacional de la cooperativa SYGE y la Gerencia de las diferentes de cooperativas.

PRODUCTO/SERVICIO:

Conformación de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional para convertirlos en una herramienta básica hacia la prevención y promoción de la salud para hacer de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN una empresa más productiva y competitiva.

NORMATIVIDAD:

Decreto Ley 1295 de Junio 22 de 1994, Decreto 614 de 1984. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989.

RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipo de cómputo, Fax, correo electrónico, fotocopiadora.


* **Logísticos:** Capacitaciones.


* **Humanos:** Coordinador(a) del programa salud ocupacional de la Cooperativa SYGE y miembros de los Comités Paritarios


* **Metodológicos:** Informe de actividades desarrolladas presentado a Gerencia General, Subgerencia Administrativa, División Recursos Humanos, Coordinadores de las áreas.

* **Logísticos:** Auditorio, papelógrafo, conferencias de salud ocupacional

* **Humanos:** Coordinadora del programa salud ocupacional de la Cooperativa SYGE, Gerencias de las diferentes cooperativas, Gerencia de la Clínica, profesional médico con conocimientos en Salud Ocupacional.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-003	
		PROCESO : CONFORMACION DE COMITES PARITARIOS DE SALUD OCUPACIONAL			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 82008	
					Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Convocar la conformación de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional al interior de la clínica por cada una de las cooperativas que laboran en la institución.	Gerente de cada una de las cooperativas	Tan pronto se inician las labores como CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y/o una vez se termine el período del Comité anteriormente elegido (2 años)	En cada una de las áreas donde cada Cooperativa tiene afiliados	Dar cumplimiento a la normatividad vigente (Resolución 2013 de 1986)	Mediante convocatoria fijada en un lugar visible de cada área de la clínica por parte de cada Gerente de las cooperativas que laboran en la clínica.
2	Inscripción de los trabajadores que desean ser elegidos a través de votación directa y secreta de acuerdo al número de trabajadores por Cada Cooperativa de Trabajo.	Coordinador Salud Ocupacional Cooperativa SYGE, gerentes de la cooperativas y funcionarios responsables por cada Centros de Trabajo	Tan pronto se inician las labores como CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y/o una vez se termine el período del Comité anteriormente elegido (2 años)	Oficina de Salud Ocupacional	Determinar el número de candidatos o planchas que van a participar en la Elección	Mediante diligenciamiento de formato de inscripción con los datos de los candidatos, de acuerdo al número de trabajadores al servicio de la cooperativa se tendrá en cuenta: De 10 a 50 trabajadores, un representante por cada una de las partes (empleador-trabajadores). De 50 a 499, dos representantes por cada una de las partes. De 500 a 999, tres representantes por cada una de las partes. De 1000 a más trabajadores 4 representantes por cada una de las partes. Los Centros de Trabajo de menos de 10 trabajadores

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-003		
		PROCESO : CONFORMACION DE COMITES PARITARIOS DE SALUD OCUPACIONAL			VERSION: 01		
					FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			Página: 2 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
						deben tener un Vigía Ocupacional, quien cumplirá las mismas funciones del Comité Paritario.	
3	Designar los representantes del empleador al Comité Paritario de Salud Ocupacional	Gerentes de las cooperativas.	El día de la elección	En cooperativas	Dar cumplimiento a la normatividad vigente Art. 5 de la Resolución 2013 de 1986	Las mismas consideraciones anteriores	
4	Elección de los Representantes por parte de los trabajadores al Comité Paritario de Salud Ocupacional	Funcionarios de cada una de las Cooperativas	La fecha y hora de la convocatoria	Oficina de atención al usuario	Conformar los Representantes al Comité Paritario por parte de los Trabajadores afiliados a las diferentes cooperativas	Mediante votación directa y secreta en urna sellada	
5	Levantar Acta de Constitución del Comité Paritario de Salud Ocupacional	Los representantes elegidos de los trabajadores y los representantes del empleador	Inmediatamente se concluya el escrutinio de la votación	Oficina de atención al usuario	Dar cumplimiento a la normatividad vigente Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Decreto 1295 de 1994	Mediante diligenciamiento del Modelo "Acta de Constitución"	
6	Designación Presidente y Elección Secretario del Comité Paritario de Salud Ocupacional	Gerentes de las cooperativas y Gerente de la clínica.	Posterior a la reunión del levantamiento del Acta de Constitución	Gerencia	Dar cumplimiento a la normatividad vigente Resolución 2013 de 1986	El Presidente será designado por cada uno de los Gerentes de las Cooperativas y el Gerente de la Clínica. El Comité en pleno elegirá al Secretario por votación	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-003	
		PROCESO : CONFORMACION DE COMITES PARITARIOS DE SALUD OCUPACIONAL			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 82008	
					Página: 3 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
7	Inscripción del Comité Paritario de Salud Ocupacional ante el Ministerio de la Protección Social	Coordinador de Salud Ocupacional de cooperativa SYGE	Durante los 10 primeros días posteriores a la elección del Comité y/o al finalizar el período del Comité (2 años)	Ministerio de Protección Social	Dar cumplimiento a la normatividad vigente, Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Decreto 1295 de 1994	Mediante diligenciamiento Modelo "Inscripción del Comité" adjuntando: Acta de convocatoria, Acta de Constitución, Resolución de nombramiento del Representante Legal de la Cooperativa y carta remisoría del Representante Legal
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO

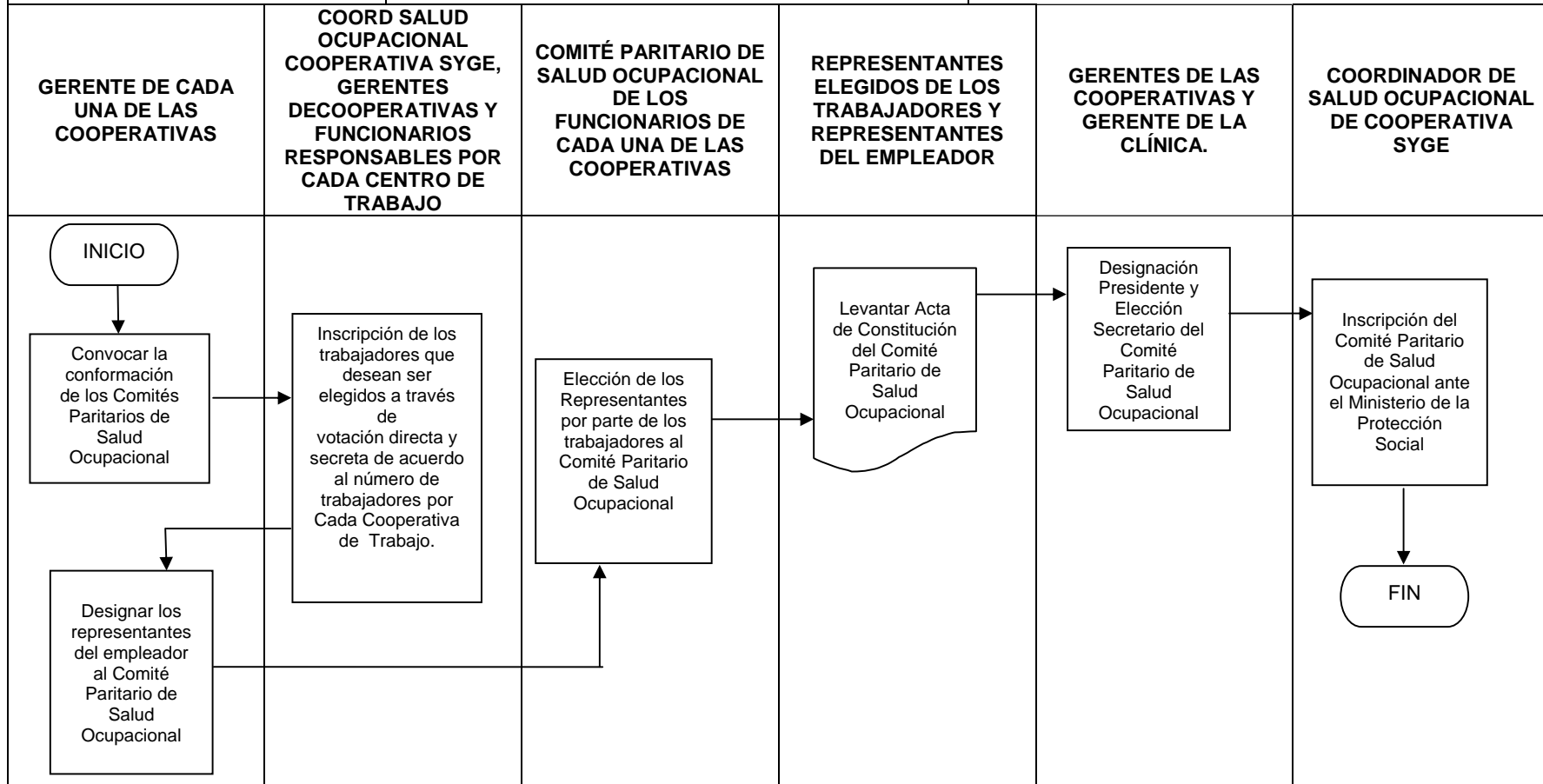
**CONFORMACION DE COMITES PARITARIOS DE
SALUD OCUPACIONAL**


CODIGO: CA-SO-CICP-003

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL	CODIGO: CA-SO-CICP-004
	PROCESO: SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	VERSION: 01
	AREA: SALUD OCUPACIONAL	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 2

OBJETIVO:

Encaminar acciones centradas en el trabajador dirigidas a la atención y conservación de su salud, a su protección contra los riesgos ocupacionales y a su adecuada ubicación.

ALCANCE Y APLICACION:

El proceso inicia una vez ingresa el funcionario a la institución, enviado por la cooperativa respectiva, se realiza su inducción, capacitación y finaliza con el seguimiento al funcionario para determinar si acoge las medidas de seguridad y se desempeña a cabalidad.

El alcance del proceso corresponde a CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

RESPONSABLE:

Coordinador (a) programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa SYGE, área de Calidad, subgerencia médica, administrativa y Gerencia de la clínica.

PRODUCTO/SERVICIO:

Lograr la participación de todos los trabajadores, mediante el trabajo en equipo, la capacitación permanente, actualización, cumplimiento de normas y sensibilización hacia el auto cuidado de la salud con la utilización de los elementos de protección personal.

NORMATIVIDAD:

*Decreto Ley 1295 de Junio 22 de 1994. "Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales", Decreto 1832 de 1994. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Decreto 917 de 1999. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Resolución 2569 de 1999. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipo de cómputo, Fax, correo electrónico, fotocopiadora, Equipo de órganos fonendoscopio, tensiómetro.

* **Logísticos:** consultorio médico dotado.

* **Humanos:** Coordinadora del programa salud ocupacional, subgerente médica y administrativa área de calidad, Gerencia

- **Metodológicos:** Plan de Trabajo Anual de Salud Ocupacional de cada una de las cooperativas, Registros de Intervención de las actividades desarrolladas al interior de los centros de trabajo. Informe de actividades desarrolladas presentado a Gerencia, Subgerencia Administrativa y médica, División Recursos Humanos, gerentes de las cooperativas.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-004	
		PROCESO : SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Realizar exámenes médicos ocupacionales de ingreso y de retiro a funcionarios de las diferentes cooperativas.	Médico especialista en Salud Ocupacional, coordinador de salud ocupacional, gerencias de las cooperativas	Al ingresar y retirarse el funcionario de la clínica	Gerencia de las cooperativas	Conocer aptitudes físicas y psicológicas de los trabajadores identificando sus limitaciones frente a riesgos específicos y ubicarlos en un puesto de trabajo adecuado garantizando su integridad y productividad	De acuerdo a los criterios establecidos para la realización de los exámenes de ingreso y egreso para cada puesto de trabajo (Profesiograma). Inclusión del registro de antecedentes ocupacionales dentro de la historia clínica de cada trabajador. Mediante archivo, registro, manejo y flujo de la historia ocupacional del trabajador
2	Realizar exámenes médicos ocupacionales periódicos a los cooperados de las diferentes cooperativas	Médico especialista en Salud Ocupacional Sede Administrativa de las cooperativas, ARP.	Una vez al año, o de acuerdo al Sistema de Vigilancia Epidemiológica en que se encuentre ubicado, en la cooperativa	Gerencia de las cooperativas	Realizar seguimiento al estado de salud de los Cooperados que laboran en la clínica por la exposición a factores de riesgo específicos presentes en el trabajo y los posibles efectos sobre la salud.	Mediante valoración médica, pruebas clínicas, paraclínicas o complementarias según el factor de riesgo de exposición.
3	Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Riesgo Biológico	Coordinador Salud Ocupacional, Subgerencia médica, COVE y Administradora de Riesgos Profesionales	Cuando de acuerdo al panorama de riesgos se identifica el factor de riesgo biológico como uno de los prioritarios en el ambiente laboral y su grado de peligrosidad sea superior a 667 dentro de la escala de calificación de Riesgo	En todas las áreas de la clínica	Identificar los trabajadores expuestos a riesgo biológico para incluirlos en el sistema, verificar su estado de inmunidad para HB, garantizar esquemas de vacunación completos, capacitación en normas de bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios.	Mediante valoración médica, pruebas clínicas, paraclínicas, aplicación de biológicos y capacitación

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-004		
		PROCESO : SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO			VERSION: 01		
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 2 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
4	Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ergonómico	Coordinador Salud Ocupacional, Subgerencia administrativa, Gerencia clínica	Cuando de acuerdo al panorama de riesgos se identifica el factor ergonómico como uno de los prioritarios en el ambiente laboral y su grado de peligrosidad sea superior a 667 dentro de la escala de calificación de Riesgo	En todas las áreas de la clínica	Para valorar los factores de riesgo derivados de la carga física la cual se refiere a los requerimientos de desempeño laboral (postura, requerimientos de fuerza y movimiento)	riesgos derivados de la carga física la cual se refiere a los requerimientos de desempeño laboral (postura, requerimientos de fuerza y movimiento) A través de la inferencia de calificación de los puestos tipo (por cargos), mediante aplicación de encuestas de condiciones de salud	
5	Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Radiaciones Ionizantes	Coordinador Salud Ocupacional, ARP, Subgerencia Administrativa Gerencia de la clínica.	Cuando ingresa un funcionario a los servicios de imagenología a la clínica	En la clínica en el área de RX	Identificar y categorizar a los trabajadores expuestos a RX, incluirlos en el sistema, verificar su historia ocupacional e identificar el grado de exposición a radiación ionizante. Garantizar la participación de todos los trabajadores expuestos y obtener la licencia de funcionamiento de todas las unidades de RX	Mediante dotación de dosímetro personal, lectura de dosimetría mensual, valoración médica Ocupacional y paraclínicos periódicos anuales, cursos de radio protección y el estudio de radio física sanitaria de los equipos de RX de los Centros de Trabajo.	
<p>NOTA: Sistemas de Vigilancia Epidemiológica: Se pueden implementar de acuerdo a los Panoramas de riesgo, y viabilidad de recursos de la empresa. Tales como: Riesgo Psicosocial, Conservación Visual, Conservación Auditiva, Riesgo Químico etc.</p>							
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD		



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO

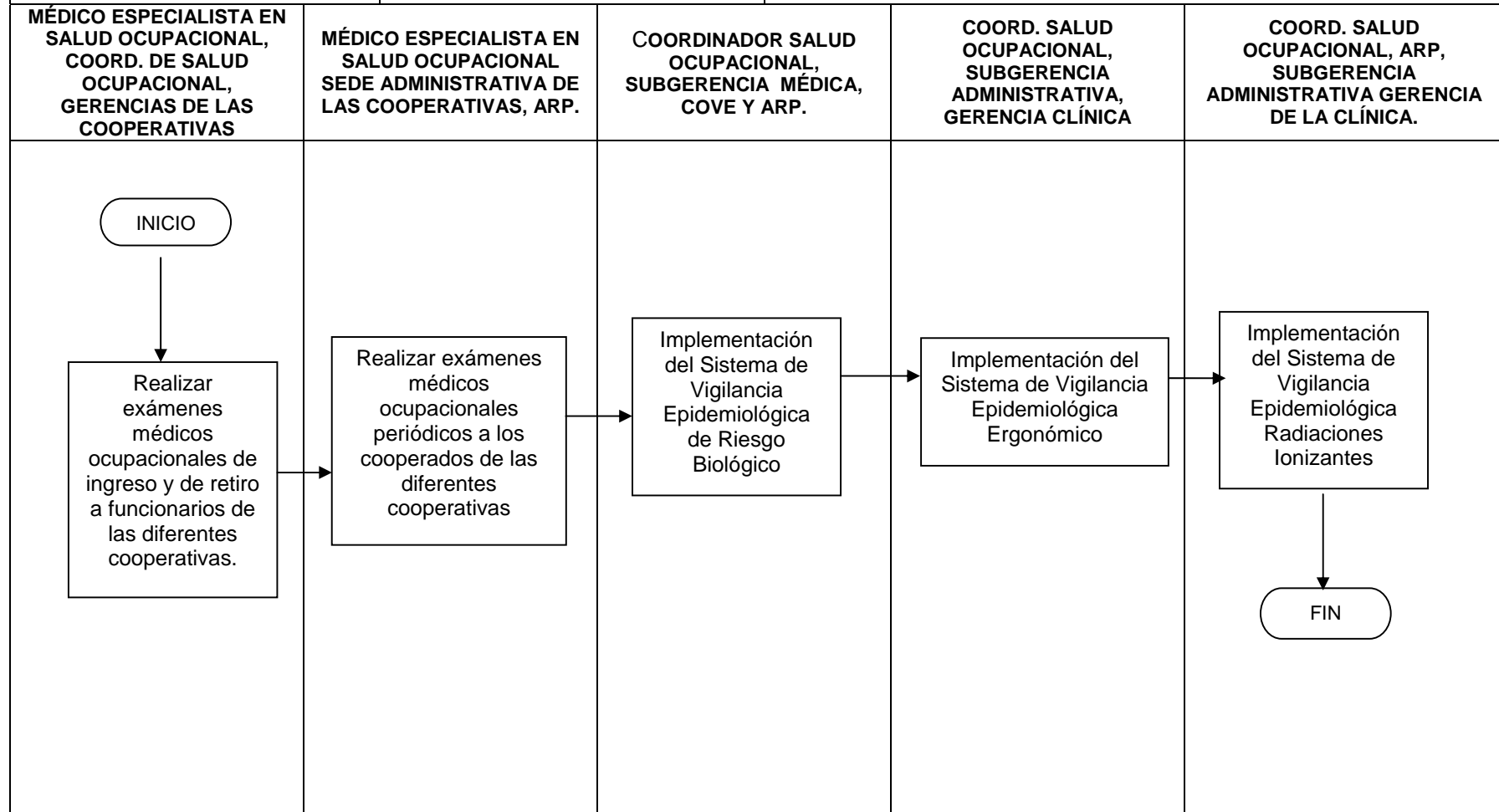
**SUBPROGRAMA DE MEDICINA
PREVENTIVA Y DEL TRABAJO**


CODIGO: CA-SO-CICP-004

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL	CODIGO: CA-SO-CICP-005
	PROCESO: SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	VERSION: 01
	AREA: SALUD OCUPACIONAL	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Realizar actividades dirigidas a la atención del ambiente laboral para garantizar el control de los riesgos y la eliminación o minimización del problema.

ALCANCE Y APLICACION:

El proceso inicia con el estudio de los factores de riesgo y las necesidades de elementos de protección para los funcionarios que laboran en la institución y termina con el seguimiento y la verificación de su uso adecuado, así como de las normas de bioseguridad y manejo de residuos, aplicación de las técnicas adecuadas de asepsia y antisepsia.

El alcance del proceso corresponde a CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

RESPONSABLE:

Coordinador (a) programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa SYGE, área de Calidad, subgerencia médica, administrativa y Gerencia de la clínica.

PRODUCTO/SERVICIO: Lograr un cambio positivo y duradero de los trabajadores en relación con el mantenimiento de buenas condiciones de seguridad, haciéndolo participe en el reconocimiento de sus condiciones de trabajo y en la formulación de medidas preventivo-correctivas que habrán de adoptarse.

NORMATIVIDAD:

Resolución 2400 de 1979, Resolución 2413 de 1979, Decreto 614 de 1984, , Resolución 2013 de 1986, Resolución 9031 de 1990, Decreto Ley 1295 de Junio 22 de 1994.


RECURSOS:


***Tecnológicos:** Equipo de cómputo, Fax, correo electrónico, fotocopiadora, dosímetro.


***Logísticos:** Inspecciones periódicas en los puestos de trabajo, instalaciones, equipos y herramientas

Humanos: Coordinador(a) del programa salud ocupacional, médico con conocimientos en Salud Ocupacional.

***Metodológicos:** Plan de Trabajo Anual de Salud Ocupacional, Panorama de Factores de riesgo por centro de trabajo, Listas de chequeo para inspecciones periódicas de Higiene y Seguridad Industrial, Registros de Intervención de las actividades desarrolladas al interior de los centros de trabajo, Informe de actividades desarrolladas presentado a Gerencia General, Subgerencia Administrativa.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-005		
		PROCESO : SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL			VERSION: 01		
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Elaborar y actualizar el Panorama de Factores de Riesgo por áreas de trabajo	Coordinador Salud Ocupacional, administradora de Riesgos Profesionales	Se elabora una vez y se actualiza cada vez que se presenten cambios estructurales o en los procesos de la empresa	En cada una de las Áreas de la clínica	Identificar y analizar los riesgos existentes en el ambiente laboral de cada centro de trabajo	Mediante visita de inspección y reconocimiento por puestos de trabajo	
2	Inspeccionar las áreas de trabajo para verificar las condiciones inseguras.	COPASO, Coordinador Salud Ocupacional, ARP	De acuerdo al cronograma de actividades por área de trabajo	En cada una de las Áreas de la clínica.	Detectar condiciones inseguras, determinar medidas de control y los ajustes o cambios necesarios	Mediante diligenciamiento de listas de chequeo, planillas de visitas de inspección de Higiene y Seguridad	
3	Verificar el correcto modo de aplicación de los elementos de protección	Coordinador de salud ocupacional	Durante las inspecciones en las áreas	En las áreas de la clínica	Confirmar el adecuado uso de los elementos de seguridad	Mediante la inspección	
4	Realizar el estudio de requerimientos de elementos de protección personal	Coordinador Salud Ocupacional, administradora de Riesgos Profesionales	Anualmente	En las áreas de la clínica	Determinar el tipo de elementos de protección personal que requieren los trabajadores de acuerdo al cargo y a los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos y dar soporte técnico para la adquisición	Mediante visita de inspección a los puestos de trabajo y dando cumplimiento a la normatividad vigente y formatos pre-establecidos para el inventario	
5	Capacitar al personal en el uso y mantenimiento de los elementos de protección personal	COPASO, Coordinador Salud Ocupacional, administradora de Riesgos Profesionales	Al ingreso del trabajador a la empresa, cuando se hace entrega de dotación y periódicamente en forma trimestral.	En las áreas de la clínica	Proteger al trabajador de los efectos nocivos de los riesgos a los cuales se encuentra expuesto	Mediante capacitación teórico-práctica en forma de talleres, utilizando ayudas audio visuales, ejercicios basados en las propias condiciones de trabajo.	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-005	
		PROCESO : SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Solicitar los elementos de protección requerida	Gerentes de las cooperativas	Una vez se tenga el informe de los elementos que se requieren por cambio o por qué no se cuenta con ellos	En gerencia de CAPRECOM ANESTECO OP	Solicitar los elementos requeridos para los trabajadores, teniendo en cuenta que la empresa es quien coloca el riesgo	Elaborando el oficio con la relación de los elementos requeridos
7	Realizar evaluación y seguimiento a la solicitud realizada	Gerente Clínica y cooperativas	Después de tener copia del oficio de solicitud	En gerencia de la clínica	Dejar constancia de la solicitud de los elementos y del pedido de respuesta	Realizando gestiones administrativas
8	Realizar el seguimiento al programa de higiene y seguridad industrial	Gerente de la clínica	En cualquier momento, una vez se conozca el programa	En la clínica	Verificar que los funcionarios acatan las normas de seguridad e higiene industrial	Realizando verificaciones visuales y de manera escrita
9	Diseñar y desarrollar el Plan de Emergencias Hospitalario	Coordinador Salud Ocupacional administradora de Riesgos Profesionales, miembros del Comité de Emergencias	De manera permanente	En las áreas de la clínica	Contar con un grupo de trabajadores debidamente capacitados y entrenados que puedan atender un gran número de pacientes cuando se presenten desastres naturales o atentados que afecten a la comunidad	Mediante Capacitación seminario - taller: Planes Hospitalarios para Emergencias, Videos.
10	Capacitar al personal de la clínica en el Plan de Emergencias Hospitalarias	Coordinador de salud ocupacional	Una vez elaborado el plan	En el auditorio	Garantizar que todo el personal de la institución conozca y aplique el plan de emergencias hospitalarias	Mediante la capacitación del personal

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-005		
		PROCESO : SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL			VERSION: 01		
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 3 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
11	Elaborar el acta de la capacitación realizada	Coordinador de salud ocupacional	Terminada la capacitación	Oficina de salud ocupacional	Tener la constancia de la capacitación brindada al personal	Elaborando el acta	
12	Conformar, capacitar y entrenar a las Brigadas de Emergencias	Coordinador Salud Ocupacional Administradora de Riesgos Profesionales	De manera permanente	En las áreas de la clínica	Contar con un grupo de trabajadores debidamente capacitados y entrenados que puedan atender las emergencias que puedan presentarse en los puestos de Trabajo de la institución.	Mediante capacitación por módulos en : Primeros Auxilios, evacuación y rescate, control de incendios, talleres de casuística en donde se resaltarán las fortalezas y debilidades del trabajo en grupo, el manejo de los líderes, el desarrollo y manejo de las diferentes emergencias; al finalizar la capacitación se realizará entrenamiento mediante práctica de Prueba en Pista.	
13	Realizar el seguimiento al plan de emergencias hospitalarias	Gerente de la Clínica	Una vez se conozca su capacitación	En la clínica	Verificar el cumplimiento del mismo	Mediante su seguimiento y verificación con el diligenciamiento de la lista de chequeo	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO

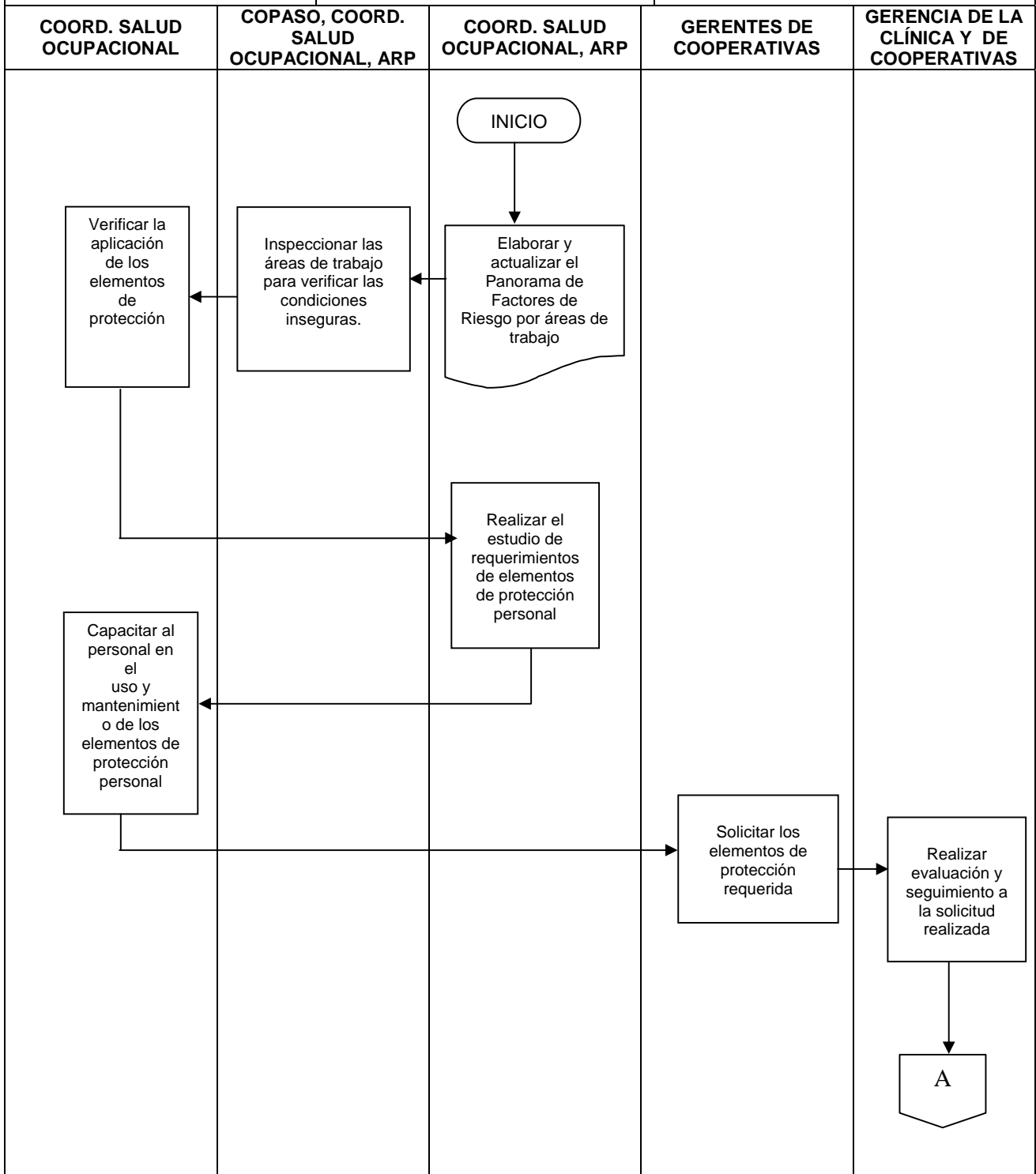
**SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y
SEGURIDAD**

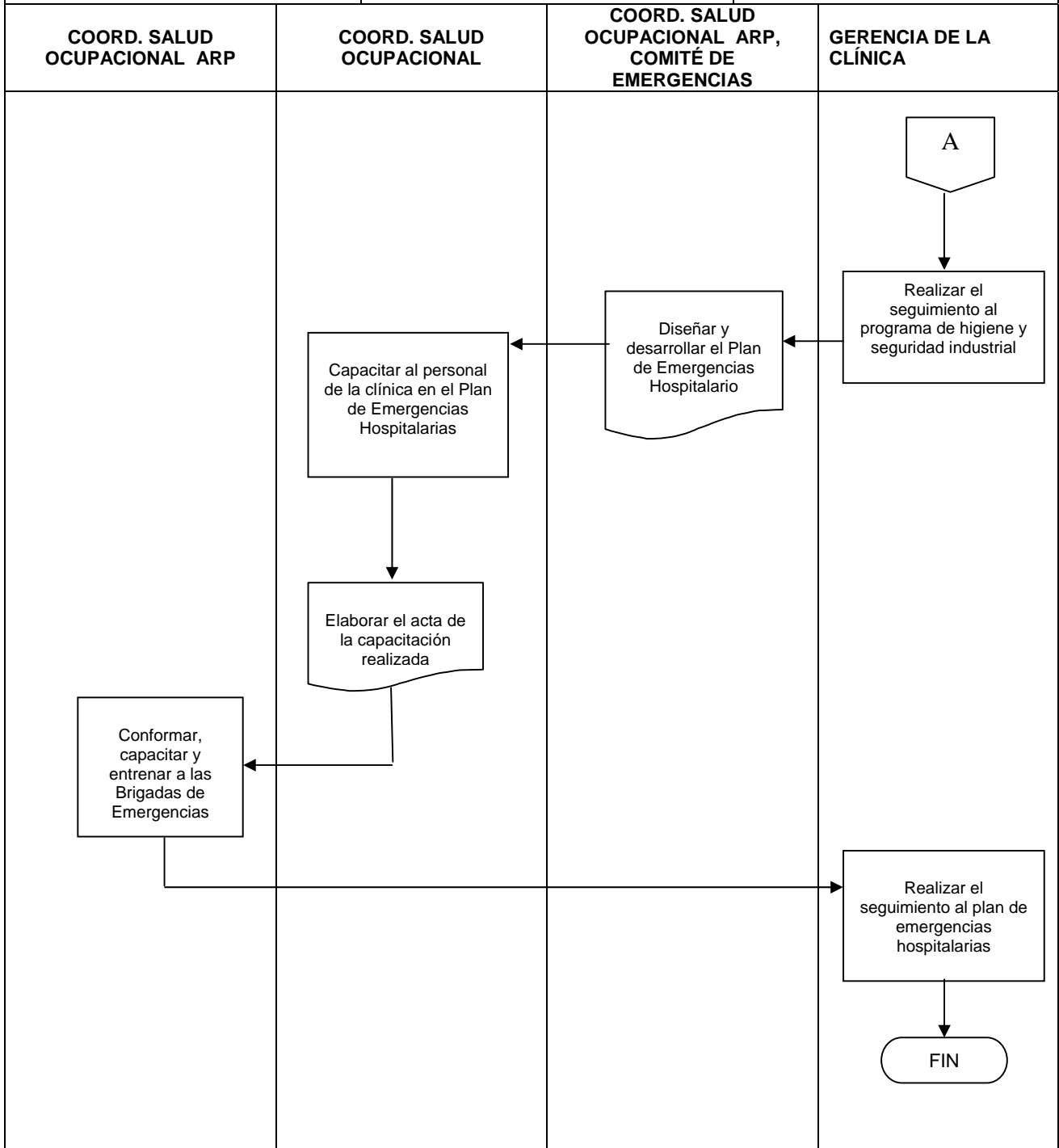
CODIGO: CA-SO-CICP-005


VERSION: 01

**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 2





 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL	CODIGO: CA-SO-CICP-006
	PROCESO: INVESTIGACION Y REPORTE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO	VERSION: 01
	AREA: SALUD OCUPACIONAL	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 2

OBJETIVO: Definir y describir el proceso para realizar la investigación, el reporte de los incidentes y accidentes de trabajo y establecer las causas con miras a orientar la intervención para disminuir la accidentalidad en los funcionarios que laboran en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

ALCANCE Y APLICACION:

El proceso inicia con el reporte del incidente o el accidente de trabajo ocurrido en uno de los funcionarios que laboran en la clínica, por parte del funcionario a la coordinadora de salud ocupacional de la cooperativa SYGE y finaliza con el término de la investigación y su reporte en forma oportuna y eficaz a la ARP.

Su aplicación corresponde a CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

RESPONSABLE:

Coordinador (a) programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa SYGE

PRODUCTO/SERVICIO:

Establecer los pasos y criterios a seguir para que a partir del Reporte del Incidente o Accidente de trabajo por parte del funcionario a la coordinación de salud ocupacional para que se inicie la investigación de los eventos más significativos desde el punto de vista de frecuencia y severidad, con el fin de identificar estrategias de control para evitar su repetición. De la misma forma garantizar el diligenciamiento y entrega oportuna del reporte del caso a la ARP y se brinde la orientación al funcionario para su atención en la EPS a la que pertenece, para disminuir posibles complicaciones.

NORMATIVIDAD:

Decreto Ley 1295 de Junio 22 de 1994, Decreto 1832 de 1994. Art. 62, Decreto 1771 de 1994. Art. 4, Resolución 2569 de 1999. Art. 9, Resolución 0156 de 2005.

RECURSOS:

***Tecnológicos:** Fax, teléfono


* **Logísticos:** Oficina de Salud Ocupacional


***Humanos:** Coordinador(a) del programa salud ocupacional de la cooperativa SYGE, médico con conocimientos en Salud Ocupacional.


* **Metodológicos:**


*Formulario Único de Reporte de Accidente de Trabajo. FURAT

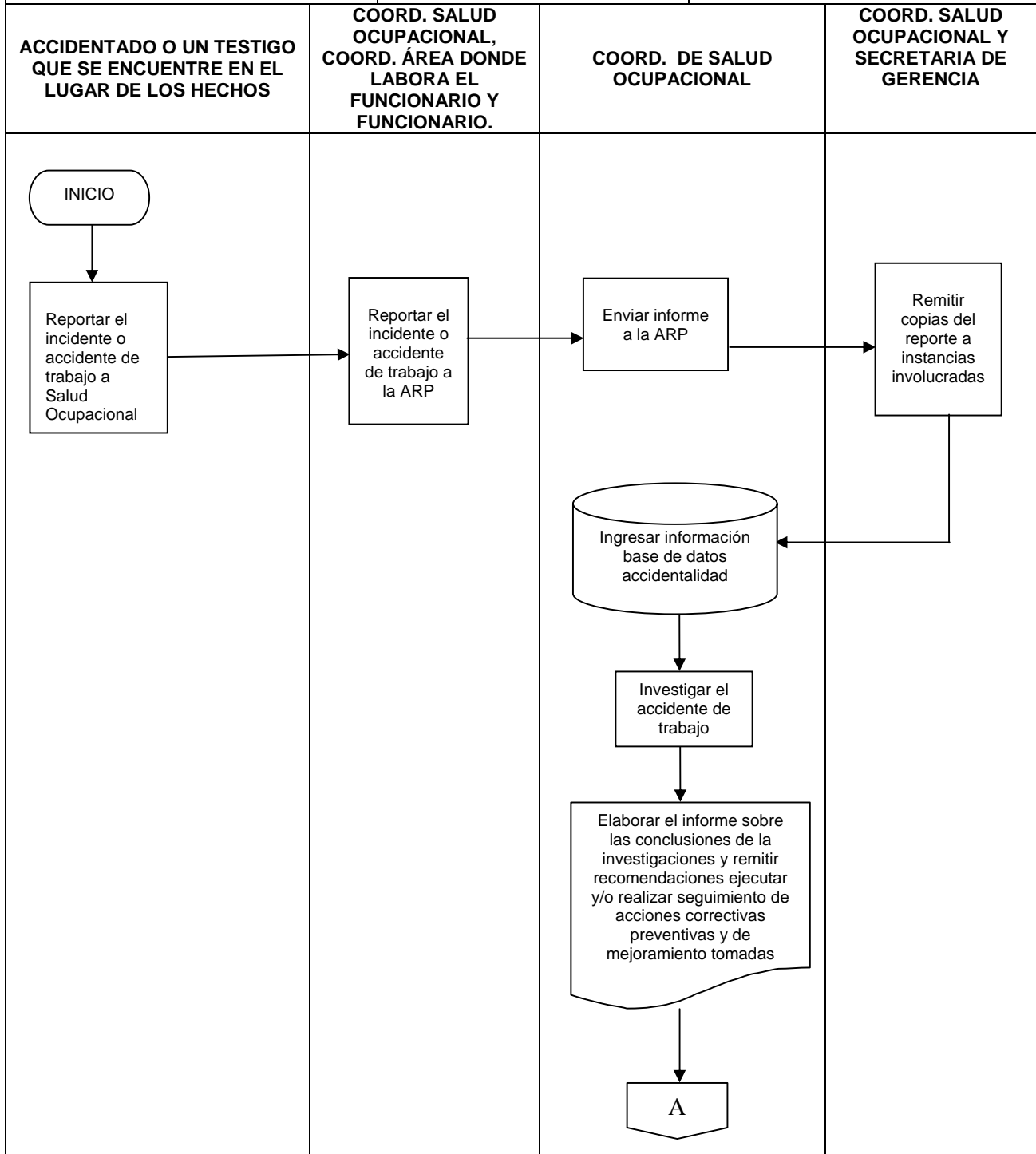
 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-006	
		PROCESO : INVESTIGACION Y REPORTE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 5	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Reportar el incidente o accidente de trabajo a Salud Ocupacional	Accidentado o un testigo que se encuentre en el lugar de los hechos	Una vez ocurra el evento. El accidentado, testigo o persona que conozca los datos personales del accidentado debe comunicarse Telefónicamente a la Sección de Salud Ocupacional, dentro de las 24 horas hábiles después de ocurrido el suceso para la notificación y máximo 48 horas después de ocurrido el evento.	Área donde ocurrió el accidente, o en salud ocupacional en caso de corresponder a un incidente	Una vez ocurrido el incidente o accidente de trabajo se informa al brigadista de la dependencia o a salud ocupacional, para brindar los primeros auxilios al trabajador. Si la urgencia es vital se solicita apoyo al coordinador de urgencias o al médico de urgencias disponible para que realice la atención médica en el sitio o traslade a emergencias en caso de ser necesario. Si no es una urgencia vital se remite el funcionario a su EPS.	Informando verbalmente el hecho y verificando que el trabajador no tenga lesiones complicadas o que se le brinde la atención inicial
2	Reportar el incidente o accidente de trabajo a la ARP	Coordinador de salud ocupacional y coordinador del área donde labora el funcionario y el funcionario.	Después de brindar asistencia al accidentado. Reporte oportuno: La Sección de Salud Ocupacional, llama a la ARP para reportar el presunto incidente o accidente de trabajo. La ARP da un número de radicado el cual se registra en el listado de control de accidentalidad, para después enviar el informe escrito del accidente con ese número de radicado.	Oficina de salud ocupacional	La Administradora de Riesgos Profesionales proceda al reconocimiento del accidente de trabajo y las prestaciones económicas y asistenciales que se puedan derivar	Diligenciando y radicando el formato de informe para accidente de trabajo del empleador o contratante

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-006	
		PROCESO : INVESTIGACION Y REPORTE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO			VERSION: 01	
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 5	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
2	Reportar el incidente o accidente de trabajo a la ARP	Coordinador de salud ocupacional y coordinador del área donde labora el funcionario y el funcionario.	Reporte extemporáneo Cuando el AT se reporta extemporáneamente se debe diligenciar el formato de accidente de trabajo diligenciado por el coordinador de salud ocupacional al cual se debe anexar una carta con el visto bueno del jefe inmediato indicando el motivo por el cual se reportó fuera de las cuarenta y ocho horas <(48) hábiles establecidas por ley. Para realizar el reporte ante la ARP se envía a través de correo certificado, para posteriormente recibir el reporte con el sello de radicado de la extemporaneidad del incidente o accidente	Oficina de salud ocupacional	La Administradora de Riesgos Profesionales proceda al reconocimiento del accidente de trabajo y las prestaciones económicas y asistenciales que se puedan derivar	Diligenciando y radicando el formato de informe para accidente de trabajo del empleador o contratante
3	Enviar informe a la ARP	Coordinador de salud ocupacional	Posterior al punto anterior	En administración	Para garantizar que el informe a la ARP, cumpla con los requisitos de ley y se asegure que al trabajador se le reconocerán sus prestaciones y servicios médicos que requiera.	Dejando constancia de el recibido de la ARP, en la historia laboral del empleado.
4	Remitir copias del reporte a instancias involucradas	Coordinador de salud ocupacional y secretaria de gerencia	Una vez se tenga copia del radicado de radicado en la ARP	Salud ocupacional y secretaría de gerencia	Para garantizar el pago de las prestaciones a que haya lugar	Se remite copia del formato de informe de accidente de trabajo, historia clínica de atención de la urgencia, cédula y planilla de juego (si es deportivo) a la EPS correspondiente, a la

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-006		
		PROCESO : INVESTIGACION Y REPORTE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO			VERSION: 01		
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 3 de 5		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
						Sección de Nómina y al accidentado. Se deja una copia para la Sección de Salud Ocupacional e Historia Ocupacional del accidentado	
5	Ingresar información base de datos accidentalidad	Coordinador de salud ocupacional	Después de terminado el paso anterior	Salud ocupacional	Para llevar la estadística de los incidentes o accidentes de trabajo en la institución por área, por sexo, edad, tipo de trabajo	Diligenciando la información en una base de datos.	
6	Investigar el accidente de trabajo	Coordinador de salud ocupacional	Al momento de ocurrir el accidente de Trabajo y dentro de los 15 días siguientes	Área donde se produjo el accidente, oficina de salud ocupacional	Para determinar las causas probables del accidente, responsabilidades, medidas a tomar para evitar que se vuelvan a presentar	Diligenciando el Informe de investigación de accidentes e incidentes de trabajo	
7	Elaborar el informe sobre las conclusiones de la investigaciones y remitir recomendaciones ejecutar y/o realizar seguimiento de acciones correctivas,	Coordinador de salud ocupacional	Una vez terminada la investigación y obtenidas las conclusiones y recomendaciones	Salud ocupacional.	Para que el personal de la clínica conozca las causas del accidente o incidente y tomen las medidas necesarias para que no se vuelvan a presentar	Remitir a las dependencias involucradas, informe con recomendaciones, llevar a cabo las recomendaciones planteadas, de acuerdo a las prioridades por cada área. Teniendo en cuenta el tipo de recomendación se debe remitir a los procedimientos registrados en los subprocesos de	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-006		
		PROCESO : INVESTIGACION Y REPORTE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO			VERSION: 01		
					FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			Página: 4 de 5		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
	preventivas y de mejoramiento tomadas					intervención de las condiciones de trabajo. Para realizar el análisis de accidentalidad laboral pasar a la actividad	
8	Revisar y analizar la base de datos de accidentalidad anual	Coordinador de salud ocupacional y miembros del COPASO	Terminado el informe sobre el accidente	Auditorio	Para consolidar y analizar la información y generar conclusiones para determinar causas de accidentalidad en la clínica	Revisando la base de datos	
9	Enviar informe a Gerencia de la Cooperativa donde labora el trabajador y a Caprecom Anestecoop	Coordinador de salud ocupacional y Gerente de la Clínica	Cuando se tenga todo el análisis del caso	Gerencia de la clínica	Para dar a conocer a la cooperativa y a Caprecom Anestecoop, las causas probables del accidente para que se tomen las medidas necesarias que corresponda a cada uno de ellos	Enviando el informe	
10	Divulgar Informe de accidentalidad	Coordinador de salud ocupacional	Terminado el informe	Auditorio	Para que los funcionarios conozcan las posibles causas del incidente o accidente y las sugerencias o acciones para que no se vuelva a presentar	Exponiendo los resultados del informe	
11	Elaborar el acta de la reunión	Coordinador de salud ocupacional	Terminada la reunión	Oficina de salud ocupacional	Para tener evidencia sobre las recomendaciones dadas a los funcionarios para realizar el seguimiento	Elaborando el acta	
12	Elaborar, Diseñar y aplicar los	Coordinador de salud	Después de analizar los resultados	Oficina de salud ocupacional	Para mejorar las condiciones laborales y se prevengan	Elaborando los programas para control de la	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN SALUD OCUPACIONAL			CODIGO: CA-SO-CICP-006		
		PROCESO : INVESTIGACION Y REPORTE DE INCIDENTE Y ACCIDENTE DE TRABAJO			VERSION: 01		
		AREA: SALUD OCUPACIONAL			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 5 de 5		
12	programas para el control de la accidentalidad laboral	ocupacional	obtenidos en las reuniones y en la investigación		incidentes o accidentes de trabajo en la institución	accidentalidad	
13	Entregar el programa para control de accidentalidad laboral	Coordinador de salud ocupacional y gerencia de las cooperativas	Después del paso anterior	Gerencia de la clínica	Para que se pueda elaborar el seguimiento a las actividades planteadas y al número de accidente de trabajo	Entregando el programa	
14	Realizar evaluación y seguimiento	Gerente de la Clínica	Una vez se conozca el programa	En cada dependencia de la clínica	Para verificar su ejecución y cumplimiento por parte de los funcionarios	Elaborando lista de chequeos, verificando en cada área.	
15	Entregar las recomendaciones	Gerente de la clínica	Una vez terminado la evaluación del programa	En salud ocupacional	Para que la oficina de salud ocupacional y las gerencias de las cooperativas, implementen el plan de mejoramiento continuo	Entregando las recomendaciones	
16	Elaborar y entregar el plan de mejoramiento continuo	Coordinador de salud ocupacional y gerentes de las cooperativas	Una vez finalizado el paso anterior	En salud ocupacional y gerencia de la clínica	Para garantizar que el proceso se lleve a cabalidad y evitar accidentes en los trabajadores	Entregando el plan	
17	Evaluar el plan de mejoramiento continuo y su aplicación por los funcionarios	Gerente de la Clínica	Después de conocer el cronograma y verificar su aplicación	En la clínica	Para verificar y garantizar que el proceso se cumpla y los accidentes disminuyan	Realizando la evaluación	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN				REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	





**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

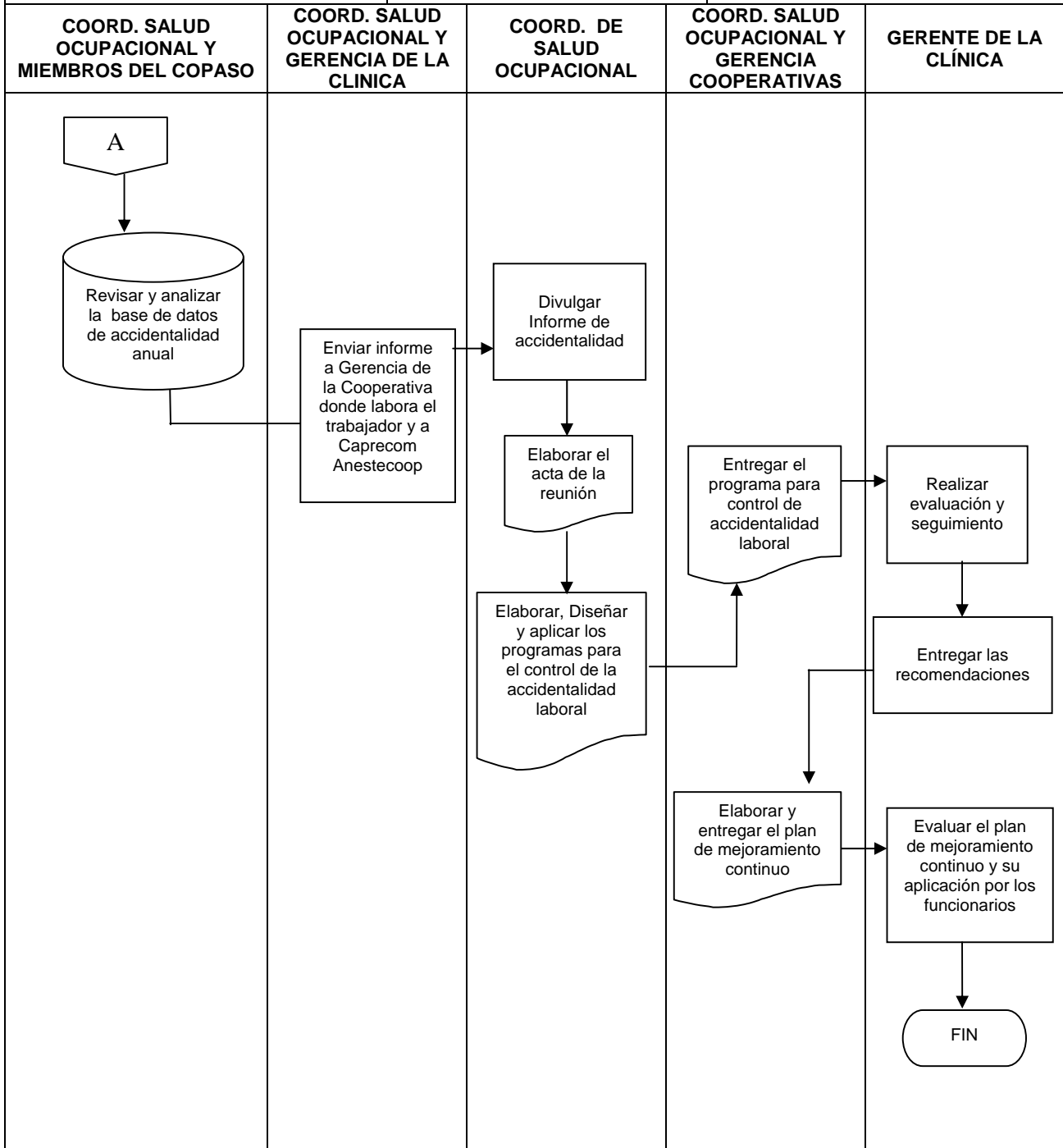
**DIAGRAMA DE FLUJO
INVESTIGACION Y REPORTE
DE INCIDENTE Y
ACCIDENTE DE TRABAJO**



CODIGO: CA-HO-CICP-001-006

VERSION: 01


**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**


Página: 2 de 2




  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Apertura de historias clínicas	Área de archivo, urgencias, hospitalización, quirófanos, facturación.	Coordinador de historias clínicas, profesionales y auxiliares de enfermería, médicos de cada servicio.
2. Archivo y custodia de la historia clínica.	Área de archivo, urgencias, hospitalización, quirófanos, facturación, auditoría externa, administración.	Coordinador de historias clínicas, profesionales y auxiliares de enfermería, médicos de cada servicio, auditores externos e internos, personal administrativo.
3. Solicitud de copias de la historia clínica	Área de archivo, oficina de calidad	Coordinador de historias clínicas coordinador de área de calidad.

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE HISTORIAS
CLINICAS CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	CODIGO: CA-AR-CICP-001
	PROCESO: APERTURA DE HISTORIA CLINICA	VERSION: 01
	AREA: ARCHIVO CLINICO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Estandarizar el proceso de apertura de historia clínica en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, para garantizar que se lleve a cabalidad y se garantice la custodia de la historia y sus anexos después de atendido el usuario y se determine que el usuario requiera servicios de observación hospitalización o cirugías.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El proceso inicia una vez se determina que el usuario atendido requiere observación, hospitalización, procedimientos quirúrgicos u otro procedimiento que se realice en la institución y termina con la entrega de la carpeta en el servicio y el ingreso de los datos del usuario en la base de datos. El campo de aplicación corresponde a todos los servicios asistenciales que se brindan en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.</p> <p>RESPONSABLES: Médicos generales y especialistas, profesionales de enfermería, coordinador de archivo, facturadores.</p> <p>PRODUCTO /SERVICIO: Apertura de historia clínica adecuadamente diligenciada a usuarios que requieren servicios de observación, hospitalización o cirugía.</p> <p>DEFINICIONES: HISTORIA CLÍNICA: Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente.</p> <p>NORMATIVIDAD *Resolución No. 1995 de 1.999 y Resolución No. 001715 de 2.005 del Ministerio de Protección social.</p> <p>RECURSOS: *Físicos: Área independiente con seguridad y estantes. *Tecnológicos: Computador e impresora *Logísticos: Papelería, carpetas impresas y tarjetón de reemplazo. *Humanos: Personal administrativo calificado. *Metodológicos: Diligenciamiento de formato de Apertura de historia clínica Manual de archivo de historias clínicas de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS			CODIGO: CA-AR-CICP-001	
		PROCESO: APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS			VERSION: 01	
		AREA: ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Determinar el usuario que requiere apertura de historia clínica en la institución.	Médico de urgencias, quirófanos, profesional de enfermería, facturadores	Una vez se determine los procedimientos a realizar al usuario y que requiera servicios con observación, hospitalización, quirófanos.	En el archivo de historias clínicas	Garantizar el proceso de apertura de historia clínica	Dirigiendo el usuario o su acompañante, después de haber sido atendido a el área de archivo de historias clínicas
2	Realizar el proceso de apertura de historia clínica	Coordinador de archivo facturadores	Una vez terminado el paso anterior	En el archivo de historias clínicas de la institución en horas hábiles de lunes a viernes o en facturación en los otros horarios	Garantizar la custodia y conservación de la historia clínica de cada usuario que acude a la clínica	Realizando el diligenciamiento del formato de apertura para historia clínica
3	Realizar la asignación de un número de identificación de la historia clínica que corresponde al número del documento de identificación.	Coordinador de archivo	Una vez se realice la apertura de la historia	En el archivo	Garantizar el proceso de custodia y archivo	Asignando el número a la carpeta.
4	Informar al usuario el número de historia clínica asignado	Coordinador de archivo	Una vez se marca la carpeta	En el archivo	El usuario conozca bajo qué número queda su historia clínica	Entregando el número de la historia
5	Entrega de la carpeta de historia clínica al servicio donde se está atendiendo al usuario	Coordinador de archivo	Una vez finalizado los pasos anteriores	En el servicio	Se garantice el proceso de custodia y archivo de historia clínica	Entregando y diligenciando el formato en los servicios a la profesional de enfermería responsable

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS			CODIGO: CA-AR-CICP-001	
		PROCESO: APERTURA DE HISTORIAS CLINICAS			VERSION: 01	
		AREA: ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
7	Digitar los datos del usuario en la base de datos	Coordinador de archivo	Una vez se haya entregado la carpeta	En archivo	El usuario quede registrado y en una próxima ocasión su búsqueda sea más rápida y oportuna	Diligenciando los datos en la base de datos
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRÍA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

**DIAGRAMA DE FLUJO
APERTURA DE HISTORIAS
CLINICAS**

CODIGO: CA-AR-CICP-001

VERSION: 01

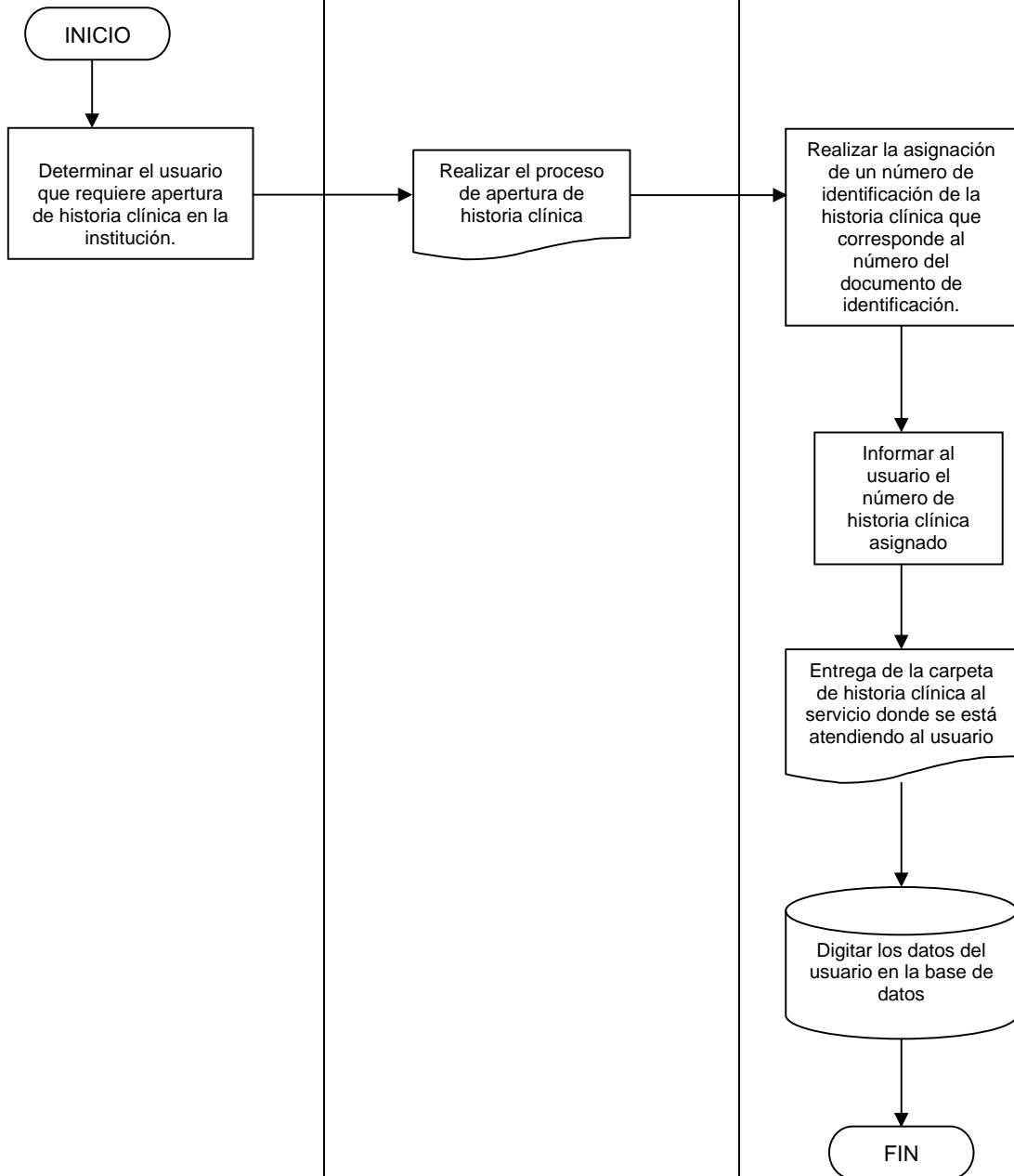
**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**


Página: 1 de 1


**MÉDICO DE URGENCIAS,
QUIRÓFANOS, PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA,
FACTURADORES**


**COORDINADOR DE ARCHIVO
FACTURADORES**

COORDINADOR DE ARCHIVO

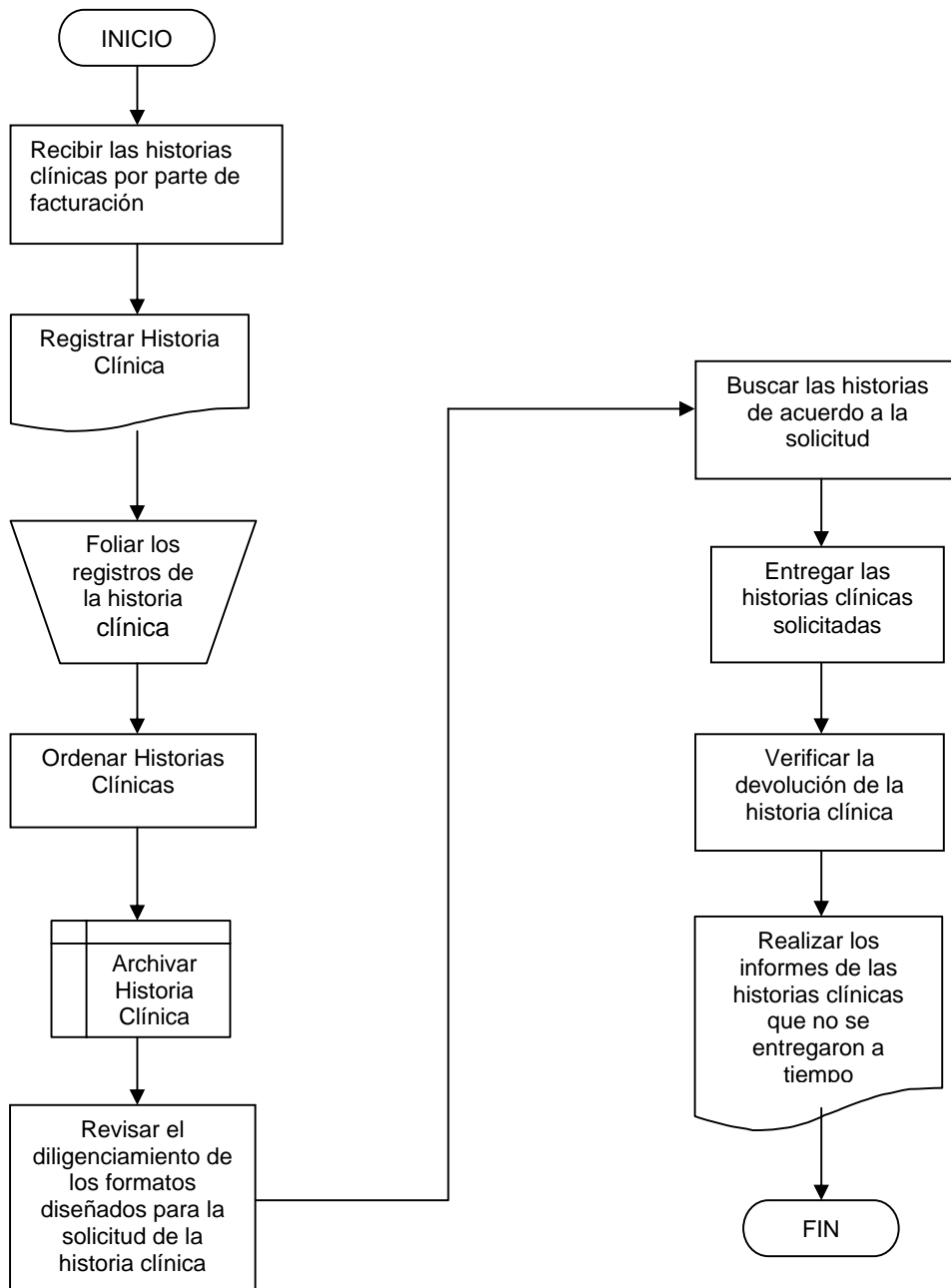



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	CODIGO: CA-AR-CICP-002
	PROCESO: CUSTODIA DE HISTORIAS CLINICAS	VERSION: 01
	AREA: ARCHIVO CLINICO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Garantizar el proceso de Archivo de la historia clínica en un área restringida, con acceso limitado al personal de salud autorizado, de acuerdo a la normatividad vigente.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El proceso inicia una vez se entrega la historia clínica al archivo y termina con el archivo de la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente para su adecuada custodia. El campo de aplicación corresponde a CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.</p> <p>RESPONSABLES: Facturación, archivo de historias clínicas, profesionales de enfermería.</p> <p>PRODUCTO /SERVICIO: Historia clínica adecuadamente archivada, custodiada, en cumplimiento de la normatividad vigente</p> <p>DEFINICIONES: HISTORIA CLÍNICA: Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente. CUSTODIA HISTORIA CLINICA: Estará a cargo del prestador de servicios de salud que le generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados. ACCESO A LA HISTORIA CLINICA: Se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo a la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.</p> <p>NORMATIVIDAD *Resolución No. 1995 de 1.999 y Resolución No. 001715 de 2.005 del Ministerio de Protección social.</p> <p>RECURSOS: *Físicos: Área independiente con seguridad y estantes. *Tecnológicos: Computador e impresora *Logísticos: Papelería, carpetas impresas y tarjetón de reemplazo. *Humanos: Personal administrativo calificado. *Metodológicos: Diligenciamiento de formato de solicitud de historias clínicas para los servicios, auditoria y para las áreas administrativas, Manual de archivo de historias clínicas de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		


 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS				CODIGO: CA-AR-CICP-002	
		PROCESO: CUSTODIA DE HISTORIAS CLINICAS				VERSION: 01	
		AREA: ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Recibir las historias clínicas por parte de facturación	Coordinador de archivo	Una vez le entreguen las historias clínicas de facturación	Archivo	Garantizar el archivo y custodia de la historia clínica	Verificando las historias clínicas que recibe	
2	Registrar Historia Clínica	Coordinador de archivo	Diariamente	Archivo	Tener control y vigilancia de los registros clínicos	Anotando en el libro correspondiente por nombre y número de identificación	
3	Foliar los registros de la historia clínica	Coordinador de archivo	Diariamente	Archivo	Garantizar que no falte ninguno de los registros de la atención brindada	Realizando la foliación de las hojas de la historia y sus anexos	
4	Ordenar Historias Clínicas	Coordinador de archivo	Diariamente	Archivo	Facilitar archivo de acuerdo al número terminal digito	Organizando las historias de número menor a mayor	
5	Archivar Historia Clínica	Coordinador de archivo	Diariamente	Archivo	Conservar los registros clínicos en el mejor estado posible	Colocando la historia en el modulo correspondiente	
6	Revisar el diligenciamiento de los formatos diseñados para la solicitud de la historia clínica	Coordinador de archivo	Diariamente	Archivo	Garantizar la custodia de historias clínicas	Revisando los formatos diseñados para solicitud de historias clínicas.	
7	Buscar las historias de acuerdo a la solicitud.	Coordinador de archivo	Diariamente	Archivo	Garantizar el proceso de custodia y facilitar los trámites requeridos	Buscando las historias clínicas solicitadas	
8	Entregar las historias clínicas solicitadas	Coordinador de archivo	Diariamente	Archivo	Agilizar los procesos en los que se requiere como soporte la historia clínica	Entregando las historias clínicas una vez se haya diligenciado los formatos para control	
9	Verificar la devolución de la historia clínica	Coordinador de archivo	Diariamente	Archivo	Garantizar que las historias hayan sido devueltas	Verificando las historias que ingresan a archivo	

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS			CODIGO: CA-AR-CICP-002	
		PROCESO: CUSTODIA DE HISTORIAS CLINICAS			VERSION: 01	
		AREA: ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
10	Realizar los informes de las historias clínicas que no se entregaron a tiempo	Coordinador de archivo	Diariamente	Gerencia	Se tomen las medidas necesarias para que se haga su devolución	Entregando el informe en gerencia
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	

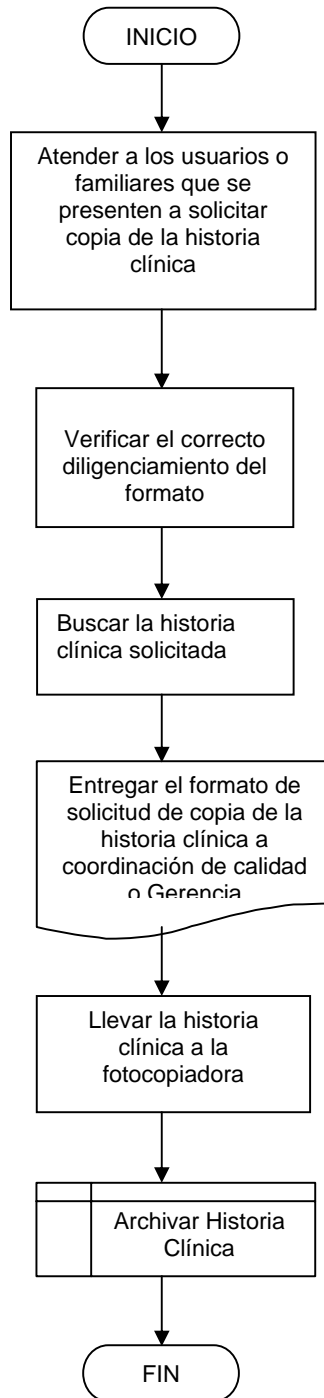
COORDINADOR DE ARCHIVO





 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	CODIGO: CA-AR-CICP-003
	PROCESO: SOLICITUD DE COPIAS DE LA HISTORIA CLÍNICA	VERSION: 01
	AREA: ARCHIVO CLINICO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Garantizar que el proceso de solicitud de copias de la historia clínica, se cumpla de acuerdo a la normatividad vigente y siguiendo la normatividad vigente.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El proceso inicia una vez se solicita copia de la historia clínica al archivo y termina con la devolución de la historia al archivo garantizando su adecuada custodia. El campo de aplicación corresponde a los usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, archivo y al área de Calidad</p> <p>RESPONSABLES: Coordinador de archivo de historias clínicas, coordinador de calidad.</p> <p>PRODUCTO /SERVICIO: Copia de la Historia clínica adecuadamente entregada y en cumplimiento de la normatividad vigente</p> <p>DEFINICIONES: HISTORIA CLÍNICA: Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente. CUSTODIA HISTORIA CLINICA: Estará a cargo del prestador de servicios de salud que le generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados. ACCESO A LA HISTORIA CLINICA: Se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo a la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.</p> <p>NORMATIVIDAD *Resolución No. 1995 de 1.999 y Resolución No. 001715 de 2.005 del Ministerio de Protección social.</p> <p>RECURSOS: *Físicos: Área independiente con seguridad y estantes. *Tecnológicos: Computador e impresora *Logísticos: Papelería, carpetas impresas y tarjetón de reemplazo. *Humanos: Personal administrativo calificado. *Metodológicos: Diligenciamiento de formato de solicitud de copia de la historia clínica, Manual de archivo de historias clínicas de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		


 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS			CODIGO: CA-AR-CICP-003	
		PROCESO: SOLICITUD DE COPIAS DE LA HISTORIA CLINICA			VERSION: 01	
		AREA: ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Atender a los usuarios o familiares que se presenten a solicitar copia de la historia clínica	Coordinador archivo	Cuando se requiera copia de la historia clínica	Archivo	Realizar la adecuada explicación al usuario que solicita copia de la historia clínica, saludándolo amablemente y realizando la inducción sobre la normatividad vigente en cuanto a la solicitud	Realizando la explicación de las normas para la solicitud de la copia de la historia clínica y entregando el formato para su diligenciamiento
2	Verificar el correcto diligenciamiento del formato	Coordinador Archivo	Cuando se solicite y se entregue	Archivo	Verificar que el usuario que solicita la historia clínica es el mismo que está firmando. Si no corresponde al dueño de la historia clínica, se debe informar que debe llevar el formato para que el usuario autorice se le entregue la copia de la historia clínica a la persona que se presenta	Verificando el formato
3	Buscar la historia clínica solicitada	Coordinador archivo	Una vez se haya diligenciado el formato	Archivo	Tener la historia disponible para su copia	Ubicando la historia del usuario
4	Entregar el formato de solicitud de copia de la historia clínica a coordinación de calidad o Gerencia	Coordinador de archivo	Cuando el formato se encuentre bien diligenciado y cumpla con los requisitos de ley	Oficina de calidad	Se autorice tomar fotocopia	Entregando el formato para su visto bueno
5	Llevar la historia clínica a la fotocopidora	Coordinador Archivo	Una vez se cumpla el paso anterior	Fotocopiadora	Para garantizar el proceso de custodia	Entregando y esperando la carpeta de la historia clínica para que se realicen las copias necesarias
6	Archivar Historia Clínica	Coordinador archivo	Diariamente	Archivo	Para conservar los registros clínicos en el mejor estado posible	Colocando la historia en el modulo correspondiente
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN				REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD

COORDINADOR DE ARCHIVO



  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: ALMACEN	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Presentación del movimiento mensual del almacén	Almacén, contabilidad, subgerencia administrativa, gerencia, nivel central	Coordinador de almacén
2. Distribución de los pedidos e insumos	Almacén, áreas y servicios de la clínica donde se requiera el insumo, gerencia, subgerencia administrativa	Coordinador de almacén, coordinadores de cada área Gerencia y subgerencia administrativa
3. Recepción y almacenamiento de insumos	Almacén de la clínica	Coordinador de almacén
4. Solicitud de pedidos e insumos	Almacén de la clínica	Coordinador de almacén

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ALMACEN CAPRECOM IPS
CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN ALMACEN	CODIGO: CA-ALM-CICP-001
	PROCESO: PRESENTACIÓN DEL MOVIMIENTO MENSUAL DEL ALMACEN	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
AREA: ALMACEN- ADMINISTRACION	Página: 1 de 1	

OBJETIVO:
Suministrar la información de los movimientos realizados durante el mes a la Gerencia y Subgerencia Administrativa a fin de que sea incorporado en el balance mensual de la clínica.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:
Inicia con la generación de ingresos y egresos del área de almacén y finaliza con la entrega del informe a la Gerencia y Subgerencia Administrativa.
El alcance corresponde a las áreas de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN


RESPONSABLES:
Coordinador de Almacén.

PRODUCTO/SERVICIO:
Suministrar los movimientos reales de almacén con corte a 30 de cada mes

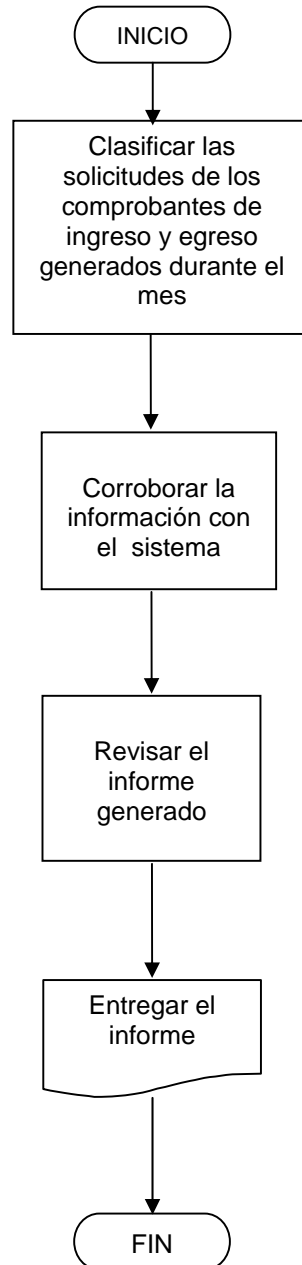
INDICADORES:
*Informes entregados / 12 X 100


NORMATIVIDAD:
Manual de insumos de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

RECURSOS:
Tecnológicos: Computador e impresora
***Logísticos:** Carros de transporte, estantería, estibas, escaleras
***Metodológicos:** Kárdex sistematizado
***Humanos:** Coordinador de almacén.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN ALMACEN			CODIGO: CA-ALM-CICP-001	
		PROCESO: PRESENTACIÓN DEL MOVIMIENTO MENSUAL DEL ALMACEN.			VERSION: 01	
					FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		AREA: ALMACEN- ADMINISTRACION			Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Clasificar las solicitudes de los comprobantes de ingreso y egreso generados durante el mes	Coordinador de almacén	En la última semana del mes	En la oficina de almacén	Ordenar cronológicamente y por tipo de movimiento los comprobantes	Tomando los comprobantes y ordenarlos por fechas y separando los egresos de los ingresos.
2	Corroborar la información con el sistema	Coordinador de almacén	Diariamente	En la oficina de Almacén	Consolidar la información a presentar y garantizar su veracidad y calidad	Realizando las verificaciones pertinentes en el sistema a fin de que se verifique la información relacionada con el movimiento del mes, listado de ingresos y listado de salidas
3	Revisar el informe generado	Coordinador de almacén	Después de la actividad anterior	En la oficina de almacén	Disminuir el margen de error en el informe a presentar	Confrontando el físico de los comprobantes de ingresos y egresos con el informe generado por el sistema
4	Entregar el informe	Coordinador de almacén	Una vez este legalizado en los cinco primeros días de cada mes	En Subgerencia Administrativa y Gerencia	Inclusión en el balance de la clínica y se realicen todas la imputaciones contables a que haya lugar	Entregado el movimiento mensual, listado de ingresos y egresos y copias de comprobantes, por medio de oficio
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD

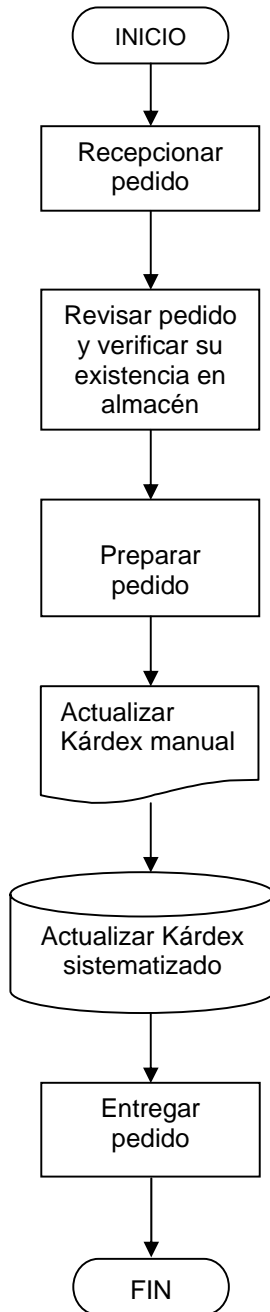
COORDINADOR DE ALMACÉN





 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN ALMACEN	CODIGO: CA-ALM-CICP-002
	PROCESO: DISTRIBUCION Y ENTREGA DE LOS PEDIDOS E INSUMOS	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: ALMACEN- ADMINISTRACION	Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Suministrar a los servicios y áreas los pedidos e insumos necesarios para el adecuado funcionamiento de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia con la solicitud por parte de los coordinadores de servicios y finaliza con la entrega del insumo a los mismos. El alcance corresponde a las áreas de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p> <p>RESPONSABLES: Coordinador de Almacén, coordinación de las diferentes áreas.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Suministrar los insumos requeridos a los servicios para el adecuado funcionamiento</p> <p>INDICADORES: *No elementos bien solicitados / No. De elementos entregados</p> <p>NORMATIVIDAD: Manual de insumos de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p> <p>RECURSOS: Tecnológicos: Computador e impresora *Logísticos: Papelería *Metodológicos: Kárdex sistematizado *Humanos: Coordinador de almacén.</p>		


 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN ALMACEN				CODIGO: CA-ALM-CICP-002	
		PROCESO: DISTRIBUCION Y ENTREGA DE LOS PEDIDOS E INSUMOS.				VERSION: 01	
		AREA: ALMACEN- ADMINISTRACION				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Recepcionar pedido	Coordinador de almacén	5 primeros días de cada mes	En la oficina de almacén	Oficializar los requerimientos de cada una de las áreas y/o servicios	Recibiendo por parte de los coordinadores de áreas y/o servicios el formato de solicitud de pedidos debidamente diligenciado, con el visto bueno de Gerencia	
2	Revisar pedido y verificar su existencia en almacén	Coordinador de almacén	Después de la actividad anterior	En la oficina de almacén	Constatar que la solicitud corresponda a los consumos promedios mensuales establecidos para cada servicio y verificando que se apliquen los códigos asignados desde el nivel central	Cruzando el pedido con los históricos que se tiene de cada dependencia	
3	Preparar pedido	Coordinador de almacén	Una vez se constate la información	En el almacén de la clínica	Despachar los insumos que se tengan disponibles	Siguiendo la descripción de los elementos solicitados y reuniendo los elementos	
4	Actualizar Kárdex manual	Coordinador de almacén	Simultánea - mente con la actividad anterior	En el almacén	Descargar del kárdex manual los elementos que se están despachando	Anotando en la tarjeta perteneciente a cada elemento la cantidad que se despacha y la fecha en la que se realiza	
5	Actualizar Kárdex sistematizado	Coordinador de almacén	Al tener listo el pedido	En la oficina de almacén	Descargar del sistema de kárdex los elementos que se están despachando	Digitando en el sistema el comprobante de egreso	
6	Entregar pedido	Coordinador de Almacén	Al finalizar el proceso	A cada uno de los coordinadores de áreas y/o servicios	suministrar los elementos requeridos	Entregando a los coordinadores los elementos disponibles en almacén solicitados, haciendo énfasis en la cantidad, descripción y fecha de vencimiento de cada elemento entregado; así mismo se recoge firma del coordinador en el comprobante de egreso	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN				REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	

COORDINADOR DE ALMACÉN

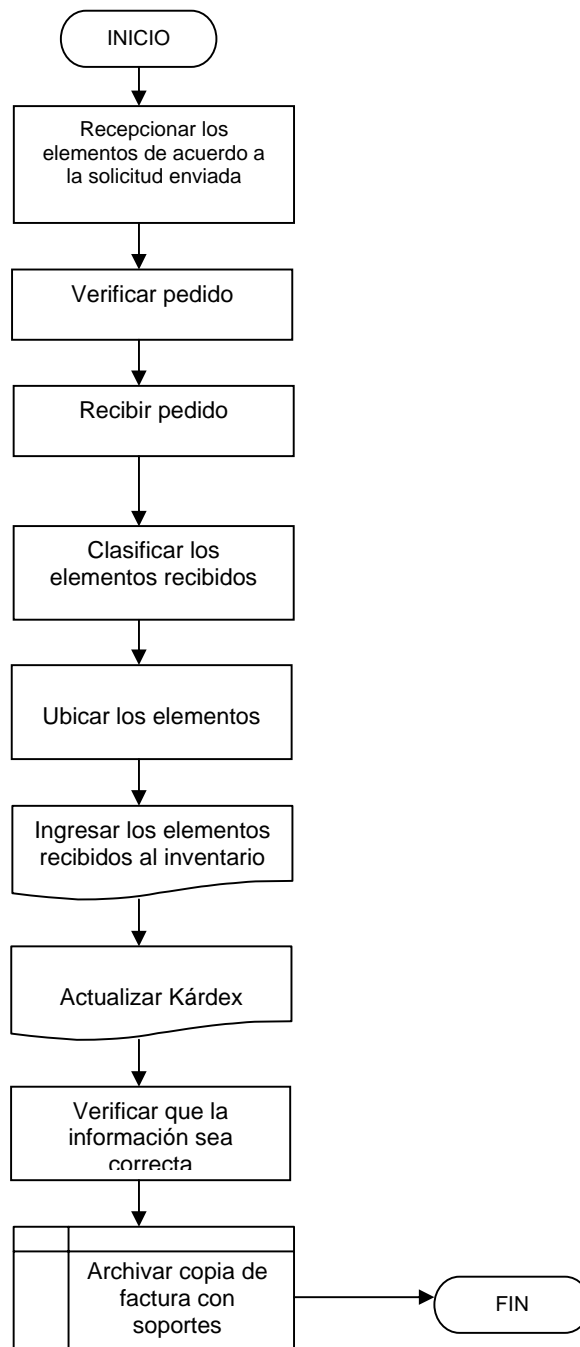



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN ALMACEN	CODIGO: CA-ALM-CICP-003
	PROCESO: RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE INSUMOS	VERSION: 01
	AREA: ALMACEN- ADMINISTRACION	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
<p>Página: 1 de 1</p>		
<p>OBJETIVO: Recibir los elementos solicitados con antelación a fin de cubrir las necesidades de servicios y áreas administrativas. Disponer de los insumos recibidos en el lugar correspondiente, de acuerdo a su naturaleza, con el fin de mantenerlos en buen estado para su posterior distribución y utilización.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia con el recibo de los insumos y elementos solicitados y termina con la alimentación del kárdex y su adecuada ubicación. El alcance corresponde al almacén de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p> <p>RESPONSABLES: Coordinador de Almacén.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Mantener y garantizar el buen estado los insumos recibidos, verificando su fecha de vencimiento, lote y demás características necesarias.</p> <p>NORMATIVIDAD: Manual de insumos de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p> <p>RECURSOS: Tecnológicos: Computador e impresora *Logísticos: Carros de transporte, estantería, estibas, escaleras *Metodológicos: Kárdex *Humanos: Coordinador de almacén.</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN ALMACEN			CODIGO: CA-ALM-CICP-003	
		PROCESO: RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE INSUMOS.			VERSION: 01	
		AREA: ALMACEN- ADMINISTRACION			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recepcionar los elementos de acuerdo a la solicitud enviada	Coordinador de almacén	Una vez llegue el pedido a la institución	En el almacén	Oficializar su entrada a la clínica y verificar que el pedido cumpla con los requerimientos de las solicitudes enviadas	Recibiendo factura y soportes del pedido
2	Verificar pedido	Coordinador de almacén	Después del paso anterior	En Almacén	Constatar que lo recibido sea lo consignado en el documento contractual, y verificar en los elementos despachados, fechas de vencimiento, condiciones de almacenamiento y de transporte, etc.	Revisando en detalle la descripción de los elementos a recibir contra el físico (cantidades, fechas de vencimiento, marcas, estado del elemento, entre otras)
3	Recibir pedidos	Coordinador de almacén	Al terminar la verificación	En almacén	Legalización por el Almacén general	Firmando las facturas y soportes correspondientes
4	Clasificar los elementos recibidos	Coordinador de almacén	Después de revisado todo el pedido	En almacén	Agilizar el proceso de ubicación de los mismos	Agrupándolos según su Naturaleza.
5	Ubicar los elementos	Coordinador de almacén	Después de la actividad anterior	En los estantes y estibas de la bodega de la clínica según sea el caso	ordenarlos cronológicamente	Ordenándolos en las estibas o estantes. Los elementos recibidos que manejan fecha de vencimiento se colocan de acuerdo la proximidad de la misma, teniendo en cuenta que no puede ser inferior a 6 meses de lo contrario se realizará traslados o informes a nivel central para que se disponga de los mismos.
6	Ingresar los elementos recibidos al inventario	Coordinador de almacén	Una vez finalizado el proceso de almacenamiento	En la oficina de almacén	Tener control de las existencias y disponibilidad de los elementos así como su fecha de vencimiento	Digitando la información en el sistema de inventarios

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN ALMACEN				CODIGO: CA-ALM-CICP-003	
		PROCESO: RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE INSUMOS.				VERSION: 01	
		AREA: ALMACEN- ADMINISTRACION				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
7	Actualizar Kárdex	Coordinador de almacén	Simultáneamente con la actividad anterior	En el almacén	Ingresar al kárdex manual los elementos que están ingresando	Anotando en la tarjeta perteneciente a cada elemento la cantidad que ingresa y la fecha en la que se realiza	
8	Verificar que la información sea correcta	Coordinador de almacén	Después del paso anterior	En almacén	Cotejar que la información del sistema corresponda a la información real	Verificando los elementos que ingresaron a través del Kárdex manual y del sistema contra la factura.	
9	Archivar copia de factura con soportes	Coordinador de almacén	Una vez finalizado el proceso	En almacén	Evidenciar físicamente el trámite administrativo realizado	Guardando cronológicamente la factura en el archivador destinado para tal fin.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	

COORDINADOR DE ALMACÉN



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN ALMACEN	CODIGO: CA-ALM-CICP-004
	PROCESO: SOLICITUD DE PEDIDOS E INSUMOS	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
AREA: ALMACEN- ADMINISTRACION	Página: 1 de 1	

OBJETIVO:

Garantizar la solicitud de elementos necesarios para brindar de manera oportuna, efectiva y eficaz la prestación de los servicios de salud en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia una vez se determina el stock mínimo de los elementos requeridos a través del almacén y éste llega al mínimo y termina al enviar la solicitud.

El alcance corresponde al almacén de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

RESPONSABLES:

Coordinador de Almacén.

PRODUCTO/SERVICIO:

Mantener y garantizar en forma oportuna que los elementos requeridos para el adecuado funcionamiento de la clínica, se encuentren disponibles y en la cantidad requerida, cumpliendo con las normas para su buen almacenamiento y demás características necesarias.

INDICADORES:

*No. Elementos requeridos / No. De elementos recibidos X 100

NORMATIVIDAD:

Manual de insumos de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

RECURSOS:

Tecnológicos: Computador e impresora

***Logísticos:** Carros de transporte, estantería, estibas, escaleras

***Metodológicos:** Kardex

***Humanos:** Coordinador de almacén.


 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN ALMACEN				CODIGO: CA-ALM-CICP-003	
		PROCESO: SOLICITUD DE PEDIDOS E INSUMOS.				VERSION: 01	
		AREA: ALMACEN- ADMINISTRACION				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008	
						Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Verificar existencias y promedio de consumo por cada elemento o insumo. Se determina el stock mínimo que se determino.	Coordinador almacén	Semanalmente	Almacén	Determinar la existencia real y su cubrimiento	Revisando las tarjetas del Kárdex a la fecha y constatando la existencia física	
2	Elevar y realizar solicitud de insumos faltantes o cuando se haya llegado al stock a nivel central	Coordinador almacén	Una vez se determine que se llegó al stock mínimo o no hay existencia del producto	En la oficina de almacén	Dar a conocer al nivel central las necesidades de insumo de la clínica	Por medio de oficio dirigido a la nivel central.	
3	Enviar solicitud al nivel central	Coordinador almacén	Después de terminado el paso anterior	Desde la oficina de administración	Oficializar el pedido	A través del fax, se allega el oficio de solicitud de insumos a nivel central.	
4	Generar el informe de solicitud a Gerencia	Coordinador de almacén	Después de haber verificado que el pedido llego a nivel central	Gerencia	Gerencia conozca el día de la solicitud y realice gestión administrativa para agilizar el proceso	Enviando copia del oficio con la recepción por parte de nivel central.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	

DIAGRAMA DE FLUJO

SOLICITUD DE PEDIDOS E
INSUMOS

CODIGO: CA-ALM-CICP-003


VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008


Página: 1 de 1

COORDINADOR ALMACÉN



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: ATENCION AL USUARIO	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1.Trámite de autorizaciones de exámenes especiales o remisiones	Oficina de atención al usuario y oficina de Coordinación médica	Coordinador médico y grupo oficina atención al Usuario
2.Promocionar la conformación de la asociación de usuarios	Auditorio de la clínica, oficina de atención al usuario	Coordinador de la oficina de atención al usuario, delegados de la asociación de usuarios
3.Orientación, direccionamiento e información	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Grupo oficina de atención al usuario
4.Recepción, direccionamiento de derechos de petición, quejas y reclamos	Dirección, oficina de atención al usuario Oficina de calidad	Gerencia, coordinador de la oficina de atención al Usuario, coordinador médico, oficina calidad

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA DE
ATENCION AL USUARIO CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN AL USUARIO	CODIGO: CA-AU-CICP-001
	PROCESO: TRÁMITE DE AUTORIZACIONES DE EXÁMENES ESPECIALES Y REMISIONES	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
AREA: ATENCION AL USUARIO	Página: 1 de 1	

OBJETIVO:
Agilizar los trámites respectivos ante la entidad competente para el logro de la autorización y aprobación de exámenes especiales o de la referencia de usuarios que se encuentran hospitalizados en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:
Inicia desde el momento en que el médico tratante solicita la realización de algún examen especial o la referencia del usuario a otro nivel y finaliza en el momento en que se hace efectiva la autorización de dicho examen o se autoriza la remisión del usuario.
El alcance corresponde a CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN


RESPONSABLES:
Coordinador Médico, funcionarios de la Oficina de Atención al Usuario, médico tratante, profesionales de enfermería.


PRODUCTO/SERVICIO:
Autorización de exámenes especiales o de la referencia del usuario a otro nivel.

INDICADORES:
*Número total de usuarios De la Unidad Hospitalaria / Número total de usuarios que requieren exámenes especiales en la institución

NORMATIVIDAD:
La normatividad está dada por los entes de control y específicamente por la Resolución 2784 de 2005 Sobre el Sistema de Atención al Usuario. Resolución 067 de 2003 por el cual se constituye el comité de Atención al Usuario y quejas.

RECURSOS:
***Tecnológicos:** Computador, línea telefónica, fax.
***Logísticos:** Oficina, útiles de oficina, papelería.
***Humanos:** Coordinador médico, funcionarios de la oficina de atención al usuario.
***Metodológicos:** Procesos y Procedimientos documentados.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO			CODIGO: CA-AU-CICP-001	
		PROCESO: TRÁMITE DE AUTORIZACIONES DE EXÁMENES ESPECIALES Y REMISIONES			VERSION: 01	
		AREA: ATENCION AL USUARIO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Verificar las ordenes de los servicios para exámenes especiales y las remisiones pendientes en cada una de las áreas	Funcionarios de atención al usuario	Todos los días de lunes a sábado en horario hábil	En los diferentes servicios	Verificar los requerimientos de los usuarios en forma oportuna, para garantizar acortar los tiempos de espera u hospitalización	Preguntando a los profesionales de enfermería encargados en los diferentes servicios.
2	Recibir órdenes de exámenes especiales	Funcionarios de atención al usuario	Una vez el médico tratante considere necesario para determinar diagnóstico y tratamiento	Oficina de atención al usuario	Se dé inicio al trámite	Recibiendo de parte del profesional de enfermería de cada servicio las ordenes con sus soportes
3	Verificar si corresponde a servicios contratados por las EAPB y si se tiene contrato para su realización o de lo contrario para solicitar la orden de apoyo	Funcionarios de atención al usuario	Una vez se ha entregado la orden del examen o de la referencia	Oficina de atención al usuario y administración	Verificar y contactar el sitio donde se debe enviar al usuario	Verificando la orden de los exámenes y las entidades contratadas
4	Radicar ordenes	Funcionarios de atención al usuario	Después del paso anterior	En Oficina de Atención al Usuario	Tener registro de las ordenes solicitadas	Anotando datos del paciente, fecha y exámenes requeridos, o sitio de referencia
5	Llamar a la línea 01800, en caso de ser usuario de Nueva EPS o con la oficina de atención al usuario de las otras EAPB y documentando su envío	Funcionarios de atención al usuario	Cuando se determine que el examen o la referencia Solicitada corresponden a las EAPB	En la Oficina de Atención Usuario	La EPS asigne la autorización	Enviando los documentos requeridos para su trámite y dejando constancia del trámite realizado en la historia clínica y en el libro de atención al usuario. Se informará al médico y al profesional de enfermería del resultado de la gestión

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO				CODIGO: CA-AU-CICP-001	
		PROCESO: TRÁMITE DE AUTORIZACIONES DE EXÁMENES ESPECIALES Y REMISIONES				VERSION: 01	
		AREA: ATENCION AL USUARIO				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
6	Recibir autorización	Funcionarios de atención al usuario	Cuando la EPS genere la autorización	En la oficina e administración	Ser entregado al médico tratante o al profesional de enfermería	Recibiendo las autorizaciones debidamente tramitadas por EPS o la aceptación de la remisión	
7	Ubicar al paciente	Funcionarios atención al usuario, médico tratante, profesional de enfermería	Cuando se tiene la autorización	En los servicios	Realizar las gestiones pertinentes y agilizar los trámites para la pronta atención del usuario	Revisando los documentos de la solicitud o referencia	
8	Dejar constancia del tramite realizado y de la respuesta dada por la EAPB o por el CRUE	funcionarios de atención al usuario, médico tratante profesional de enfermería	Una vez terminado el proceso	En las historias y en los libros de atención al usuario	Garantizar que no haya problema al momento de la atención en otro sitio con el usuario	Dejando constancia en la historia clínica y libro de atención al usuario	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

**DIAGRAMA DE FLUJO
TRÁMITE DE AUTORIZACIONES
DE EXÁMENES ESPECIALES Y
REMISIONES**

CODIGO: CA-AU-CICP-001

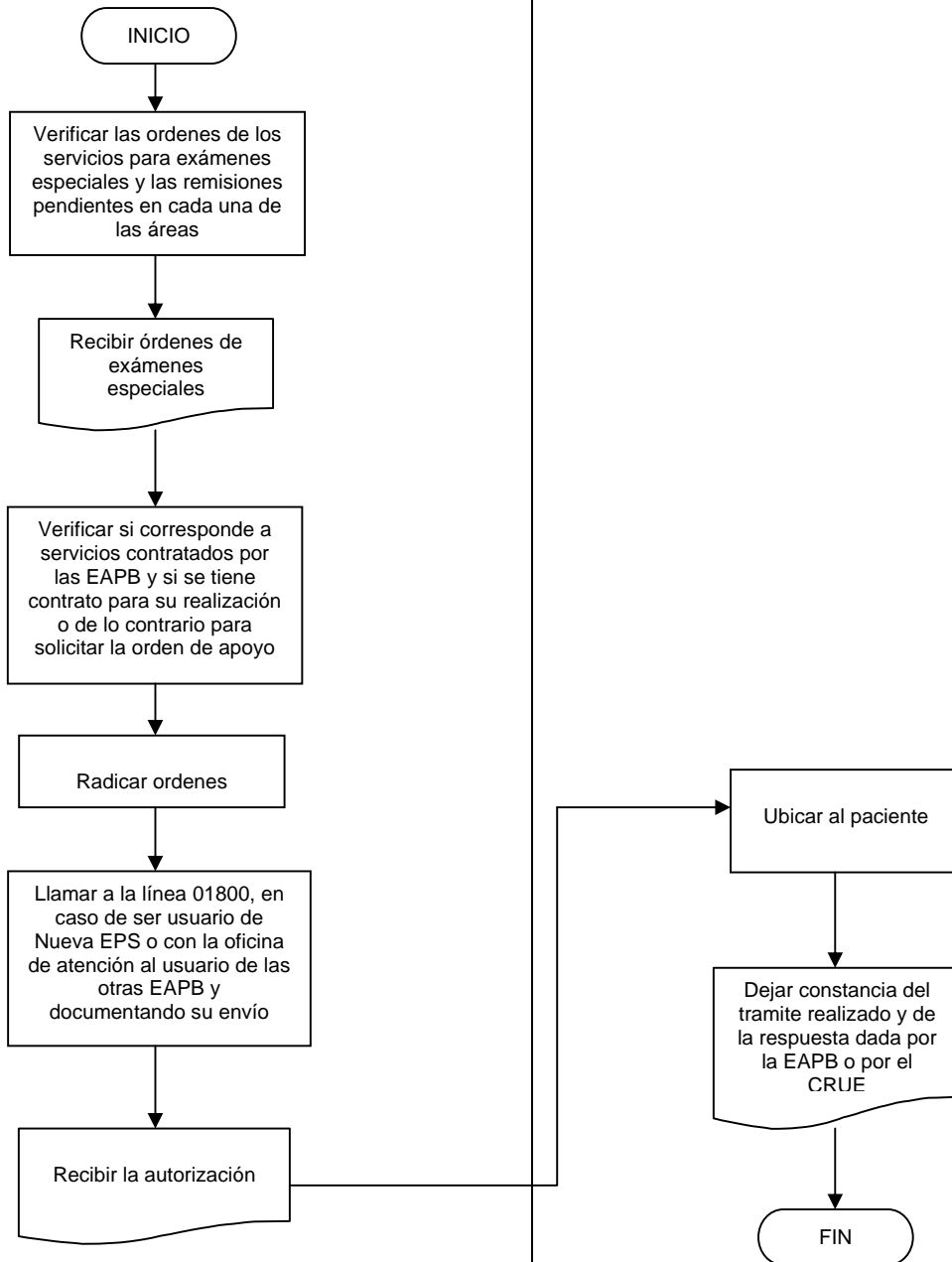
VERSION: 01


**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**


Página: 1 de 1

FUNCIONARIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO

**FUNCIONARIOS ATENCIÓN AL USUARIO,
MÉDICO TRATANTE, PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO	CODIGO: CA-AU-CICP-002
	PROCESO: PROMOCIONAR LA PARTICIPACION CIUDADANA Y LA CONFORMACION DE LIGA DE USUARIOS	VERSION: 01
	AREA: ATENCION AL USUARIO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1 de 1		
OBJETIVO: Propiciar la participación en salud de los usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, a fin de que ejerzan sus derechos y deberes en salud, gestionen planes y programas y evalúen y dirijan su propio desarrollo en salud.		
ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El proceso Inicia desde el momento en que un usuario se inscribe a la Asociación de Usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y finaliza en el momento justo de retiro como miembro de la Asociación de Usuarios. El alcance corresponde a los usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		
RESPONSABLES: Usuarios de los servicios de salud, Coordinador Médico, funcionarios de Oficina de Atención al Usuario, médico tratante, profesionales de enfermería, área de Calidad y Gerencia		
PRODUCTO/SERVICIO: Todos los servicios de atención a la comunidad, de participación comunitaria y de veedurías en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.		
INDICADORES: *Número total de usuarios pertenecientes a la asociación de usuarios de la Unidad Hospitalaria / Número total de usuarios de la U.H.por 100. *Número de delegados que asisten a la reunión / número total de delegados ASIGNADOS a participar en la reunión * 100		
NORMATIVIDAD: Constitución política de Colombia 1.991 Título IV, De la participación democrática y de los partidos políticos; Capítulo I, De las formas de participación democrática; Art. 103, Son mecanismos de participación...; Art. 106, Previo al cumplimiento de los requisitos que la Ley...;Decreto 1757 de 1994, Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud; Decreto 1616 de 1995.		
RECURSOS: * Tecnológicos: Computador, línea telefónica, fax. * Logísticos: Oficina, útiles de oficina, papelería. * Humanos: Coordinador médico, funcionarios de la oficina de atención al usuario, Área de Calidad, Gerencia. * Metodológicos: Procesos y Procedimientos documentados..		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO			CODIGO: CA-AU-CICP-002	
		PROCESO: : PROMOCIONAR LA PARTICIPACION CIUDADANA Y LA CONFORMACION DE LIGA DE USUARIOS			VERSION: 01	
		AREA: ATENCION AL USUARIO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Informar a los usuarios sobre los derechos y deberes en salud y su derecho a conformar las ligas de usuarios para realizar veedurías a los servicios prestados	Subgerencia médica, área de Calidad, Gerencia, Oficina de atención al usuario	Durante todo el proceso de atención de los usuarios	En los servicios	Los usuarios conozcan los deberes y derechos y su derecho a organizarse	Promocionando y entregando plegables con la información de deberes y derechos y la importancia de la conformación de la liga de usuarios
2	Realizar la inscripción de los usuarios interesados en conformar la liga de usuarios	Oficina de atención al usuario	Cuando los usuarios manifiesten estar interesados en la conformación	En la oficina de atención al usuario	Poder determinar los datos de identificación de los usuarios que desean conformar la liga.	Realizando la inscripción en los formatos diseñados para tal fin
3	Realizar reuniones con usuarios interesados en conformar la Asociación de Usuarios	Subgerencia médica, área de Calidad, Gerencia, Oficina de atención al usuario	Una vez se realice la inscripción de los usuarios interesados en conformar la liga de usuarios	En el auditorio	Informar acerca de la importancia y las funciones de la liga de usuarios	Realizando capacitación acerca de las ligas de usuarios
4	Promover la elección de la liga de usuarios	Subgerencia médica, área de Calidad, Gerencia, Oficina de atención al usuario	Después del paso anterior	En el auditorio	Conformar la liga de usuarios	Realizando la elección de los representantes a la liga de usuarios
5	Levantar acta de la reunión	Oficina de atención al usuario	Una vez terminada la reunión	En oficina de atención al usuario	Tener soporte del proceso	Diligenciando el acta.
6	Programar reuniones con miembros de la Asociación de Usuarios	Oficina de atención al usuario	Terminado el paso anterior	En oficina de atención usuario	Determinar la periodicidad de las reuniones	Dejando la fecha de la próxima reunión en el acta
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO
PROMOCIONAR LA
PARTICIPACION CIUDADANA Y
LA CONFORMACION DE LIGA DE
USUARIOS

CODIGO: CA-AU-CICP-002

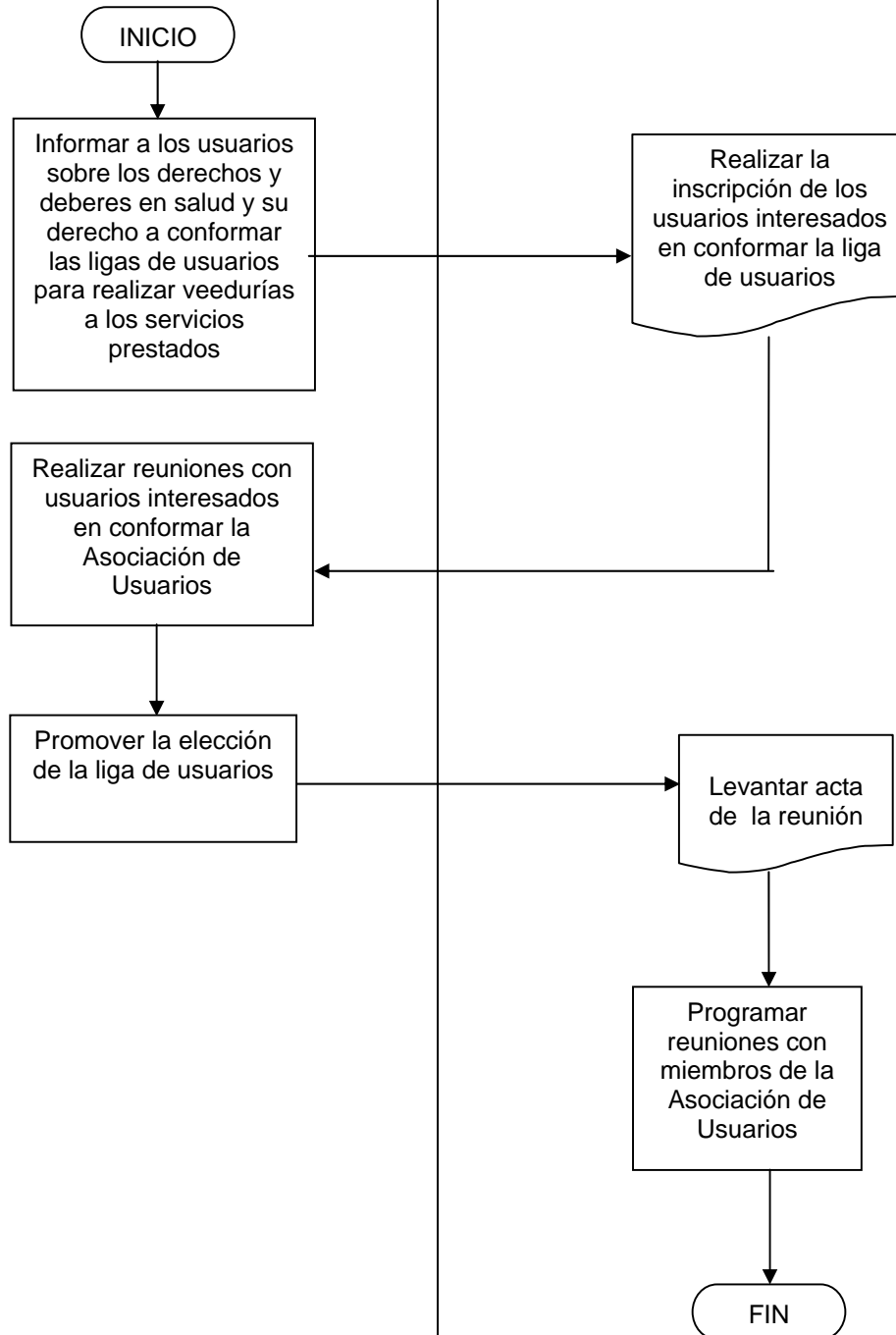
VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008


Página: 1 de 1

**SUBGERENCIA MÉDICA, ÁREA DE CALIDAD,
GERENCIA, OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO**

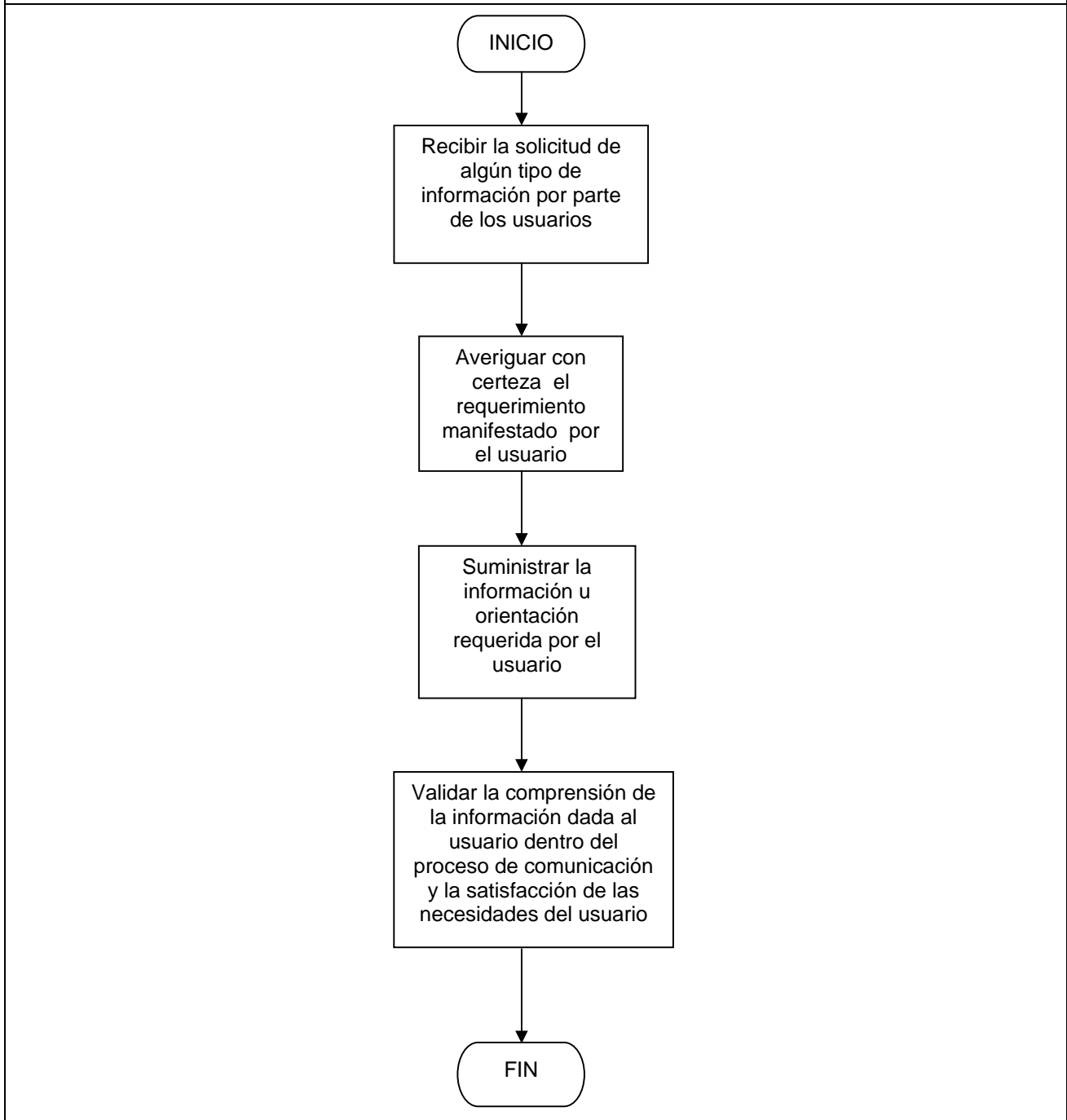
OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO





 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN AL USUARIO	CODIGO: CA-AU-CICP-003
	PROCESO: ORIENTACION, DIRECCIONAMIENTO E INFORMACION	VERSION: 01
	AREA: ATENCION AL USUARIO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
<p>Página: 1 de 1</p>		
<p>OBJETIVO: Brindar información, orientación u atención a los usuarios, a fin de presentarles un servicio personalizado.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia con la solicitud realizada por parte del usuario y finaliza con la resolución efectiva de la necesidad del usuario.</p> <p>RESPONSABLES: Funcionario de Atención al Usuario</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Información y orientación necesaria y adecuada a los usuarios, teniendo en cuenta la normatividad vigente.</p> <p>DEFINICIONES: OFICINA DE ATENCION AL USUARIO: Es la instancia que busca mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios mediante una comunicación efectiva, un fácil acceso a los servicios que ofrece la red prestadora de servicios de salud de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y una atención humanizada y oportuna. Busca proveer información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios respecto a deberes y derechos en lo concerniente a prestación de servicios de salud</p> <p>NORMATIVIDAD: La normatividad está dada por los entes de control y específicamente por la Constitución Nacional de 1991, artículo 23. Código contencioso Administrativo. Título I Actuaciones Administrativas. CAPII del derecho de petición en interés general, Peticiones Escritas y verbales.</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Computador, Teléfono, teléfono Fax. *Humanos: Dos funcionarias capacitadas en el sistema de salud vigente y la sub. Gerencia médica. *Metodológicos: Manual de la oficina de Atención al Usuario, Normatividad Legal Vigente.</p>		


 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO			CODIGO: CA-AU-CICP-003		
		PROCESO: : ORIENTACION, DIRECCIONAMIENTO E INFORMACION			VERSION: 01		
		AREA: ATENCION AL USUARIO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 1		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Recibir la solicitud de algún tipo de información por parte de los usuarios	Funcionarios de atención al usuario	En cualquier momento de la prestación del servicio en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN O cuando uno de los usuarios o personas que acudan a la institución	En cualquiera de los servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Poder brindar la información requerida por los usuarios a cerca de algún servicio o trámite	Atendiendo la Solicitud verbal de información por parte de los usuarios	
2	Averiguar con certeza el requerimiento manifestado por el usuario	Funcionarios de atención al usuario	Después que el usuario hace su requerimiento	En Oficina de atención al usuario	Tener certeza de entender adecuadamente lo que el usuario necesita y de esta manera poder realizar la indicación necesaria	Haciendo uso de de técnicas de comunicación, acudiendo a los entes superiores de la institución para averiguar los trámites correctos y brindar la información adecuada	
3	Suministrar la información u orientación requerida por el usuario	Funcionarios de atención al usuario	Una vez se ha logrado dar respuesta a la solicitud del usuario	En Oficina de atención al usuario	Responder a la inquietud del usuario en forma ágil, oportuna y eficaz	Realizando la entrega de la información al usuario en forma verbal acerca de su inquietud	
4	Validar la comprensión de la información dada al usuario dentro del proceso de comunicación y la satisfacción de las necesidades del usuario	Funcionarios de atención al usuario	Después de haber emitido la información u orientación requerida por el usuario	En la oficina de atención al usuario	Verificar que la respuesta haya sido captada adecuadamente por el usuario y que corresponda a su solicitud, además de medir la satisfacción del mismo	Haciendo uso de de técnicas de comunicación y escucha activa, y verificando que al usuario le haya quedado claro, realizándole preguntas.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	

FUNCIONARIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN AL USUARIO	CODIGO: CA-AU-CICP-004
	PROCESO: RECEPCION y DIRECCIONAMIENTO DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN	VERSION: 01
	AREA: ATENCION AL USUARIO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1 de 1		
<p>OBJETIVO: Recibir y direccionar las quejas, reclamos y Derechos de Petición de los clientes a cerca de la prestación de los diferentes servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia con el manifiesto escrito o verbal de la queja o reclamo instaurado por el usuario y finaliza con el direccionamiento de ésta a la oficina de Calidad para su trámite y respuesta al usuario quejoso.</p> <p>RESPONSABLES: Funcionario de Atención al Usuario y Oficina de Calidad</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Queja, reclamo o derecho de petición diseccionado a la oficina de calidad para su trámite y respuesta al usuario.</p> <p>DEFINICIONES: D.P. Derecho de petición. VALIDAR: Dar fuerza o firmeza a una cosa LEGITIMAR: Probar legalmente la calidad de una persona o cosa o la verdad y autenticidad de los hechos RECEPCIONAR: Acción y efecto de recibir. Admisión de un oficio o en un empleo REMITIR: Enviar una cosa a determinada persona de otro lugar</p> <p>INDICADORES: *Número total de quejas o reclamos contestados / total de quejas o reclamos radicados en el período de tiempo.</p> <p>NORMATIVIDAD: Constitución política de Colombia / Ley 100 / Decreto. 1750 / Decreto 2309 / Decreto 1757 / Decreto 1616</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Computador, Teléfono, teléfono Fax. *Humanos: Funcionario de la OAU, Gerente, Sub. Gerente Médico, Coordinador de área, Funcionarios del área, funcionarios de la oficina de Calidad.</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO			CODIGO: CA-AU-CICP-004	
		PROCESO: RECEPCION y DIRECCIONAMIENTO DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN			VERSION: 01	
		AREA: ATENCION AL USUARIO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	El usuario hace expresión de su insatisfacción	Usuario	En cualquier momento de la presentación del servicio de salud.	En Gerencia o en cualquier dependencia de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Expresar la inconformidad por la prestación de un servicio	Expresando formalmente las situaciones que dieron origen a la insatisfacción
2	Recibir la Queja, Reclamo o Derecho de Petición	Cualquiera de los funcionarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Cuando el usuario desee hacerlo	Se deben dirigir los usuarios a la oficina de atención al usuario	Dar inicio al trámite de resolución de la insatisfacción del usuario	Recibiendo la queja del usuario en forma verbal o en el formato diseñado para tal fin y colocando fecha y hora de recibo
3	Radicar la queja, reclamo o derecho de petición en el libro radicador	Funcionarios de atención al usuario	Una vez se tenga el formato o se diligencie en caso de ser verbal recibido	En la Oficina de Atención al Usuario	Determinar un número de proceso y establecer fecha límite de resolución	Llenando los datos relacionados con el usuario en el libro radicador
4	Analizar y direccionar la queja de acuerdo al área o funcionario que la originó.	Funcionarios de atención al usuario	Una vez se tenga el documento recibido y debidamente radicado	En la Oficina de Atención al Usuario	Iniciar el proceso de respuesta	Analizando la queja y Direccionándola hacia el área de calidad.
5	Remitir la queja o reclamo al coordinador del área de Calidad para que se inicie el proceso de investigación y posteriormente dar respuesta al usuario.	Funcionarios de Atención al usuario	Después del proceso anterior	En el área de Calidad	La oficina de calidad inicie el proceso de investigación	Remitiendo por escrito la queja o reclamo al área de Calidad para iniciar los trámites de descargos y dar solución al requerimiento

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO			CODIGO: CA-AU-CICP-004	
		PROCESO: RECEPCION y DIRECCIONAMIENTO DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN			VERSION: 01	
		AREA: ATENCION AL USUARIO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Diligenciar el libro de control de entregas	Funcionarios de atención al usuario	Una vez se entregue al área de Calidad	Oficina de Calidad	Para tener la evidencia de que la queja fue entregada	Diligenciando el libro y haciéndolo firmar por el personal del área de Calidad
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO
RECEPCION y
DIRECCIONAMIENTO DE
QUEJAS, RECLAMOS Y
DERECHOS DE PETICIÓN

CODIGO: CA-AU-CICP-004

VERSION: 01

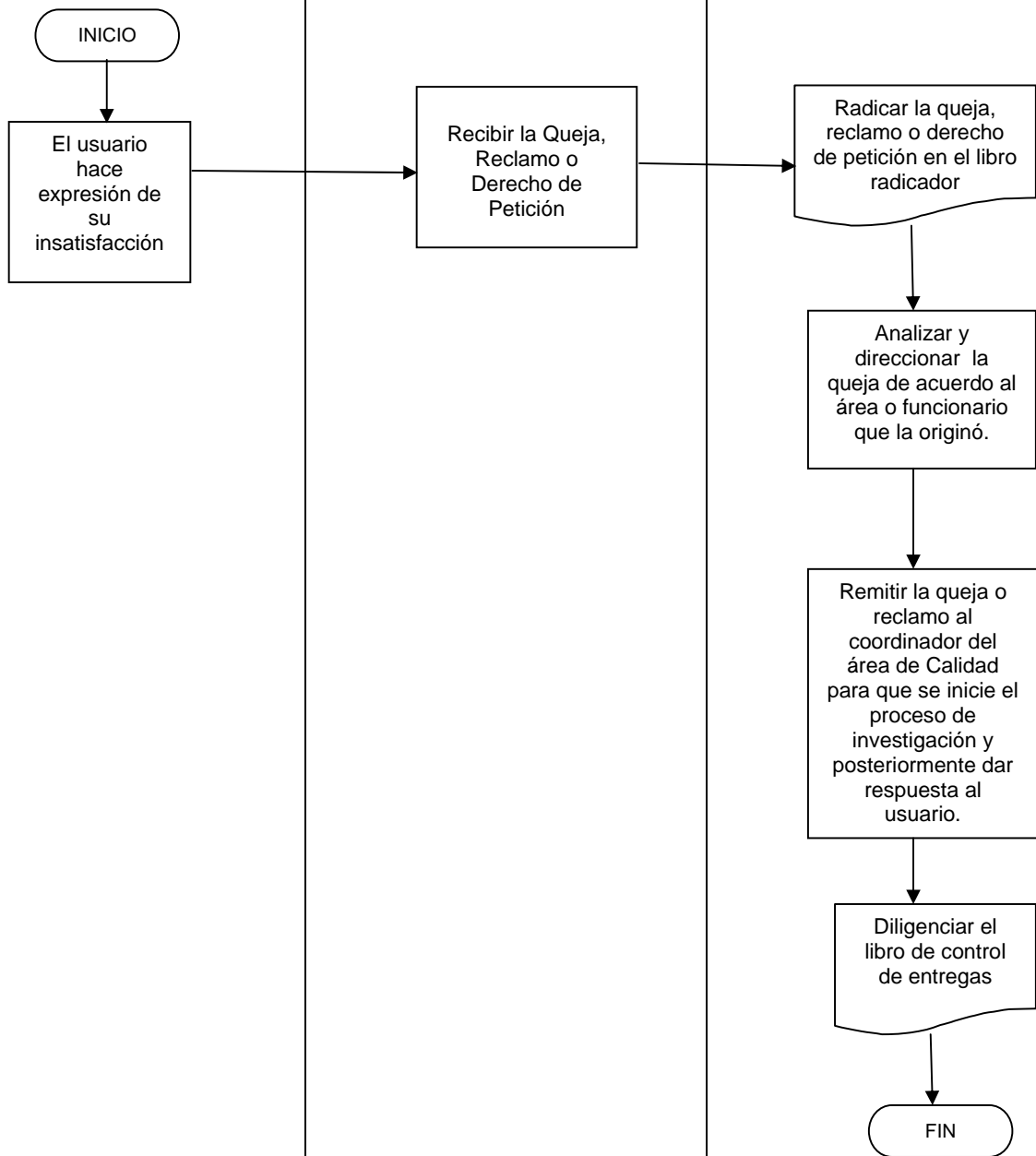
FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008



Página: 1 de 1

USUARIO


**CUALQUIERA DE LOS
FUNCIONARIOS DE CAPRECOM
IPS CLINICA POPAYAN**


**FUNCIONARIOS DE ATENCIÓN
AL USUARIO**





  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: LOGISTICA MANTENIMIENTO	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área:
Versión: 01		
Página 1 de 1		
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Rutina mantenimiento correctivo de equipos	Oficina de mantenimiento de la clínica	Coordinador y/o técnico área de mantenimiento hospitalario, gerente de la clínica
2. Rutina mantenimiento preventivo de equipos	Oficina de mantenimiento, diferentes unidades funcionales y servicios de la clínica	Coordinador y/o técnico área de mantenimiento hospitalario
3. Actualización hoja de vida de equipos	Oficina de mantenimiento de la clínica	Coordinador y/o técnico área de mantenimiento hospitalario
4. Mantenimiento de infraestructura hospitalaria	Coordinación de mantenimiento de la clínica	División administrativa de la ese, bienes y servicios de la ese, coordinador del área respectiva, coordinador de mantenimiento, personal de mantenimiento
5. Mantenimiento de equipos biomédicos	Oficina sub dirección administrativa, laboratorio de mantenimiento, servicio donde se encuentre el equipo	Coordinador o encargado de cada servicio, secretaría administrativa, técnico encargado de mantenimiento

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE
MANTENIMIENTO CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN LOGISTICA	CODIGO: CA-MTO-CICP-001
	PROCESO: RUTINA MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS	VERSION: 01
	AREA: LOGISTICA MANTENIMIENTO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
<p>Página: 1 de 1</p>		
<p>OBJETIVO: Garantizar el buen funcionamiento de los equipos utilizados en la atención de pacientes y el estado óptimo de los equipos industriales, así mismo contribuir a que la atención en salud cumpla con las características de calidad previstas en la Ley 100 de 1993 asegurando la disponibilidad y garantizando el funcionamiento eficiente de los recursos físicos para la producción o el servicio en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Dirigido principalmente a restablecer las averías de los equipos de dotación hospitalarias para retornara a su estado normal de funcionamiento el equipo. El campo de aplicación son todos los equipos existentes en la Clínica y que en un momento dado haya presentado daño en su funcionamiento.</p> <p>RESPONSABLES: Coordinador y técnico de mantenimiento</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Atención técnico profesional para dar soporte en la reparación de los equipos de uso hospitalario ó equipos biomédicos.</p> <p>DEFINICIONES: *Mantenimiento: Conjunto de acciones que se ejecutan en las instalaciones y/o equipos para prevenir daños o repararlos cuando se produzcan. *Mantenimiento Correctivo: Conjunto de actividades dirigidas a restablecer el funcionamiento de un equipo, instrumento o estructura, que presenten fallas, que impidan su óptimo funcionamiento.</p> <p>NORMATIVIDAD: *Decreto 01769 de 1994: Regula los criterios básicos para la asignación de recursos financieros destinados al mantenimiento y la infraestructura y dotación hospitalaria.</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software. *Logísticos: Papelería, formatos preimpresos, servicios de apoyo técnico *Humanos: Coordinador y técnico de mantenimiento</p>		

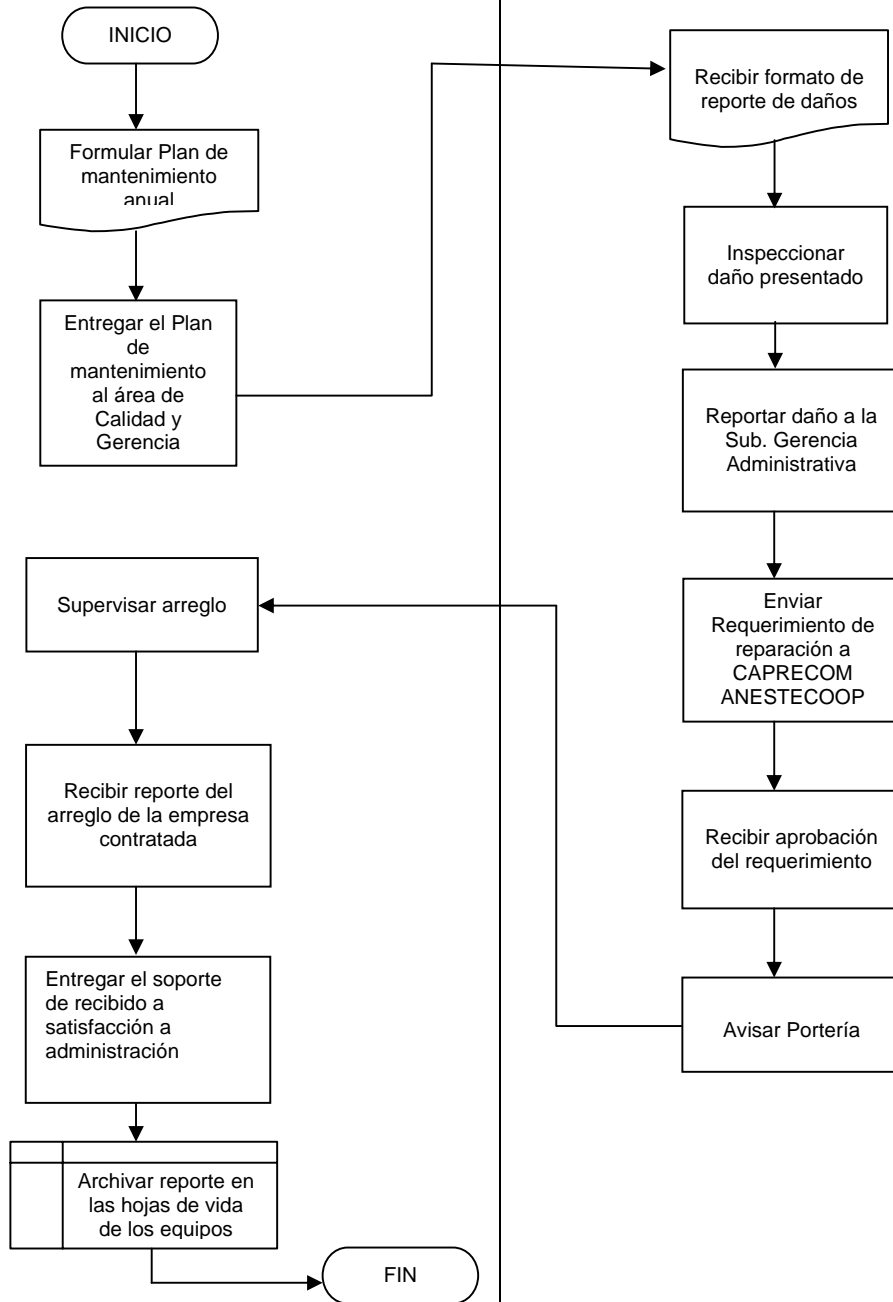
 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO			CODIGO: CA-MTO-CICP-001	
		PROCESO: RUTINA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS			VERSION: 01	
		AREA: LOGISTICA MANTENIMIENTO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Formular Plan de mantenimiento anual	Coordinador área Mantenimiento hospitalario	En el último trimestre del año	En la Oficina de Mantenimiento de la Clínica	Programar las actividades a desarrollar y elaborar presupuesto; lo anterior de conformidad con el Decreto 01769 /94 y la circular externa 029 emanada de la Superintendencia de salud	Tomando como base los equipos médicos existentes y su estado actual; estableciendo el costo aproximado de cada uno de ellos e incluyendo objetivos, metas, programación de actividades, Recurso humano, recursos físicos, tecnológicos y financieros.
2	Entregar el Plan de mantenimiento al área de Calidad y Gerencia	Coordinador área Mantenimiento hospitalario.	En el mes de enero	En Gerencia y Área de Calidad	Aprobación del plan y asignación de recursos	Entregando medio magnético a la Gerencia y a la Oficina de Calidad.
3	Recibir formato de reporte de daños	Coordinador y/o Técnico área Mantenimiento hospitalario	Una vez se presente la novedad	En la Oficina de Mantenimiento de la Clínica	Iniciar la reparación respectiva a través de la evaluación de los daños y requerimiento de repuestos	Recibiendo el formato por parte del coordinador encargado del servicio o área donde se encuentra ubicado el equipo
4	Inspeccionar daño presentado	Coordinador y/o Técnico área Mantenimiento hospitalario	Inmediatamente	En el sitio donde se encuentra el equipo	Establecer la gravedad del daño y así solicitar los repuestos necesarios o la necesidad de apoyo de otro profesional por fuera de la institución.	Haciendo verificación al daño del equipo


 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO			CODIGO: CA-MTO-CICP-001	
		PROCESO: RUTINA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS			VERSION: 01	
		AREA: LOGISTICA MANTENIMIENTO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
5	Reportar daño a la Sub. Gerencia Administrativa	Coordinador y/o Técnico área Mantenimiento hospitalario	Inmediatamente, después de la actividad anterior	administración	Consecución de los repuestos requeridos de forma inmediata	Comunicándose por escrito estableciendo horario y día y hora de la información
6	Enviar Requerimiento de reparación a CAPRECOM ANESTECOOP	Coordinador y/o Técnico área Mantenimiento hospitalario	Inmediatamente se determine que en la institución no se puede realizar la reparación del equipo	administración	Tomar la decisión de alquilar un equipo o su reparación en otro sitio	Comunicando por escrito la novedad a administración para que estos informen al nivel central
7	Recibir aprobación del requerimiento	Coordinador y/o Técnico área Mantenimiento hospitalario	Inmediatamente se apruebe el requerimiento	administración	Iniciar el proceso de coordinación de arreglo del equipo	Vía telefónica, vía fax ò por medio de una orden de trabajo escrita que se recibe del nivel central.
8	Avisar Portería	Coordinador y/o Técnico área Mantenimiento hospitalario	Antes de programar visita programada	administración	Permitir el ingreso a la Clínica de los técnicos o la salida del equipo en caso de que deba ser llevado a otro sitio	Relacionando los nombres, No. De cedula de los técnicos, la empresa de donde vienen y las placas de los vehículos que ingresaran de ser necesario
9	Supervisar arreglo	Coordinador área Mantenimiento hospitalario	En la hora y día indicado	En el sitio donde se encuentra el equipo, o en mantenimiento	Constatar que se arregle el daño que origino el requerimiento	Acompañando al técnico en el arreglo del mismo
10	Recibir reporte del arreglo de la empresa contratada	Coordinador Mantenimiento hospitalario	Después de terminar el proceso de reparación	En la Oficina de Mantenimiento de la Clínica	Evidenciar el cumplimiento a cabalidad del objeto del contrato para gestionar el pago	Firmando el reporte de arreglo del equipo especificando las acciones realizadas, la entrega a satisfacción y las observaciones

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN AL USUARIO			CODIGO: CA-MTO-CICP-001		
		PROCESO: RUTINA DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS			VERSION: 01		
		AREA: LOGISTICA MANTENIMIENTO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 3 de 3		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
11	Entregar el soporte de recibido a satisfacción a administración	Coordinador de mantenimiento hospitalario	Después del paso anterior	En la oficina de administración	Dar trámite al pago de la cuenta	Entregando la copia de la entrega a satisfacción	
12	Archivar reporte en las hojas de vida de los equipos	Coordinador de mantenimiento hospitalario	Una vez terminado el paso anterior	En la oficina de administración	Dar cumplimiento a lo establecido en la superintendencia de salud, referente a la actualización de las hojas de vida	Cronológicamente en la carpeta correspondiente a cada equipo.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	

**COORDINADOR DE MANTENIMIENTO
 HOSPITALARIO**

**COORDINADOR Y/O TÉCNICO ÁREA
 MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**

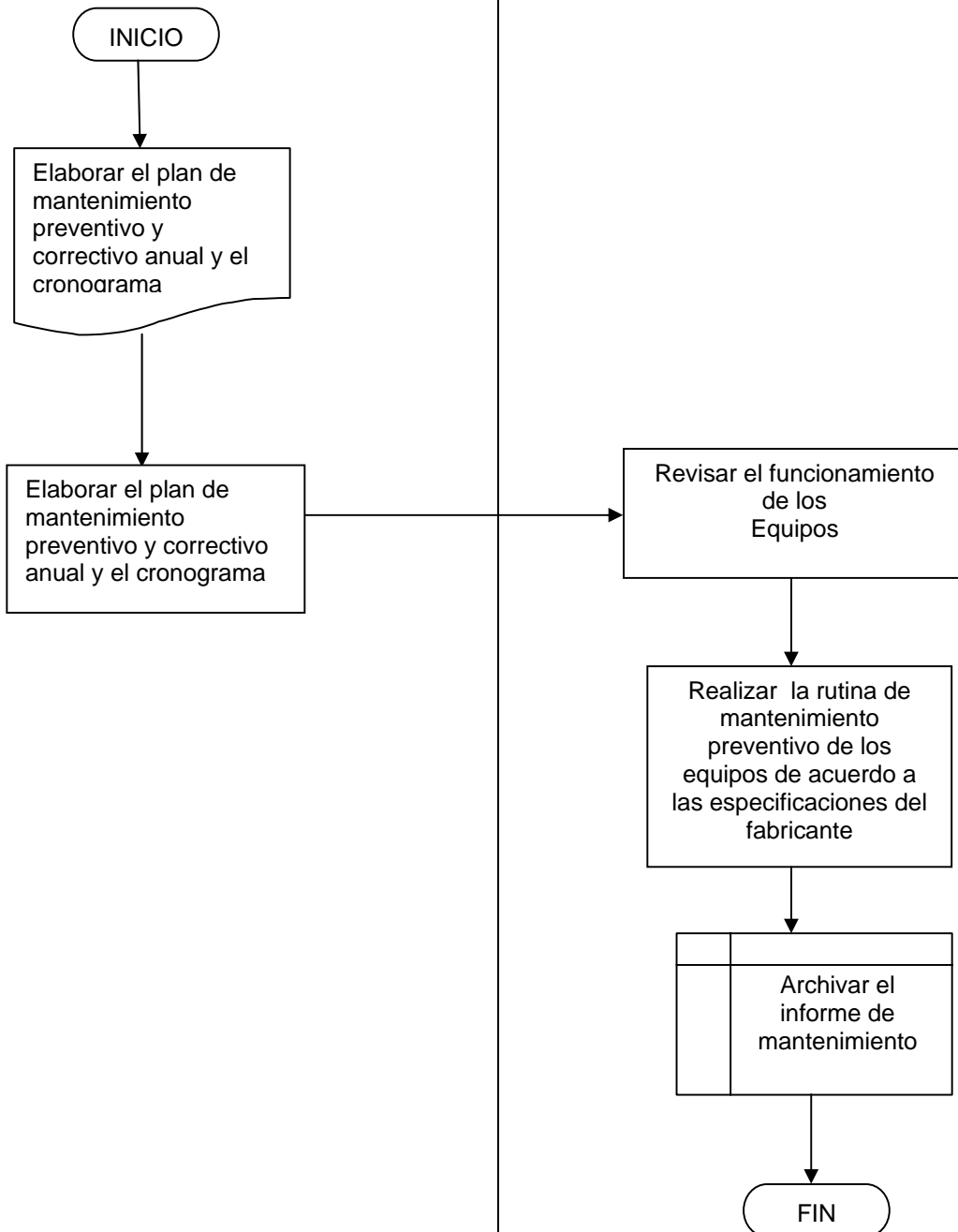



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN LOGISTICA	CODIGO: CA-MTO-CICP-002
	PROCESO: RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: LOGISTICA MANTENIMIENTO	Página: 1 de 1
<p>OBJETIVO: Garantizar el EXCELENTE funcionamiento de los equipos utilizados en la atención de pacientes y el estado óptimo de los equipos industriales, a través de las rutinas de inspección a los diferentes servicios existentes en la Clínica.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Dirigido principalmente a prevenir daños o averías que puede interferir en el normal funcionamiento de un equipo. El campo de aplicación son todos los equipos biomédicos, industriales existentes en la clínica.</p> <p>RESPONSABLES: Coordinador y técnico de mantenimiento</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Los equipos BIOMÉDICOS de la clínica funcionando en excelente estado</p> <p>DEFINICIONES: *Mantenimiento: Conjunto de acciones que se ejecutan en las instalaciones y/o equipos para prevenir daños o repararlos cuando se produzcan. *Mantenimiento Correctivo: Conjunto de actividades dirigidas a restablecer el funcionamiento de un equipo, instrumento o estructura, que presenten fallas, que impidan su óptimo funcionamiento. *Mantenimiento predictivo: Actividades que tienen como objeto identificar en forma anticipada las necesidades del mantenimiento.</p> <p>NORMATIVIDAD: *Decreto 01769 de 1994: Regula los criterios básicos para la asignación de recursos financieros destinados al mantenimiento y la infraestructura y dotación hospitalaria.</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software. *Logísticos: Papelería, servicios de apoyo técnico, herramientas y equipos de medición *Metodológicos: Formatos preimpresos y manuales técnicos *Humanos: Coordinador y técnico de mantenimiento *Metodológicos: Procesos y Procedimientos documentados.</p>		


 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN LOGISTICA			CODIGO: CA-MTO-CICP-002	
		PROCESO: RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS			VERSION: 01	
		AREA: LOGISTICA MANTENIMIENTO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Elaborar el plan de mantenimiento preventivo y correctivo anual y el cronograma	Coordinador de mantenimiento	Enero 2008	Oficina de mantenimiento	Determinar los rubros respectivos y los requerimientos para este proceso	Elaborando el plan de mantenimiento preventivo y correctivo anual y el cronograma
2	Entregar el plan de mantenimiento y el cronograma	Coordinador de mantenimiento	Una vez finalizado el plan	En gerencia y oficina de calidad y a cada uno de los coordinadores	Para determinar el plan de seguimiento	Entregando el plan y el cronograma
3	Revisar el funcionamiento de los equipos	Área de mantenimiento	De acuerdo al plan y al cronograma	En cada área de la institución	Verificar el buen funcionamiento de los equipos que están al servicio de las diferentes Unidades funcionales y/o servicios de la clínica	Desplazándose a las Unidades funcionales y/o servicios donde funcionan los equipos y por medio de entrevista con las personas que manejan los mismos se determina su funcionamiento, además se corrobora en la hoja de vida del equipo.
4	Realizar la rutina de mantenimiento preventivo de los equipos de acuerdo a las especificaciones del fabricante	Área de mantenimiento	Después del paso anterior	En cada área de la institución	Garantizar que los equipos tengan el mantenimiento requerido y especificado por los fabricantes para avalar su funcionamiento	Ejecutando la rutina de mantenimiento programada para cada equipo y dejando la constancia en la hoja de vida de los equipos
5	Archivar el informe de mantenimiento	Área de mantenimiento	Una vez finalice el proceso de mantenimiento preventivo	En mantenimiento	Dejar constancia de su mantenimiento	Archivando los resultados del mantenimiento preventivo
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD

COORDINADOR MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

**ÁREA
 MANTENIMIENTO**



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	CODIGO: CA-MTO-CICP-003
	PROCESO: ACTUALIZACIÓN DE HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	VERSION: 01
	AREA: LOGISTICA- MANTENIMIENTO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
<p>OBJETIVO: Llevar el historial de un equipo desde su instalación hasta el momento en que produce su baja; en la hoja de vida se manifiestan todos los mantenimientos preventivos y correctivos que se la hayan efectuado a dicho equipo.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia con la adquisición o compra del equipo y finaliza con el retiro por baja del mismo. Tiene como campo de aplicación todos los equipos con que cuenta CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p> <p>RESPONSABLES: Coordinador y Técnicos de Mantenimiento</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Todos los equipos de la clínica con su hoja de vida actualizada.</p> <p>DEFINICIONES: *Mantenimiento: Conjunto de acciones que se ejecutan en las instalaciones y/o equipos para prevenir daños o repararlos cuando se produzcan. *Hoja de vida del equipo: Conjunto de datos relativos al estado e historial de un equipo específicamente, se incluyen datos con las características del equipo a saber, Clase de equipo, marca, modelo, numero de serie, software utilizado, manuales técnicos, voltaje utilizado, numero de fases, consumo, potencia.</p> <p>NORMATIVIDAD: *Decreto 01769 de 1994: Regula los criterios básicos para la asignación de recursos financieros destinados al mantenimiento y la infraestructura y dotación hospitalaria.</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software. *Logísticos: Papelería, servicios de apoyo técnico. *Metodológicos: Formatos preimpresos y manuales técnicos *Humanos: Coordinador y técnico de mantenimiento</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA			CODIGO: CA-MTO-CICP-003	
		PROCESO: ACTUALIZACIÓN DE HOJA DE VIDA DE EQUIPOS			VERSION: 01	
		AREA: LOGÍSTICA- MANTENIMIENTO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Elaborar hojas de vida de todos los equipos de la institución	Coordinador Mantenimiento hospitalario	Teniendo en cuenta que la institución aparece como creada recientemente se deben elaborar todas las hojas de vida de los equipos de la institución y cuando llegue un equipo a la institución	En la Oficina de Mantenimiento de la Clínica y en cada una de las áreas donde se encuentran los equipos	Llevar un control de identidad de cada equipo y los mantenimientos que se efectúan al mismo	Diligenciando el formato de Hoja de vida en donde entre otros datos se establece: *Nombre de equipo *Marca de equipo *Referencia del equipo
2	Archivar hojas de vida de los equipos	Coordinador Mantenimiento hospitalario	Después de la actividad anterior	En la Oficina de Mantenimiento de la Clínica y en cada una de las áreas donde se encuentran los equipos	Tener ordenadamente la identidad de cada equipo y cumplir con los requisitos de habilitación	Cronológicamente en la carpeta correspondiente a cada equipo y en el archivador destinado para tal fin.
3	Actualizar hojas de vida de los equipos	Coordinador y Técnicos área Mantenimiento hospitalario	Al realizar mantenimientos correctivos y preventivos o surgir novedades	En la Oficina de Mantenimiento de la Clínica y en cada una de las áreas donde se encuentran los equipos	Constituir un archivo de supervisión, mantenimiento y arreglo del equipo	Archivando los reportes en la carpeta correspondiente a cada equipo
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO

ACTUALIZACIÓN DE HOJA DE
VIDA DE EQUIPOS

CODIGO: CA-MTO-CICP-003

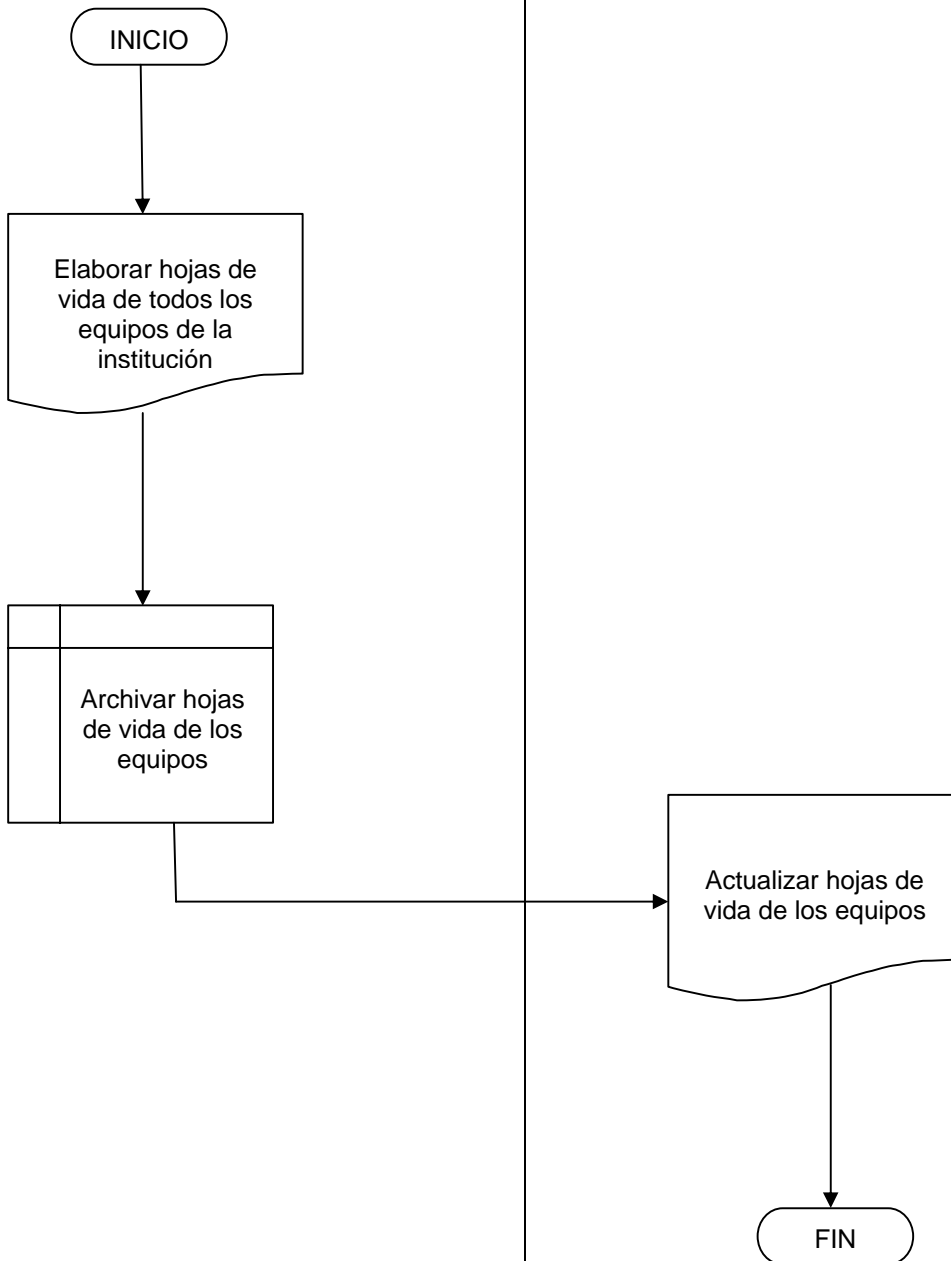
VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1

COORDINADOR MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

**COORDINADOR Y TÉCNICOS ÁREA
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	CODIGO: CA-MTO-CICP-004
	PROCESO: MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
AREA: LOGISTICA- MANTENIMIENTO	Página: 1 de 1	

OBJETIVO:
Asignación de los recursos económicos, humanos y técnicos necesarios para la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura hospitalaria de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, para asegurar el buen estado y perfecto funcionamiento brindando una excelente prestación de los servicios administrativos y asistenciales de la Clínica.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:
Permitir la elaboración del Plan de mantenimiento hospitalario anual y poder realizar la verificación de su ejecución de manera secuencial.

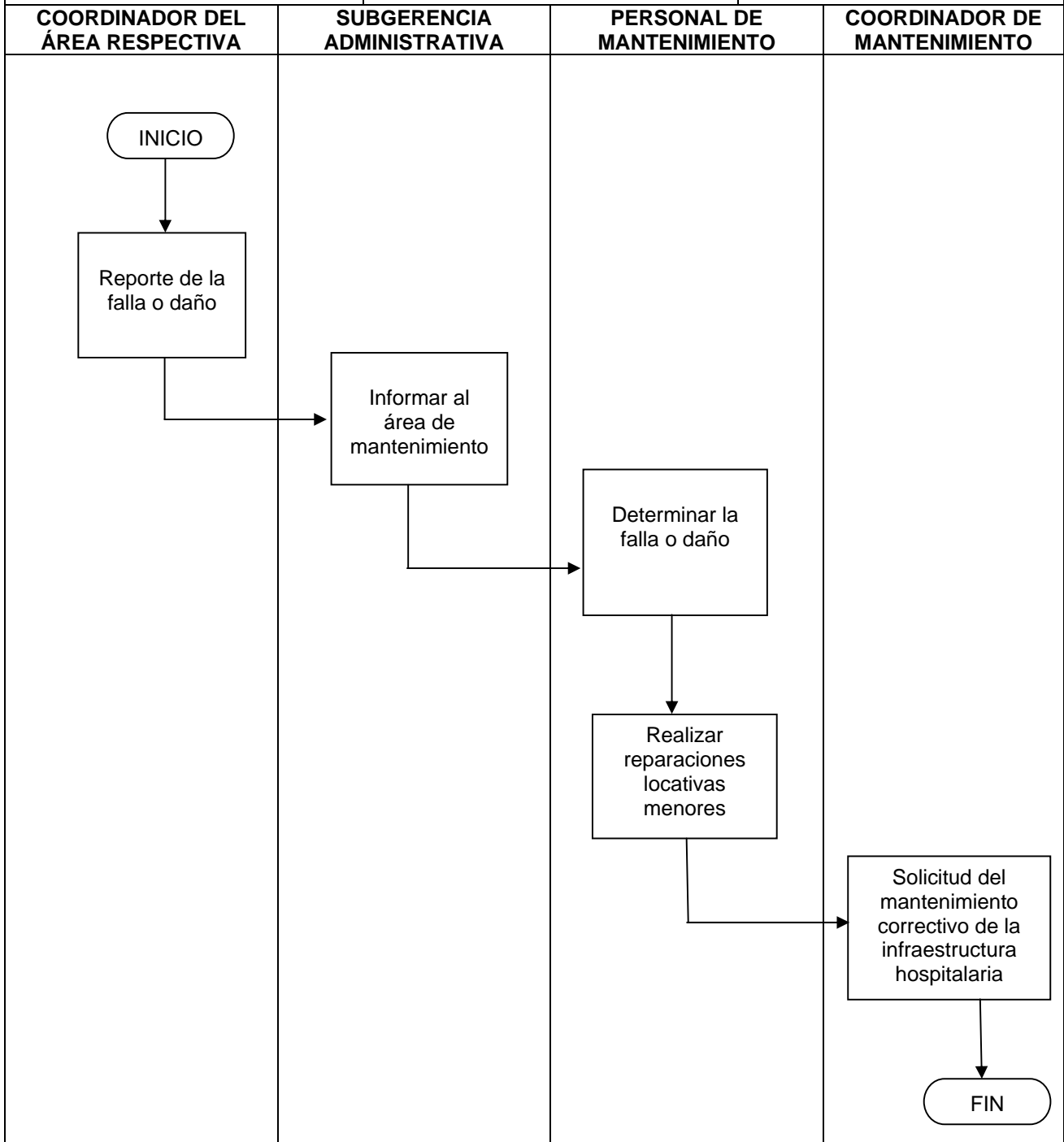
RESPONSABLES:
Coordinación de mantenimiento


PRODUCTO/SERVICIO:
Mantenimiento correctivo y preventivo de la infraestructura hospitalaria de la clínica

NORMATIVIDAD:
*Decreto 1769 de 1994: Regula los criterios básicos para la asignación de recursos financieros destinados al mantenimiento y la infraestructura y dotación hospitalaria.
Circular externa No. 029 de 1997

RECURSOS:
Tecnológicos: Se cuenta con un contrato de suministro de elementos de ferretería, eléctricos, iluminación, plomería, carpintería, cerrajería y herramientas menores, además de contratistas externos cuando se requiera del mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura hospitalaria de la clínica.
***Logísticos:** Talleres y espacios locativos adecuados para el depósito de elementos y la ejecución de reparaciones, así como los formatos de solicitudes de mantenimiento respectivas.
***Metodológicos:** Solicitud de reparación ante la sub. gerencia administrativa y la Gerencia
***Humanos:** Profesionales y ayudantes del servicio de Mantenimiento Hospitalario del a clínica.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA			CODIGO: CA-MTO-CICP-004	
		PROCESO: MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA			VERSION: 01	
		AREA: LOGISTICA- MANTENIMIENTO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Reporte de la falla o daño	Coordinador del área respectiva	En el momento que se presente la falla o el daño	Subgerencia administrativa	El conocimiento y la programación de la visita del área de mantenimiento	Presentando la solicitud escrita
2	Informar al área de mantenimiento	Subgerencia Administrativa	Una vez se determine la prioridad de las solicitudes presentadas por cada área	Subgerencia administrativa	El coordinador de mantenimiento conozca las prioridades de la institución y establezca su cronograma de verificación	Entregando las solicitudes de cada área y la priorización
3	Determinar la falla o daño	Personal de mantenimiento	Al momento de reportarse la priorización de las fallas o daños	En el área respectiva	Determinar la posibilidad de reparación y su complejidad	Verificando personalmente el personal de mantenimiento
4	Realizar reparaciones locativas menores	Personal de mantenimiento	Al momento de ordenarse la reparación	En el área respectiva	Solucionar la falla o daño	Realizando los procedimientos y cambio de elementos necesarios
5	Solicitud del mantenimiento correctivo de la infraestructura hospitalaria	Coordinador de mantenimiento	Al verificarse que el daño no puede ser solucionado por el personal de mantenimiento	Ante la subgerencia administrativa	Se efectúen los trámites para llevar a cabo las reparaciones solicitadas	Por medio de solicitud escrita
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRÍA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	CODIGO: CA-MTO-CICP-005
	PROCESO: MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	VERSION: 01
	AREA: LOGISTICA- MANTENIMIENTO	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
<p>OBJETIVO: Tener en condiciones óptimas la Tecnología Biomédica existente dentro de la Clínica, dirigida principalmente a prevenir averías para soportar el buen funcionamiento de las diferentes áreas de la clínica y garantizar su calibración requerida. Lo anterior a través del elaborar el plan de mantenimiento hospitalario para equipos biomédicos y asegurar el contrato para la calibración de los equipos que lo requieran.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El mantenimiento de la tecnología biomédica, inicia con la inspección diaria de los equipos de éste tipo en las diferentes áreas, por parte del personal que labora en ella y termina con el recibo a satisfacción del personal a cargo del área de los equipos biomédicos y la entrega de la orden de trabajo nuevamente a Subgerencia administrativa.</p> <p>RESPONSABLES: Coordinador de mantenimiento</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Equipos biomédicos en buen estado y con una calibración adecuada.</p> <p>NORMATIVIDAD: *Ley 10 de 1990, Decreto 2132 de 1992, Ley 100 de 1993 Artículos 189-190, Ley 60 de 1993 ARTÍCULOS 7, 8,12, Decreto 1259 de 1994, Circular externa No. 029 de 1997, Ley 715 del 2001 Artículo 65, Resolución 0434 de 2001 Artículo 53, Decreto 2309 de 2002 Artículo 7, Resolución 1439 de 2002.</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Computador, teléfono, herramientas para reparación de equipos. *Logísticos: Laboratorio para reparación de equipos biomédicos, oficina para llevar a cabo labores administrativas. *Metodológicos: fichas técnicas, órdenes de trabajo, plan de mantenimiento. *Humanos: 2 ingenieros de equipos biomédicos. Se debe realizar contrato para la calibración de equipos en la ciudad de Cali, ya que en esta ciudad no existen los equipos y las personas capacitadas para tal proceso.</p>		



**CAPRECOM IPS
CLINICA POPAYAN**

MACROPROCESO: GESTIÓN LOGISTICA

CODIGO: CA-MTO-CICP-005

PROCESO: MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PREVENTIVO Y CORRECTIVO


VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008

AREA: LOGISTICA- MANTENIMIENTO

Página: 1 de 4

Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Elaborar el plan de mantenimiento hospitalario para los equipos biomédicos teniendo en cuenta la necesidad de calibración de los equipos que lo requieran y el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos	Coordinador de mantenimiento	Enero de 2009	Oficina de mantenimiento	Determinar los requerimientos y el presupuesto así como la necesidad de la contratación para la realización de las calibraciones como parte del mantenimiento preventivo	Elaborando el plan y anexando los posibles contratistas con sus cotizaciones para realizar la calibración de los equipos
2	Entregar el plan de mantenimiento y el cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos a Gerencia, área de Calidad, y cada uno de los coordinadores de las áreas donde se encuentran estos equipos	Coordinador de mantenimiento	Después del paso anterior	Gerencia, área de Calidad, y copia a cada coordinador	Poder determinar el seguimiento y realizar la solicitud de la contratación para la realización de las calibraciones de éstos equipos a nivel central	Entregando el plan y la copia de las cotizaciones y el cronograma de mantenimiento preventivo donde se incluya la calibración en el laboratorio adecuado para tal fin para la contratación de las calibraciones de los equipos
3	Enviar a nivel central copia del plan de mantenimiento de equipos biomédicos, las cotizaciones para las calibraciones y cronograma de mantenimiento preventivo	Gerencia y subgerencia administrativa	Una vez se ha revisado el plan	Gerencia y subgerencia administrativa	Garantizar que el nivel central destine los recursos necesarios y realice la contratación para realizar la calibración de los equipos tanto por mantenimiento correctivo como preventivo	Enviando copia del plan y de las cotizaciones y el cronograma de mantenimiento preventivo

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN LOGISTICA			CODIGO: CA-MTO-CICP-005	
		PROCESO: MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PREVENTIVO Y CORRECTIVO			VERSION: 01	
		AREA: LOGISTICA- MANTENIMIENTO			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
4	Solicitar revisión del equipo especificando el daño o la realización del mantenimiento preventivo	Coordinador de cada servicio o de acuerdo al cronograma	En el caso que el equipo presente falla o cuando se cumpla el tiempo establecido para el mantenimiento preventivo	Servicio donde se encuentra el equipo.	Prestar el mantenimiento correctivo oportuno a las fallas reportadas en la tecnología biomédica o realizar el mantenimiento preventivo de los equipos para garantizar unas lecturas o tomas adecuadas	El coordinador del área donde se encuentra el equipo, informa a mantenimiento, por medio de formato la revisión del equipo, su reparación o el mantenimiento preventivo
5	Radicar la solicitud de mantenimiento	Coordinador de cada servicio	Después del paso anterior	Subgerencia administrativa	Realizar el estudio acerca de las prioridades de cada área en forma oportuna y asignar los casos a mantenimiento	Se genera una relación de las solicitudes y se entrega al coordinador de mantenimiento para su trámite
6	Realizar la revisión de los equipos biomédicos, reportados como dañados, de acuerdo a la priorización entregada por la subgerencia o el mantenimiento preventivo	Coordinador de mantenimiento	Después del paso anterior	En cada área donde se encuentra el equipo reportado	Realizar la revisión técnica y verificar si se puede realizar su arreglo en la institución o en caso contrario realizar el mantenimiento preventivo y programar las calibraciones requeridas	Revisando el equipo reportado y determinando la gravedad del daño. Realizando el mantenimiento preventivo y programando las calibraciones de dichos equipos con la empresa contratada para tal fin
7	Informar acerca de la revisión y lo que se requiere para su reparación	Coordinador de mantenimiento	Una vez finaliza la revisión y se elabora el diagnóstico	En oficina mantenimiento	Determinar si se requieren repuestos, si se requiere cambio de equipo	Entregando el informe a subgerencia administrativa

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: GESTIÓN LOGÍSTICA				CODIGO: CA-MTO-CICP-005	
		PROCESO: MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PREVENTIVO Y CORRECTIVO				VERSION: 01	
		AREA: LOGÍSTICA- MANTENIMIENTO				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 3 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
8	Definir la reparación del equipo o la consecución de uno nuevo	Gerencia y subgerencia administrativa	Después de revisar el informe presentado por mantenimiento	Gerencia	Poder garantizar la pronta disponibilidad del equipo biomédico	Informando a nivel central y obteniendo la respuesta	
9	Reparar de forma inmediata el equipo.	Técnico encargado del mantenimiento	Después de diagnosticado el daño del equipo	Laboratorio de mantenimiento	Cuando el equipo necesita de ésta	El técnico elabora una lista de repuestos necesarios que cotiza y según el monto solicita su compra por caja menor y se realiza la reparación.	
10	Hacer requerimiento de reparación a nivel central	Gerencia y subgerencia administrativa	Una vez se haya analizado las posibilidades y el costo de la reparación	Gerencia	Solicitar ante el nivel central la compra de los repuestos o la consecución de un nuevo equipo	Enviando copia del informe presentado por mantenimiento así como las cotizaciones al nivel central	
11	Recibir el reporte del nivel central con la decisión	Subgerencia administrativa	Después del paso anterior	Subgerencia administrativa	Para definir el paso a seguir	Recibiendo la información del nivel central.	
12	Programar el envío de los equipos por mantenimiento preventivo o correctivo para su calibración al laboratorio contratado para tal fin	Coordinación de mantenimiento	Después de realizar el mantenimiento	Oficina de mantenimiento	Para garantizar que las lecturas o tomas por parte de los equipos reparados o en mantenimiento preventivo sean de calidad	Realizando la programación con el laboratorio contratado	

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN LOGISTICA				CODIGO: CA-MTO-CICP-005	
		PROCESO: MANTENIMIENTO DE EQUIPOS BIOMEDICOS PREVENTIVO Y CORRECTIVO				VERSION: 01	
		AREA: LOGISTICA- MANTENIMIENTO				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 4 de 4	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
13	Realizar el oficio remisorio al laboratorio de los equipos enviados para calibración	Coordinación mantenimiento	Después de tener la certeza del tiempo que se van a demorar	Oficina de mantenimiento	Para que se garantice la devolución de los equipos	Realizando el oficio remisorio donde se relacionan los equipos, su marca, número de identificación del equipo	
14	Informar a gerencia, subgerencia y a inventarios de activos fijos acerca del movimiento de los equipos	Coordinación mantenimiento	Terminado el paso anterior	En gerencia, subgerencia administrativa	Para garantizar que la información se conozca para garantizar la devolución de los equipos	Enviando copias de los oficios	
15	Realizar el embalaje de los equipos	Coordinación mantenimiento	Después de realizar el paso anterior	En mantenimiento	Para garantizar su adecuado transporte y que llegue a su destino en buenas condiciones	Embalando los equipos	
16	Entregar los equipos embalados a la empresa de transporte	Coordinación de mantenimiento	Una vez se haya verificado dirección, teléfono, etc..	En recepción	Para que los equipos lleguen a su destino	Entregándolos equipos relacionados para su transporte	
17	Verificar que los equipos hayan llegado en buenas condiciones a su destino	Coordinación mantenimiento	Después del paso anterior y teniendo en cuenta para que día será entregado	En la oficina donde se envió	Para asegurar que los equipos no se hayan extraviado	Llamando vía telefónica para confirmar	
18	Archivar en las hojas de vida de cada equipo el mantenimiento realizado	Coordinación mantenimiento	Una vez terminado el proceso	En la oficina de mantenimiento y en cada servicio	Para asegurar que los datos de mantenimiento se encuentren debidamente soportados en los equipos para garantizar la calidad de los mismos	Documentando el procedimiento realizado en cada una de las hojas de vida de los equipos	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	

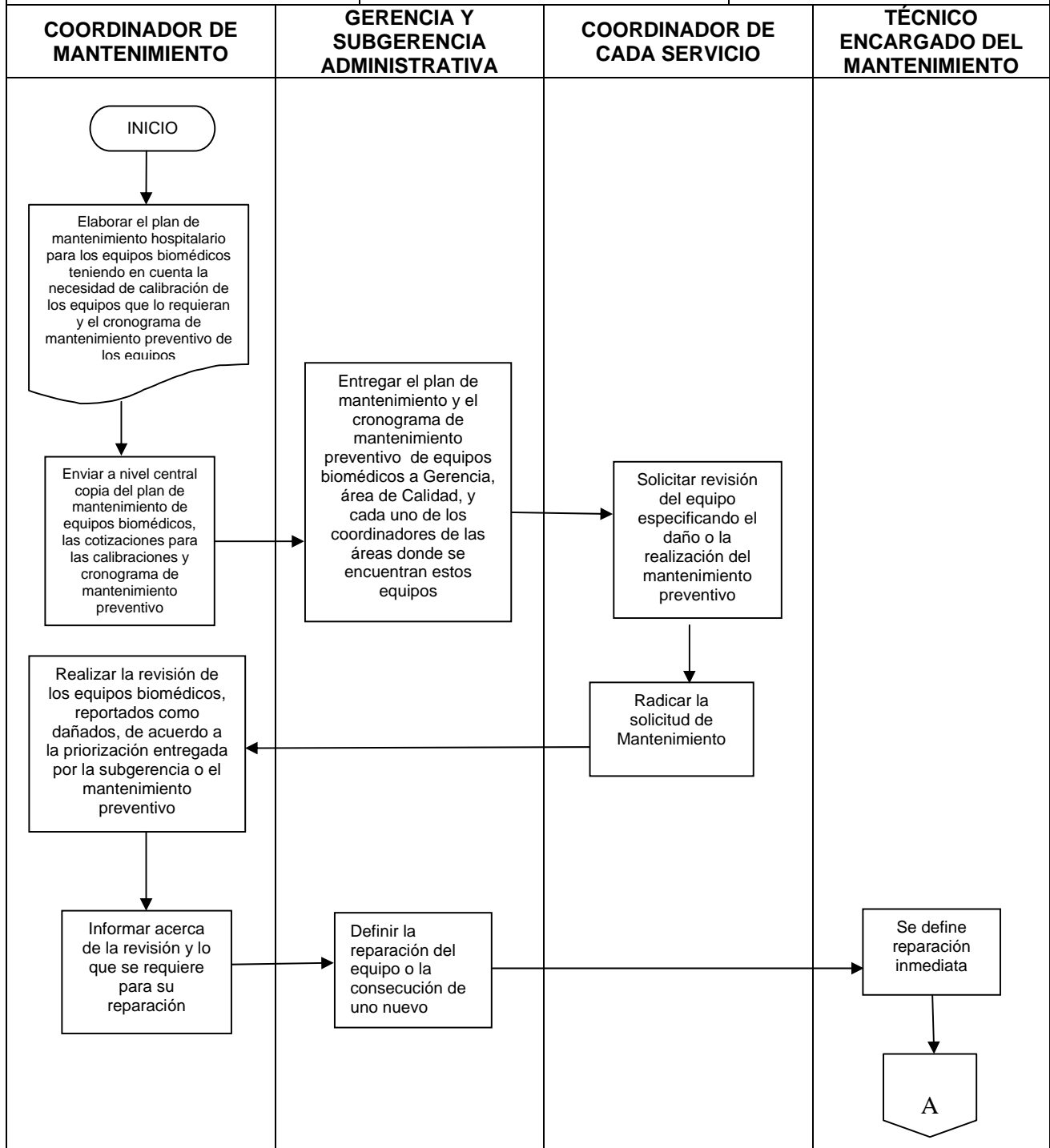


DIAGRAMA DE FLUJO

**MANTENIMIENTO DE EQUIPOS
 BIOMEDICOS PREVENTIVO Y
 CORRECTIVO**

CODIGO: CA-HO-CICP-001-005

VERSION: 01

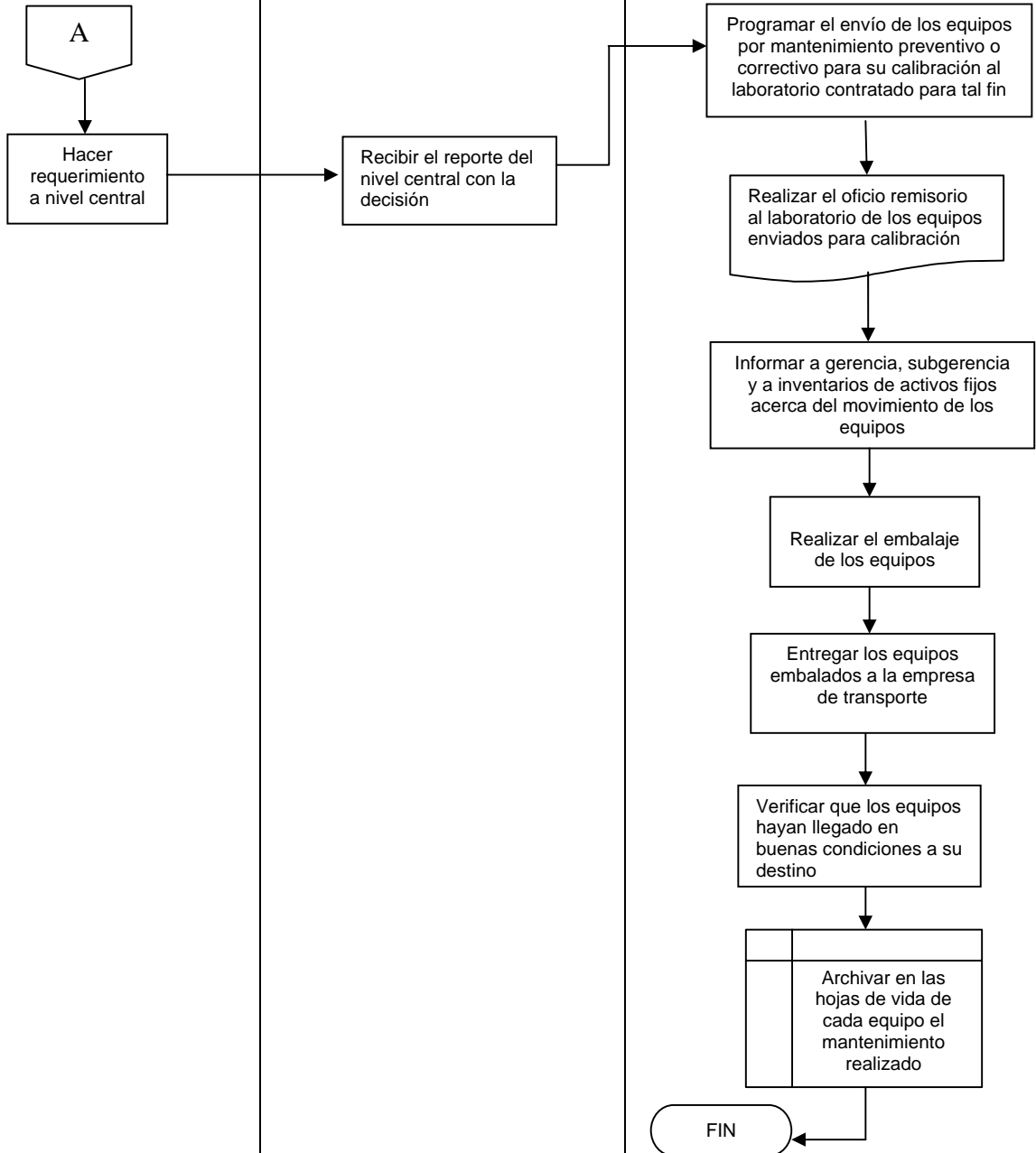
**FECHA DE ELABORACION:
 DICIEMBRE DE 2008**



Página: 2 de 2

**GERENCIA Y SUBGERENCIA
 ADMINISTRATIVA**


**SUBGERENCIA
 ADMINISTRATIVA**


**COORDINADOR DE
 MANTENIMIENTO**




  CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA – PROCESOS CONTABLES	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área: Versión: 01 Página 1 de 1
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Presentación informe contable	Subgerencia administrativa	Subgerente y asistente administrativo
2. Movimiento contable de facturación	Subgerencia administrativa, facturación, sistemas	Subgerente y asistente administrativo, funcionarios de facturación , sistemas, y cartera
3. Movimiento diario de recaudo de bonos, cuotas moderadoras, copagos y venta de servicios a particulares	Subgerencia administrativa	Subgerente y asistente administrativo, funcionarios de recaudos de bonos y facturación
4. Movimiento mensual de almacén y farmacia	Subgerencia administrativa, Coordinación de almacén y farmacia	Subgerente y asistente administrativo, coordinadores de almacén y farmacia
5. Revisión y elaboración de constancias de cumplimiento de horas laboradas por el personal contratado por cooperativas	Gerencia Subgerencia administrativa	Gerente, subgerente y asistente administrativo
6. Archivo hojas de vida personal activo	Subgerencia administrativa	Subgerente y asistente administrativo
7. Verificación de soportes de hoja de vida del personal activo	Subgerencia administrativa	Subgerente y asistente administrativo
8. Archivo hojas de vida personal retirado	Subgerencia administrativa	Subgerente y, asistente administrativo
9. Solicitud de recurso humano, elaboración y entrega de perfiles.	Gerencia, subgerencia administrativa y medica	Gerente, subgerente administrativa, y medica
10. Inducción del personal nuevo	Subgerencia administrativa y subgerencia medica	Subgerente administrativa y medica
11. Inventario y manejo de equipos devolutivos	Subgerencia administrativa,	Subgerente y asistente administrativo, auxiliar de inventarios de activos fijos.

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SUBGERENCIA
ADMINISTRATIVA CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

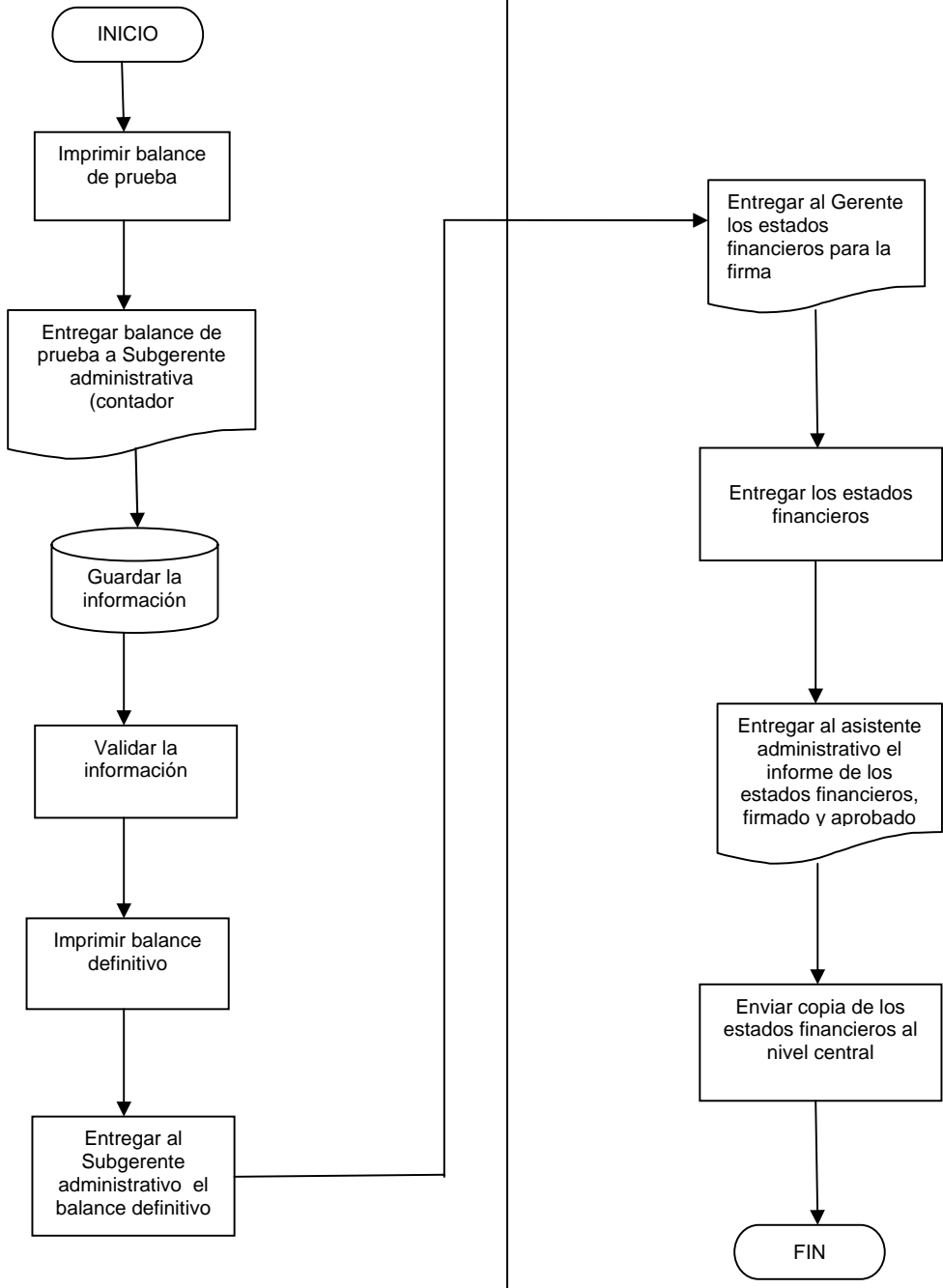
 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-001
	PROCESO: PRESENTACION DEL INFORME CONTABLE	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
<p>OBJETIVO: Identificar la información oportuna con cifras que reflejen en forma fidedigna la situación financiera de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, Para tomar las respectivas decisiones y verificar la situación financiera de la clínica</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia con los datos contables registrados en el sistema y de forma manual finalizando con la presentación del informe contable. El campo de aplicación corresponde a CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p> <p>RESPONSABLES: Subgerente Administrativa Y Asistente Administrativo.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: El informe contable mensual, reportado en forma oportuna y de alta veracidad.</p> <p>DEFINICIONES: CONTABILIDAD: Sistema adoptado para llevar la cuenta y razón en las oficinas públicas y particulares</p> <p>NORMATIVIDAD: *Resolución 2899 de mayo de 2005.</p> <p>INDICADORES No. De informes entregados oportunamente / No de informes requeridos en el mes X 100, que revelan la condición financiera de la clínica en forma adecuada.</p> <p>RECURSOS: *Tecnológicos: Programas operacionales (Excel, Word, Aplicativo contable, validador de la CGN) *Metodológicos: Datos Contables mensuales *Humanos: subgerente administrativa (Contador) y Asistente administrativo</p>		


 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-001	
		PROCESO: PRESENTACION DEL INFORME CONTABLE			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Imprimir balance de prueba	Asistente administrativa	Una vez se verifique que toda la información se encuentra digitada y soportada	En administración	Revisión y verificación	Haciendo uso de los equipos de impresión y posteriormente se proporciona al Contador el balance
2	Entregar balance de prueba a Subgerente administrativa (contador)	Asistente administrativa	Una vez impresa	En administración	Revisar el balance de prueba y dar el visto bueno de aprobación	Confrontando el balance con los soportes de cada área
3	Guardar la información	Asistente administrativa	Una vez revisado el balance con los soportes de cada área	En administración	Tener soporte y copia de seguridad de todos los archivos	Guardando en medio magnético y haciendo copias de seguridad
4	Validar la información	Asistente administrativa	Una vez revisado el balance con los soportes de cada área	En administración	Descartar errores en los estados financieros	Verificando lo del sistema contra los soportes manuales
5	Imprimir balance definitivo	Asistente administrativa	Una vez validada la información	En administración	Entregarlo a Subgerente administrativa	Haciendo uso de los equipos de impresión y posteriormente se proporciona a la Subgerente el balance
6	Entregar al Subgerente administrativo el balance definitivo	Asistente administrativa	Una vez impreso	En administración	Revisión y firma por la subgerente administrativa	En medio impreso
7	Entregar al Gerente los estados financieros para la firma	Subgerente administrativa	Una vez firmado	En Gerencia	Para la firma definitiva de los estados financieros y su consecuente aprobación	Proporcionando los estados financieros impresos

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA				CODIGO: CA-ADM-CICP-001	
		PROCESO: PRESENTACION DEL INFORME CONTABLE				VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
8	Entregar los estados financieros	Subgerente administrativa	Una vez firmados por el Gerente y el subgerente administrativo de la clínica	En Gerencia	Consolidación de los estados financieros	Entregando en medio magnético y físico	
9	Entregar al asistente administrativo el informe de los estados financieros, firmado y aprobado	Subgerente administrativa	Una vez firmados por el Gerente y la subgerente administrativa	En administración	Revisar, organizar y archivar con su correspondiente soporte y sacar las copias necesarias	Guardando los estados financieros con los soportes en la carpeta destinada para tal fin de forma cronológica	
10	Enviar copia de los estados financieros al nivel central	Subgerente administrativa	Después de finalizado el paso anterior	En la oficina de gerencia y por vía mail	Para garantizar que el nivel central conozca los estados financieros de la clínica	Enviando copia de los estados financieros aprobados.	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	

ASISTENTE ADMINISTRATIVA

SUBGERENTE ADMINISTRATIVA



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-002
	PROCESO: MOVIMIENTO CONTABLE DE FACTURACION	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008

OBJETIVO:

Identificar oportunamente los ingresos por centro de costos con el fin de realizar la imputación contable.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con los informes entregados por facturación, y finaliza con el análisis, la verificación y la codificación de la imputación

RESPONSABLES:

Subgerencia administrativa, asistente administrativo, coordinador de facturación

PRODUCTO/SERVICIO:

Ingresos, adecuadamente entregados por facturación, analizados, verificados e imputados presupuestalmente.

DEFINICIONES:

IMPUTACIÓN CONTABLE: Registro y comprobación de la información sistematizada con los soportes correspondientes

NORMATIVIDAD:

Resolución 2899 de mayo de 2005.

INDICADORES:


No. De informes entregados oportunamente / No de informes requeridos en el mes x 100, completamente verificados


RECURSOS:

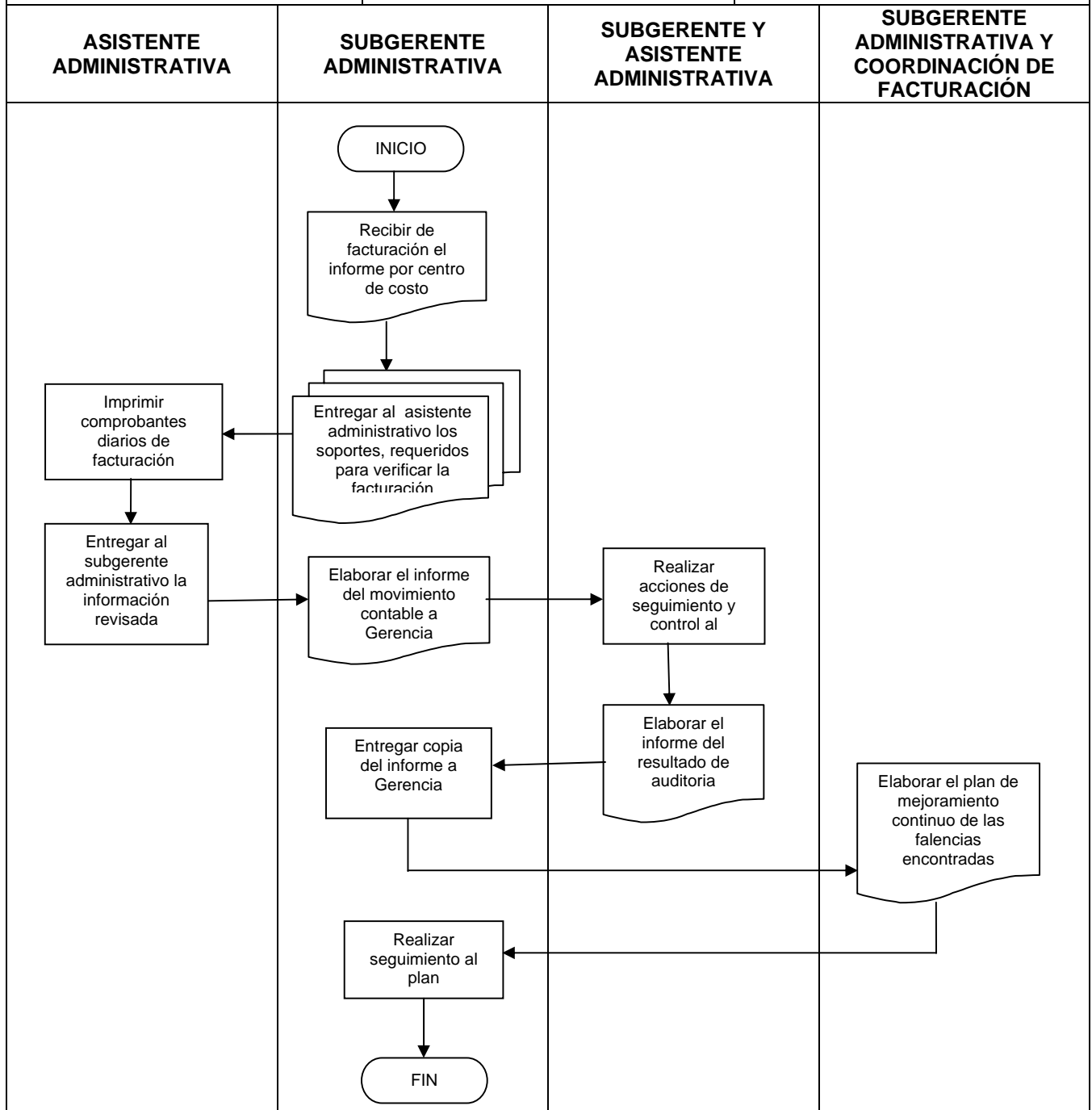
***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.


***Logísticos:** Papelería.

***Humanos:** subgerente administrativa y asistente administrativa

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-002	
		PROCESO: MOVIMIENTO CONTABLE DE FACTURACION			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir de facturación el informe por centro de costo correspondiente a cada EAPB o a otro tipo de usuarios	Subgerente administrativa	Inicialmente semanal y posteriormente los cinco primeros días de cada mes	Administración	Contabilizar y realizar seguimiento al proceso	Mediante oficio con su correspondiente informe
2	Entregar al asistente administrativo los soportes, requeridos para verificar la facturación	Subgerente administrativa	Una vez recibido el informe por parte de facturación	Administración	Revisar, verificar, codificar y digitar la información	Manualmente
3	Imprimir comprobantes diarios de facturación	Asistente administrativa	Una vez digitada toda la información	En uno de los puntos de facturación	Subgerencia administrativa revise la imputación contable con el correspondiente soporte	Imprimiendo en la impresora
4	Entregar al subgerente administrativo la información revisada	Asistente administrativa	Una vez revisada la información	En la oficina de contabilidad	La organice y la archive con su correspondiente soporte	Manualmente
5	Elaborar el informe del movimiento contable a Gerencia	Subgerente administrativa	Una vez finalizado el proceso de verificación	En gerencia	Se conozcan los datos de productividad	Imprimiendo el informe
6	Realizar acciones de seguimiento y control al proceso de facturación	Subgerente administrativa y asistente administrativa	En cualquier momento	En los puntos de facturación	Verificar los procesos establecidos para facturación y su correcto diligenciamiento y minimizar las posibles pérdidas de recursos por actividades mal facturadas o dejadas de facturar	Realizando auditoria del proceso

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-002	
		PROCESO: MOVIMIENTO CONTABLE DE FACTURACION			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
			Página: 2 de 2			
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
7	Elaborar el informe del resultado de auditoria	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Una vez finalizado el proceso de auditoria	En administración	Conocer los resultados del seguimiento e implementar planes de mejoramiento	Elaborando el informe
8	Entregar copia del informe a Gerencia	Subgerente administrativa	Finalizado el punto anterior	Gerencia	Se conozcan los hallazgos y sugerencias para mejoramiento del proceso	Entregando copia del informe
9	Elaborar el plan de mejoramiento continuo de las falencias encontradas al interior del proceso	Subgerente administrativa y coordinación de facturación	Una vez se conozca el resultado de la evaluación y seguimiento	Administración	Garantizar la excelencia del proceso	Elaborando el plan de mejoramiento continuo
10	Realizar seguimiento al plan	Subgerente administrativa	De acuerdo al plan	Puntos de facturación	Realizar ajustes al proceso	Realizando el seguimiento
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-003
	PROCESO: MOVIMIENTO DIARIO DE RECAUDO DE BONOS, CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS Y VENTA DE SERVICIOS A PARTICULARES	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Registrar diariamente los ingresos recibidos por Tesorería, permitiendo identificar la venta de servicios a particulares.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con los informes entregados por facturación, y finaliza con el análisis, la verificación y la codificación de la imputación

RESPONSABLES:

Subgerencia administrativa, asistente administrativo, coordinador de facturación

PRODUCTO/SERVICIO:

Todos los equipos de la clínica con su hoja de vida actualizada.

DEFINICIONES:

COMPROBANTE DE DIARIO: Es un formato donde se registra diariamente las operaciones contables de una empresa. Debe elaborarse previamente al registro de cualquier operación y en el cual se indicará el número, la fecha, el origen descripción y cuantía de la operación. En este documento se asientan en forma ordenada y resumida las transacciones de la Clínica.

NORMATIVIDAD:

*Resolución 2899 de mayo de 2005.

INDICADORES


No. De informes entregados oportunamente / No de informes requeridos en el mes X 100, oportunamente diligenciados y verificados.


RECURSOS:

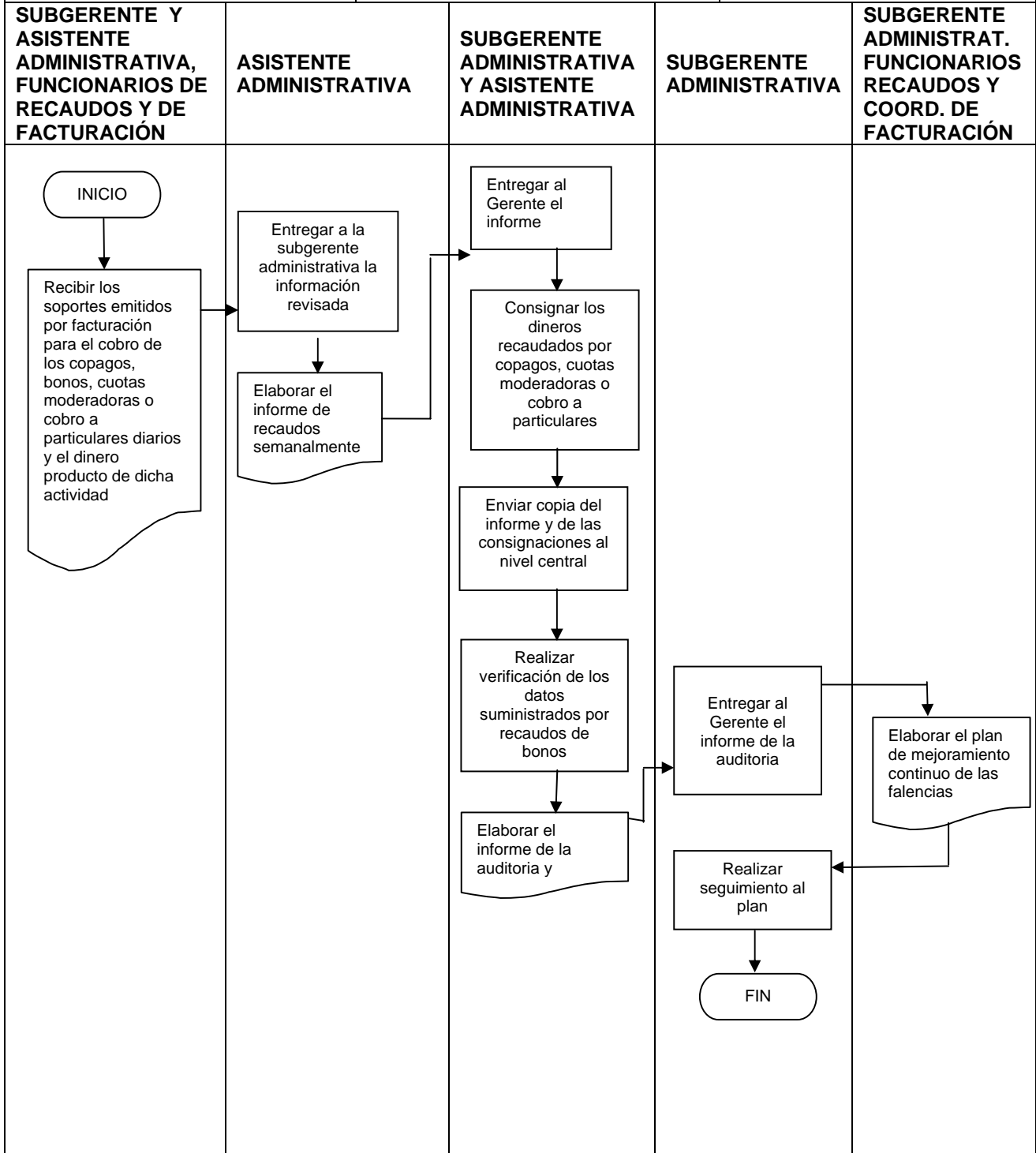
***Tecnológicos:** Programas operacionales (Excel, Word, Aplicativo contable).


***Metodológicos:** Datos Contables mensuales

***Humanos:** Subgerente Administrativa (Contador) Asistente Administrativo

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-003	
		PROCESO: MOVIMIENTO DIARIO DE RECAUDO DE BONOS, CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS Y VENTA DE SERVICIOS A PARTICULARES			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir los soportes emitidos por facturación para el cobro de los copagos, bonos, cuotas moderadoras o cobro a particulares diarios y el dinero producto de dicha actividad	Subgerente y asistente administrativa, funcionarios de recaudos y funcionarios de facturación	Diario	Oficina de administración	Obtener el valor obtenido y los soportes para poder realizar su verificación y control	Mediante diligenciamiento del libro de control y los soportes enviados por facturación para su cobro
2	Entregar a la subgerente administrativa la información revisada	Asistente administrativa	Diario	Oficina de administración	Se revise la imputación contable con el correspondiente soporte	Manualmente
3	Elaborar el informe de recaudos semanalmente	Asistente administrativa	semanalmente	Oficina de administración	Conocer los datos exactos acerca de los recaudos efectuados por dichos conceptos y contabilizar los formatos de Pago compartido	Elaborando el informe donde se soportan los recaudos y los valores por formatos de PAGO COMPARTIDO
4	Entregar al Gerente el informe	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Una vez elaborado el informe y revisada la información		Se conozca los valores que se están recaudando por los diferentes conceptos y su seguimiento por parte de la administración	Entregando el informe
5	Consignar los dineros recaudados por copagos, cuotas moderadoras o cobro a particulares	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Diario	En el banco donde se tenga radicada la cuenta	Evitar que haya perdida de dineros o robo en las instalaciones	Copia de la consignación
6	Enviar copia del informe y de las consignaciones al nivel central	Subgerente administrativa y asistente administrativa	semanalmente	Oficina de administración	Enviar los informes sobre el movimiento y recaudo de recursos	Enviando copia del informe y de las consignaciones vía e-mail

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-003	
		PROCESO: MOVIMIENTO DIARIO DE RECAUDO DE BONOS, CUOTAS MODERADORAS, COPAGOS Y VENTA DE SERVICIOS A PARTICULARES			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
7	Realizar verificación de los datos suministrados por recaudos de bonos	Subgerente administrativa y asistente administrativa	En cualquier instante	En la oficina de recaudos o en facturación	Verificar la correcta liquidación de los mismos, para evitar pérdidas por esta causa a la institución	Realizando arqueo y auditoria a los sitios donde se realiza el recaudo y la liquidación de los valores
8	Elaborar el informe de la auditoria y verificación	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Una vez finalizado el proceso	En administración	Tener evidencia del seguimiento realizado y los hallazgos encontrados	Elaborando el informe
9	Entregar al Gerente el informe de la auditoria	Subgerente administrativa	Una vez se haya terminado el informe	En gerencia	Gerencia conozca los resultados de las actividades de seguimiento	Entregando el informe
10	Elaborar el plan de mejoramiento continuo de las falencias encontradas al interior del proceso	Subgerente administrativa y funcionarios de recaudos y coordinación de facturación	Una vez se conozca el resultado de la evaluación y seguimiento	Administración	Garantizar la excelencia del proceso	Elaborando el plan de mejoramiento continuo
11	Realizar seguimiento al plan	Subgerente administrativa	De acuerdo al plan	Puntos de recaudo y facturación	Realizar ajustes al proceso	Realizando el seguimiento
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-004
	PROCESO: MOVIMIENTO MENSUAL DE ALMACEN Y FARMACIA	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Registrar mensualmente la información de ingresos, egresos y causar oportunamente la cuentas por pagar a los proveedores de la Clínica.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la entrega de los comprobantes de ingresos y egresos semanales por parte de almacén y farmacia y finaliza con el consolidado del movimiento de ambas secciones y la entrega mensual de la cuenta de los proveedores al nivel central para su cancelación.

RESPONSABLES:

Subgerencia administrativa, coordinador de almacén y farmacia.

PRODUCTO/SERVICIO:

Informe mensual del movimiento de almacén, farmacia y las cuentas de los proveedores entregadas a nivel central de manera oportuna.

NORMATIVIDAD:

Resolución 2899 de mayo de 2005.

INDICADORES


No. De informes entregados oportunamente / No de informes requeridos en el mes X 100, verificados


RECURSOS:

***Tecnológicos:** Programas operacionales (Excel, Word, Aplicativo contable)

***Metodológicos:** Datos Contables mensuales

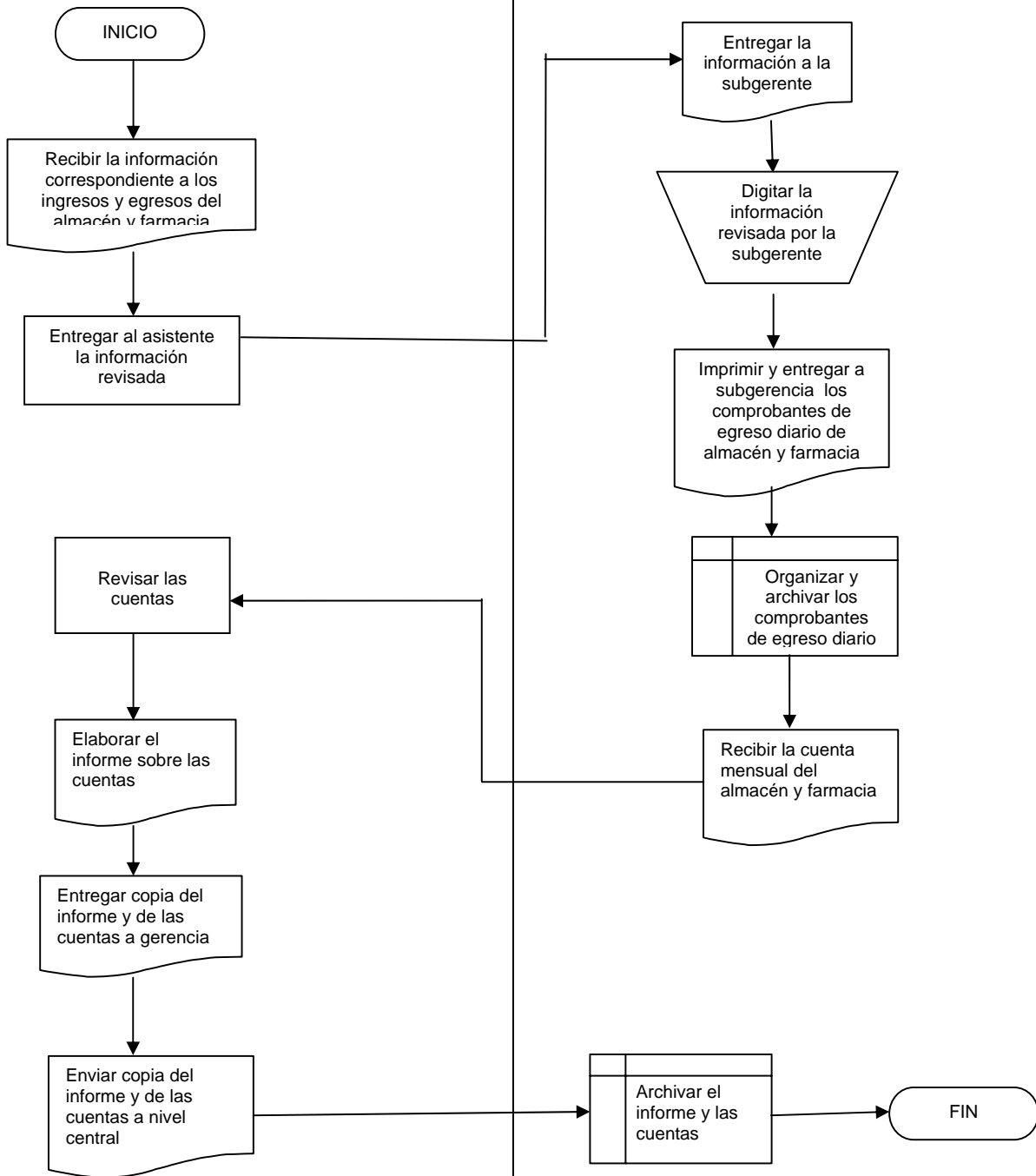
***Humanos:** Subgerente administrativa (contador) y asistente administrativa.


 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-004	
		PROCESO: MOVIMIENTO MENSUAL DE ALMACEN Y FARMACIA			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir la información correspondiente a los ingresos y egresos del almacén y farmacia	Subgerente administrativa	Semanalmente	administración	Revisar y verificar los movimientos de cada una de las áreas	Mediante oficio con su correspondiente informe
2	Entregar al asistente la información revisada	Subgerente administrativa	Una vez revisada la información	Administración	Verificación y codificación contable	Manualmente
3	Entregar la información a la subgerente	Asistente administrativa	Una vez codificada	Administración	La subgerente revise la imputación contable con el correspondiente soporte	Manualmente
4	Digitar la información revisada por la subgerente	Asistente administrativa	Una vez revisada la información	Administración	registro o digitación de la información en el sistema contable	Manualmente
5	Imprimir y entregar a subgerencia los comprobantes de egreso diario de almacén y farmacia	Asistente administrativa	Después del paso anterior	Administración	Revisar la imputación contable con su respectivo soporte	Manualmente
6	Organizar y archivar los comprobantes de egreso diario de almacén y farmacia	Asistente administrativa	Una vez revisada la información por subgerencia administrativa	Administración	Contar con soportes sobre los movimientos diarios de almacén y farmacia	Manualmente
7	Recibir la cuenta mensual del almacén y farmacia	Asistente administrativa	Los cinco primeros días de cada mes	Administración	Verificar y confrontarla con los ingresos y egresos que se reciben semanalmente por parte de almacén y farmacia	Mediante oficio con su correspondiente informe

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-004	
		PROCESO: MOVIMIENTO MENSUAL DE ALMACEN Y FARMACIA			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
8	Revisar las cuentas	Subgerente administrativa	Después de que ha sido entregada la cuenta	Administración	Verificar los datos suministrados por cada coordinador	Manualmente
9	Elaborar el informe sobre las cuentas	Asistente administrativa	Una vez finalizado el proceso	Administración	Poder llevar el control de los movimientos en farmacia y almacén	Manualmente
10	Entregar copia del informe y de las cuentas a gerencia	Administración Subgerente administrativa	Una vez finalizado su elaboración	Gerencia	Se conozca los movimientos mensuales y su análisis y las posibles sugerencias del proceso	Entregando el informe
11	Enviar copia del informe y de las cuentas a nivel central	Subgerente administrativa	Una vez ha sido revisado por gerencia	Administración	El nivel central conozca los movimientos de almacén y farmacia	Enviando el informe y copia de los soportes
12	Archivar el informe y las cuentas	Asistente administrativa	Una vez finalizado el proceso	Administración	Tener soportes sobre los movimientos mensuales de estas áreas	Archivando el informe y las cuentas
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRÍA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	

SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

ASISTENTE ADMINISTRATIVA



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-005
	PROCESO: REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE HORAS LABORADAS POR EL PERSONAL CONTRATADO POR COOPERATIVAS	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Garantizar la entrega de constancias de trabajo a las cooperativas que tienen contrato con CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, una vez se ha verificado el cumplimiento a cabalidad y los requisitos necesarios (administrativos) para tal fin

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez las cooperativas solicitan las constancias de trabajo para el cobro respectivo al nivel central y termina una vez se han verificado el cumplimiento de las actividades u horas contratadas y el cumplimiento de las condiciones administrativas requeridas para tal fin y la elaboración de la constancia.

RESPONSABLES:

Gerencia y Subgerencia administrativa.

PRODUCTO/SERVICIO:

Constancias de trabajo adecuadamente elaboradas después de haber sido verificado el cumplimiento de todos los requisitos

NORMATIVIDAD:


Ley 1233 de 2008.

RECURSOS:

***Tecnológicos:** Computador, teléfono,

***Metodológicos:** copias de los contratos con cada cooperativa

***Humanos:** subgerente administrativa, asistente administrativa.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-005	
		PROCESO: REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO DE HORAS LABORADAS POR EL PERSONAL CONTRATADO POR COOPERATIVA.			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir la información correspondiente al personal de cooperativa Contratada	Subgerente administrativa y asistente administrativa	El primer día hábil de cada mes	Administración	Conocer el listado del personal contratado y poder certificar las horas laboradas	Mediante oficio con su correspondiente informe, en medio físico y magnético con los datos de los cooperados y el sitio de trabajo
2	Verificar la información recibida y los soportes requeridos en el contrato	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Después del paso anterior	Administración	Verificar el personal que se encuentra laborando en la institución y los sitios de trabajo	Realizando verificación de los listados y del existente por cada área
3	Entregar la información verificada a gerencia	Subgerente administrativa y asistente administrativa	una vez terminado el paso anterior	Gerencia	Realizar el cálculo de las horas laboradas y el valor a pagar por cada cooperado	Verificando las constancias de cada uno de los coordinadores de área
4	Entregar el cálculo de horas laboradas y total a pagar por cada cooperado y cooperativa	Gerente	Después del paso anterior	Administración	Elaborar constancias de cumplimiento por cada cooperativa	Entregando las constancias a cada cooperativa
5	Archivar la copia de las constancias	Asistente administrativa	Una vez finalizado el proceso	Administración	Dejar constancia de las horas laboradas y el costo del personal por área y cooperativa	Archivando la copia del documento con el recibido.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO
REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE
CONSTANCIAS DE
CUMPLIMIENTO DE HORAS
LABORADAS POR EL PERSONAL
CONTRATADO POR
COOPERATIVA

CODIGO: CA-ADM-CICP-005

VERSION: 01

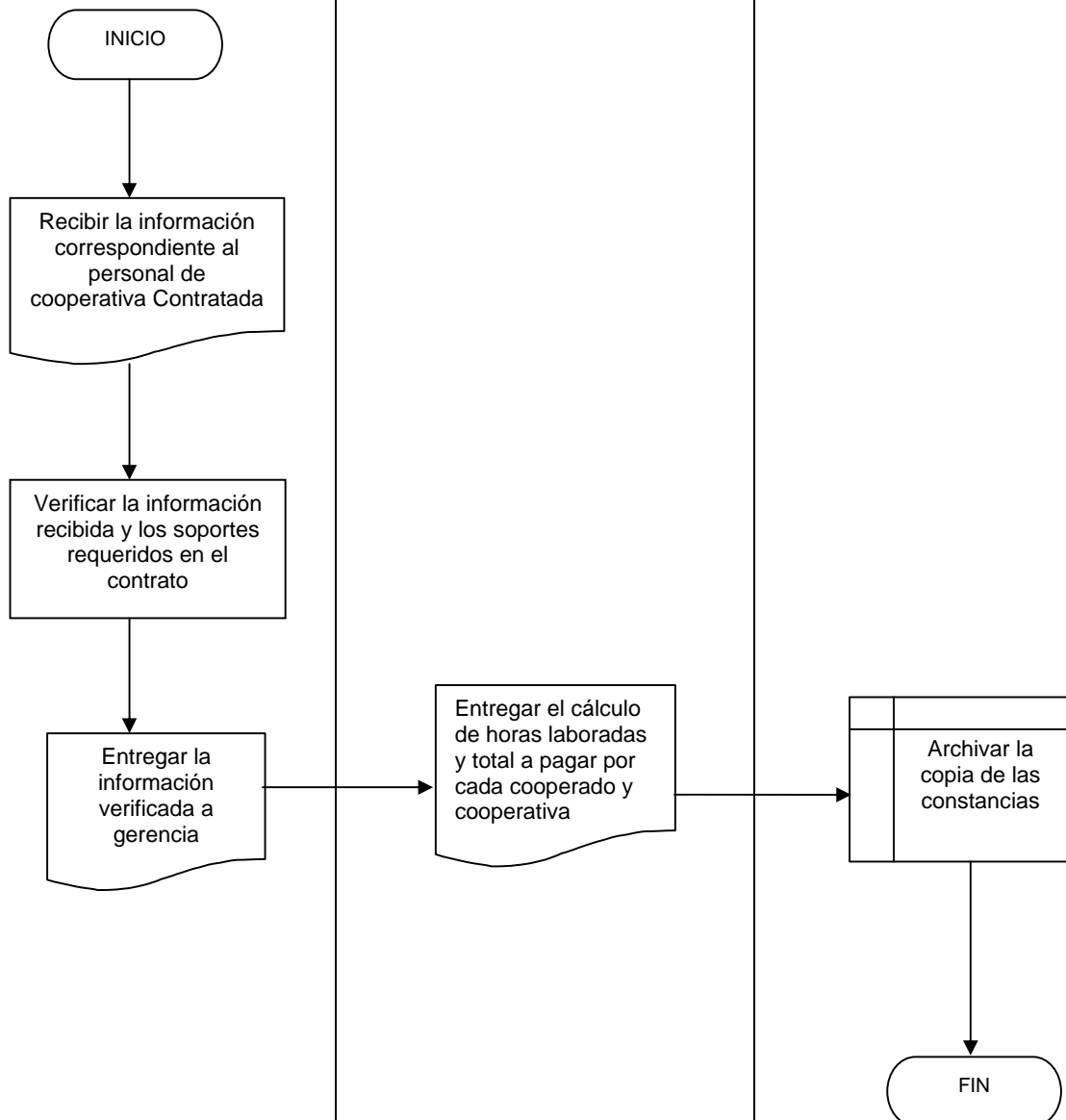
FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008


Página: 1 de 1

**SUBGERENTE ADMINISTRATIVA
Y ASISTENTE ADMINISTRATIVA**

GERENTE

ASISTENTE ADMINISTRATIVA



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-006
	PROCESO: ARCHIVO DE HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL ACTIVO	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Centralizar y Conservar la documentación relacionada con hojas de vida del personal activo que labora en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN a través de las diferentes cooperativas y expedir las constancias y certificaciones relacionadas con la información contenida en dicha documentación.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con el recibo de la hoja de vida con sus soportes por parte de las cooperativas y termina con la disposición final en el Archivador.

RESPONSABLES:

Subgerencia administrativa, asistente administrativo.

PRODUCTO/SERVICIO:

Centralizar y archivar las hojas de vida del personal activo que labora en la clínica a través de las cooperativas.

DEFINICIONES:

ARCHIVO HOJAS DE VIDA: Ordenar cronológicamente la documentación y las hojas de vidas de los funcionarios y/o contratistas que laboran en la empresa.

RECEPCIONAR: Acción y efecto de recibir admisión de un oficio.


RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.

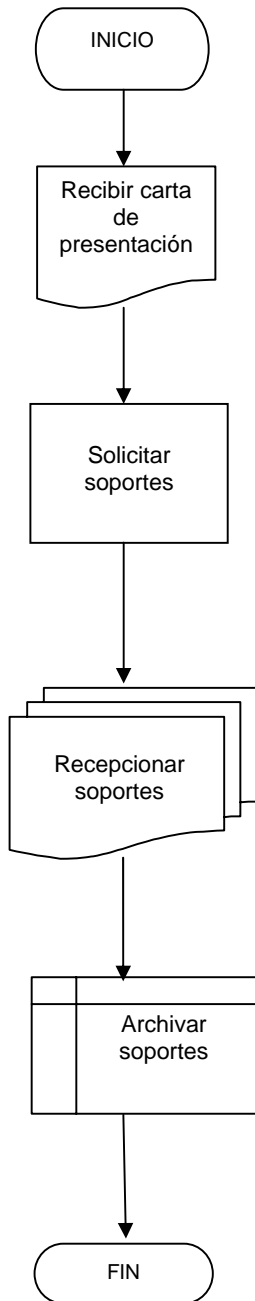
***Metodológicos:** Archivo Manual y manejo de base de datos


***Logísticos:** Papelería, formatos preimpresos.

***Humanos:** Subgerente administrativa, asistente administrativa.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-006	
		PROCESO: ARCHIVO DE HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL ACTIVO			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir carta de presentación	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Cuando se cree la necesidad del personal y la cooperativa envíe el personal con el perfil requerido	Administración	Para conocer el nombre, profesión de la persona y área donde se ubicará	Recibiendo a la mano de parte del Gerente de Cooperativa enviada por ellos.
2	Solicitar soportes	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Una vez se presente la persona en administración y Gerencia	Administración	Para Centralizar la información de las personas que prestan sus servicios en la institución y abastecer la base de datos	Solicitando de forma verbal a la persona que laborará en la clínica: * Copia del contrato suscrito *Hoja de vida con soportes *Copia de los aportes al Régimen de Salud y pensional
3	Recepcionar soportes	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Después del proceso anterior	Administración	Para archivarlos en la carpeta correspondiente y así conocer la formación e idoneidad de los colaboradores de la clínica	Obteniendo la información solicitada.
4	Archivar soportes	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Una vez finalizado el proceso	Administración	Para tener los soportes necesarios de los funcionarios que laboran en la institución	Archivando las hojas de vida del personal activo
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRÍA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	

SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y ASISTENTE ADMINISTRATIVA



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-007
	PROCESO: VERIFICACION DE LOS SOPORTES PRESENTADOS POR LAS COOPERATIVAS CONTRATADAS EN LAS HOJAS DE VIDA DE SUS COOPERADOS ACTIVOS	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
	Página: 1 de 1	

OBJETIVO:
 Garantizar que los soportes entregados por las cooperativas contratadas en la institución de los cooperados, correspondan a instituciones acreditadas, que el funcionario haya adelantado sus estudios en dicha institución y que haya aprobado los requisitos para el mismo.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:
 El proceso inicia una vez las cooperativas entregan las copias de las hojas de vida con los soportes requeridos y finaliza una vez se ha verificado que dicha información corresponda a la realidad del funcionario.


RESPONSABLES:
 Subgerencia administrativa y Asistente administrativo


PRODUCTO/SERVICIO:
 Funcionarios de cooperativas con soportes verificados a cabalidad por Subgerencia Administrativa.

NORMATIVIDAD:
 Ley 80/93, normas ISO 9000 Y 9001.

RECURSOS:

- ***Tecnológicos:** Computador, teléfono, Internet
- ***Metodológicos:** copias de los soportes presentados por las cooperativas contratadas de sus cooperados
- ***Humanos:** subgerente administrativa, asistente administrativa.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-007	
		PROCESO: VERIFICACION DE LOS SOPORTES PRESENTADOS POR LAS COOPERATIVAS CONTRATADAS EN LAS HOJAS DE VIDA DE SUS COOPERADOS ACTIVOS			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir las hojas de vida de los cooperados	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Una vez el cooperado haya sido enviado por la cooperativa para cubrir la necesidad del cargo para el cumplimiento del proceso contratado de acuerdo al perfil solicitado	Administración	Conocer las hojas de vida de los cooperados y verificación de los soportes requeridos	Mediante la elaboración de la lista de chequeo
2	Verificar que la información recibida y los soportes requeridos se encuentren completos	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Después del paso anterior	Administración	Conocer si hay soportes que faltan en las hojas de vida para realizar el pedido a la Gerencia de la cooperativa respectiva	Elaborando el listado de los cooperados por cada cooperativa y si cuenta o no con los soportes
3	Realizar la verificación de los títulos que se presentan en las hojas de vida	Subgerente administrativa y asistente administrativa	una vez terminado el paso anterior	Administración	Confirmar que los títulos presentados a manera de copia en las hojas de vida correspondan con la realidad	Solicitando el listado de las instituciones certificadas para realizar los procesos de preparación del personal profesional, técnico y auxiliar
4	Elaborar la lista del personal que se encuentra adecuadamente certificado por el centro de institución autorizada para tal fin	Subgerente administrativa y asistente administrativa	Después del paso anterior	Administración	Tener a mano el personal en el cual se realizó la verificación de los soportes de la hoja de vida y cuales son de origen dudoso	Elaborando la lista
5	Entregar copia del informe a Gerencia de la clínica	Subgerente administrativa	Después de tener el listado con los datos correctamente verificados y la evidencia	Gerencia	Informar a gerencia y que se tomen las medidas necesarias	Entregando copia de la lista con los verificados y los dudosos.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-007	
		PROCESO: VERIFICACION DE LOS SOPORTES PRESENTADOS POR LAS COOPERATIVAS CONTRATADAS EN LAS HOJAS DE VIDA DE SUS COOPERADOS ACTIVOS			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Realizar la solicitud a la cooperativa para que realice la verificación a cabalidad de los títulos presentados por sus cooperados	Subgerente administrativa	Una vez se haya obtenido el visto bueno de Gerencia	Administración	Garantizar que las cooperativas presentan para el desarrollo de los procesos para los cuales fueron contratados, personal con títulos verificados.	Entregando el oficio y la relación de las personas cuya verificación es dudosa
7	Recepcionar informe de la verificación de los títulos por parte de las cooperativas	Subgerente administrativa	Una vez llegue los comprobantes de los títulos y la respuesta a nuestra inquietud	Administración	Certificar que todos los cooperados de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, se encuentran adecuadamente capacitados y certificados para la realización de sus labores	Revisando los soportes enviados por la cooperativa
8	Archivar los soportes enviados si cumplen con los requisitos	Asistente administrativa	Una vez hayan llegado	Administración	Para garantizar el proceso de certificación del personal	Archivando los soportes enviados
9	Realizar el informe final con los datos de cuales cooperados quedan sin ningún problema en la institución y a cuales se les solicita el cambio	Asistente administrativa	Una vez verificados y archivados	Administración	Para garantizar que el personal que labora en la institución sea idóneo y cumpla con todos los requisitos exigidos por ley	Realizando el informe
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO
VERIFICACION DE LOS
SOPORTES PRESENTADOS
POR LAS COOPERATIVAS
CONTRATADAS EN LAS HOJAS
DE VIDA DE SUS COOPERADOS
ACTIVOS

CODIGO: CA-ADM-CICP-007

VERSION: 01

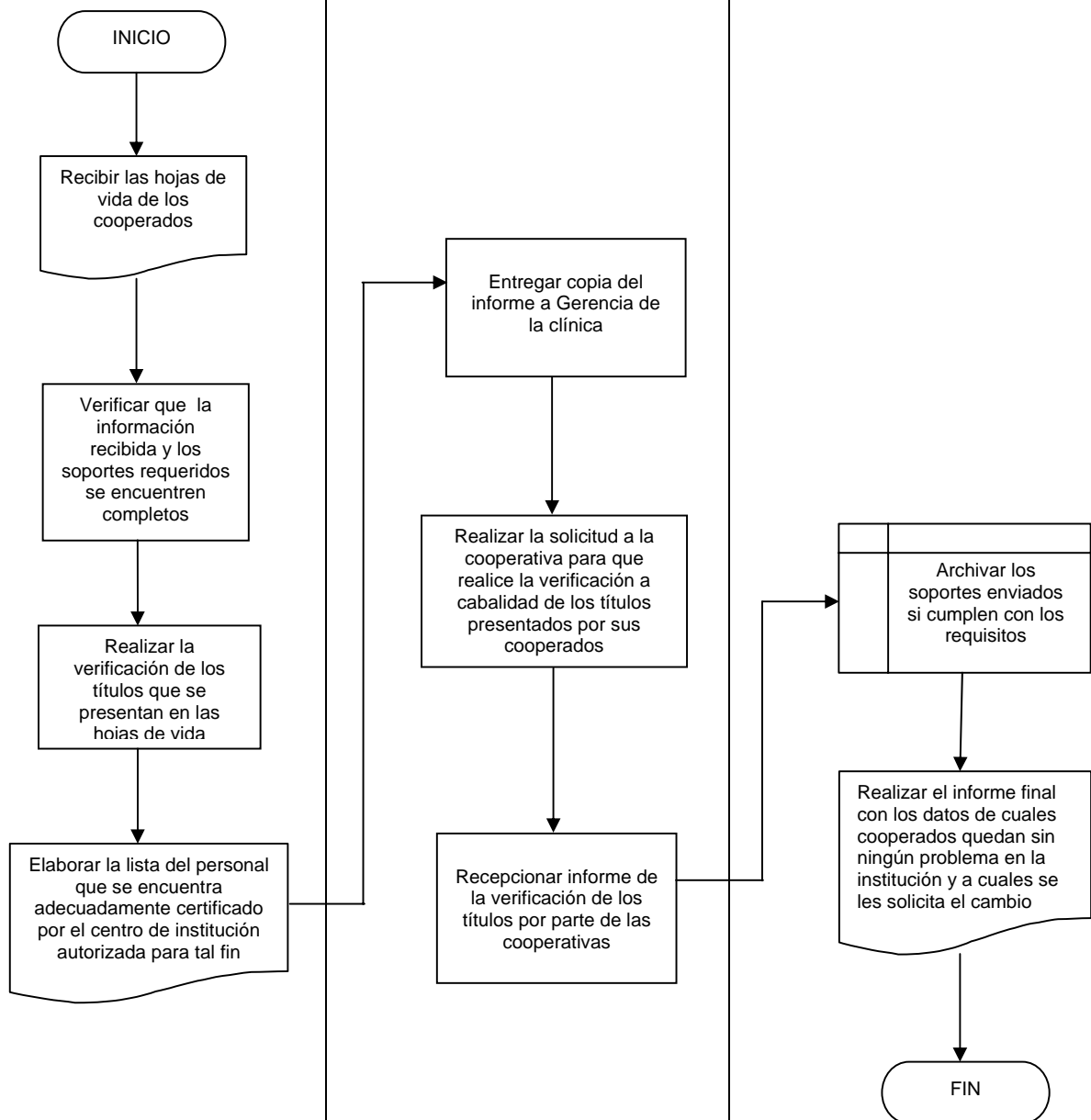
FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008


Página: 1de 1

**SUBGERENTE ADMINISTRATIVA
Y ASISTENTE ADMINISTRATIVA**

SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

ASISTENTE ADMINISTRATIVA



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-008
	PROCESO: ARCHIVO HOJAS DE VIDA DE PERSONAL RETIRADO	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 1

OBJETIVO:

Archivar Documentos y hojas de vidas del personal retirado de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia una vez las cooperativas informan acerca del retiro o sustitución de uno de sus cooperados y finaliza con la ubicación de la hoja de vida en el archivo del personal inactivo o retirado.

RESPONSABLES:

Subgerencia administrativa y Asistente administrativo

PRODUCTO/SERVICIO:

Funcionarios de cooperativas sustituidos o retirados con las hojas de vida centralizadas y bajo la custodia de Subgerencia Administrativa.

DEFINICIONES:

ARCHIVO : Ordenar cronológicamente la documentación existente y que se genera de cada funcionario y/o contratista

NORMATIVIDAD:


Ley 80/93, normas ISO 9000 Y 9001.

RECURSOS:

***Tecnológicos:** Computador, teléfono, Internet

***Metodológicos:** Archivo Manual y manejo de base de datos

***Humanos:** subgerente administrativa, asistente administrativa.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-008	
		PROCESO: ARCHIVO HOJAS DE VIDA DE PERSONAL RETIRADO			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir oficio de retiro o sustitución por parte de la cooperativa a la cual pertenece el funcionario	Subgerente administrativa	Una vez la cooperativa tome la decisión de cambiar el funcionario por solicitud de gerencia o cuando el funcionario presente renuncia	En administración	Conocer el nombre del cooperado a sustituir o del que renuncio	Recibiendo la carta de la cooperativa donde informa la situación presentada.
2	Entregar el oficio para su archivo	Subgerente administrativa	Después del punto anterior	En administración	Para anexar en la carpeta correspondiente al funcionario y en novedades del personal	Guardando copia en la carpeta del funcionario correspondiente y el original en novedades de personal por cada cooperativa
3	Localizar la carpeta del funcionario y archivar en inactivos	Asistente administrativa	Después del punto anterior	En administración	Trasladar la carpeta del archivo activo al inactivo o del personal retirado	Ubicando la carpeta con copia del oficio en el archivador de retirados
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

DIAGRAMA DE FLUJO
ARCHIVO HOJAS DE VIDA DE
PERSONAL RETIRADO

CODIGO: CA-ADM-CICP-008

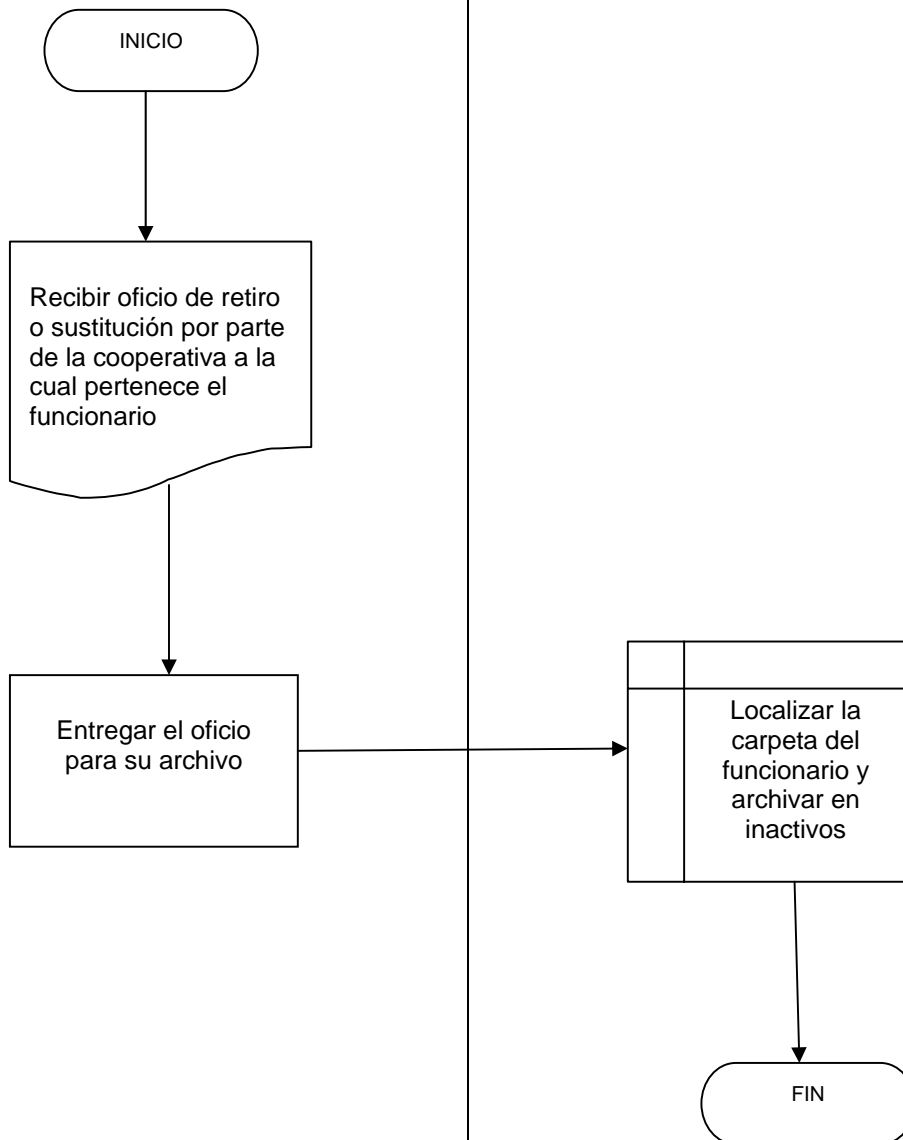
VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1

SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

ASISTENTE ADMINISTRATIVA



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-009
	PROCESO: SOLICITUD DE RECURSO HUMANO, ELABORACION Y ENTREGA DE PERFILES	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008 Página: 1 de 1

OBJETIVOS:

- Solicitar el personal requerido a nivel central y a las cooperativas, una vez aprobada la solicitud.
- Elaborar y entregar los perfiles ocupacionales a las cooperativas contratadas para la contratación del personal para laborar en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

En el primer objetivo su proceso inicia con el estudio y evaluación del personal requerido y finaliza con la solicitud del requerimiento del personal, a nivel central.

Para el segundo objetivo el proceso inicia una vez definidos los perfiles requeridos para el personal a laborar en la clínica a través de los procesos contratados con las cooperativas y finaliza cuando se entregan dichos perfiles a las cooperativas con las que se tiene contratos para los diferentes procesos.

RESPONSABLES:

Gerencia, Subgerencia administrativa y Médica, área de Calidad, coordinadores de las áreas.

PRODUCTO/SERVICIO:

Recurso humano suficiente y calificado para cumplir los diferentes procesos en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, para garantizar una prestación de los servicios con excelencia, calidad, eficiencia y eficacia en PRO de la seguridad de nuestros USUARIOS.

DEFINICIONES:

PERFIL PROFESIONAL : Conjunto de características de una profesión o título profesional


PUESTO DE TRABAJO: Conjunto de tareas ejecutadas por una sola persona.

NORMATIVIDAD:

Decreto 3870 del 3 de Octubre de 2008

RECURSOS:

- **Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.
- ***Logísticos:** Papelería, formatos preimpresos, proyector
- ***Humanos:** Personal administrativo, profesionales y auxiliares de enfermería para las diferentes áreas, Instrumentadores quirúrgicos, personal médico general y especializado, técnicos y tecnólogos.
- ***Metodológicos:** Archivo Manual y manejo de base de datos.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-009	
		PROCESO: SOLICITUD DE RECURSO HUMANO, ELABORACION Y ENTREGA DE PERFILES			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir solicitud del Recurso Humano	Gerente	Una vez se haya realizado el análisis por parte de los coordinadores de cada área sobre la necesidad del personal y su justificación	Gerencia	Conocer la necesidad de contratación del personal y su justificación	Entregando la solicitud y su justificación
2	Analizar la viabilidad de la solicitud presentada	Gerente y subgerentes administrativa y médica	Después del paso anterior	Gerencia	Verificar si la necesidad existe o por el contrario no se justifica o no ser requiere de éste	Realizando una reunión de análisis.
3	Elaborar la solicitud del personal a nivel central, EN CASO de que se requiera	Subgerencia administrativa	Una vez se haya dado viabilidad a la solicitud presentada por el coordinador	Subgerencia administrativa	Conocer a nivel central la necesidad de la contratación de nuevo personal para el cumplimiento a cabalidad con la MISION, LA VISION y su análisis	Elaborando la solicitud con las justificaciones.
4	Enviar la solicitud a nivel central	Asistente administrativa	Después del paso anterior	Subgerencia administrativa	Asegurar que el nivel central conozca las necesidades del personal Y autorice su contratación	Enviando al nivel central la solicitud
5	Elaborar los perfiles para los cargos de cada proceso por competencias	Gerente y subgerentes administrativa y médica y coordinadores de área y calidad	4 de febrero	Gerencia	Garantizar que el personal contratado y enviado por las cooperativas para el cumplimiento de los procesos contratados, cumplan con los requisitos definidos por la entidad para asegurar la calidad de la atención y la seguridad de nuestros usuarios	Definiendo y elaborando el manual de perfiles para los cargos


 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-009	
		PROCESO: SOLICITUD DE RECURSO HUMANO, ELABORACION Y ENTREGA DE PERFILES			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Aprobar el manual de perfiles de los cargos	Comité de calidad	Una vez se haya entregado el manual	Gerencia	Asegurar que los requisitos para los cargos en los diferentes procesos correspondan a los requeridos para garantizar una excelente prestación del servicio	Aprobando el manual de perfiles
7	Entregar copia del perfil requerido para el cumplimiento de el proceso requerido a la cooperativa a la cual se va a solicitar y el número de personas requeridas	Subgerencia administrativa	Una vez se tenga elaborado el manual y se haya autorizado la contratación desde el nivel central	Subgerencia administrativa	Garantizar que el personal seleccionado por las cooperativas cumpla con los requisitos establecidos por la entidad.	Entregando copia del perfil del cargo que se requiere proveer para el cumplimiento de los procesos
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	

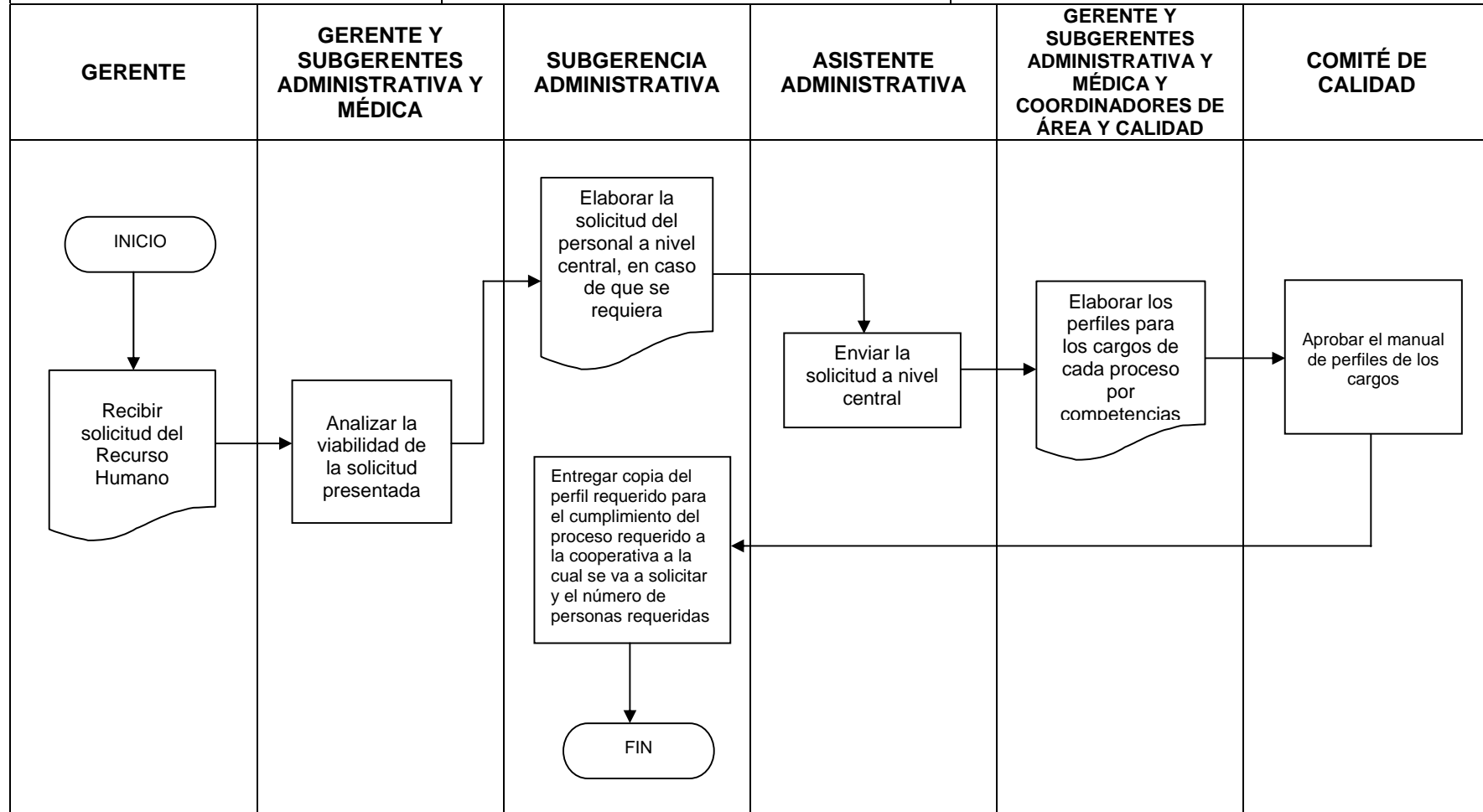
DIAGRAMA DE FLUJO
SOLICITUD DE RECURSO HUMANO,
ELABORACION Y ENTREGA DE PERFILES


CODIGO: CA-ADM-CICP-009


VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008

Página: 1de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-010
	PROCESO: INDUCCION DEL PERSONAL	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1 de 1		
<p>OBJETIVOS: Realizar la inducción del personal nuevo que llega a laborar en la institución, designado por una de las Cooperativas contratadas.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: Inicia al recibir la carta de presentación y finaliza en la realización de la inducción</p> <p>RESPONSABLES: Gerencia, Subgerencia administrativa y Médica, área de Calidad, coordinadores de las áreas.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Personal nuevo en la Clínica con pleno conocimiento de la misión, visión, estructura de la empresa, procesos y procedimientos del área al que fue asignado, entre otros aspectos.</p> <p>DEFINICIONES: INDUCCIÓN: Acción de suministrar a una persona o grupo información y entrenamiento preciso para conocer, aprender y desempeñar un determinado papel.</p> <p>NORMATIVIDAD: Decreto 3870 del 3 de Octubre de 2008, por el cual se liquida la ESE ANTONIO NARIÑO.</p> <p>RECURSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Tecnológicos: Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software. *Metodológicos: Formatos de inducción *Logísticos: Papelería, formatos preimpresos. *Humanos: Gerente, Subgerentes, Coordinadores de área. 		

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-010	
		PROCESO: INDUCCION DEL PERSONAL			VERSION: 01	
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Recibir carta de presentación	Gerente.	Al momento de presentarse el personal a trabajar en la Clínica, enviado por la cooperativa	Gerencia	Conocer el nombre, profesión de la persona y área donde se ubicará	Recibiendo a la mano de parte del funcionario la carta enviada por el Gerente de la Cooperativa
2	Realizar la presentación a las subgerentes	Gerente	Después del punto anterior	Gerencia	Relacionar al personal con las encargadas de las áreas administrativas y asistencias	Presentando al nuevo funcionario
3	Presentar al funcionario en las diferentes áreas	Subgerentes	Después de la actividad anterior	En todos las áreas de la Clínica	Relacionar al personal nueva con todos los colaboradores de la Clínica y de la misma forma que conozca las instalaciones locativas	Recorriendo las instalaciones
4	Realizar proceso de inducción	Gerencia, Subgerencia administrativa y Médica, área de Calidad, coordinadores de las áreas.	Una vez finalizado el recorrido	Auditorio	Conocer la plataforma estratégica de la Clínica.	Mostrando a la persona que ingresa la misión, visión, objetivos, valores. Estructura orgánica entre otros, por medio magnético o impreso.
5	Ubicar personal en sitio de trabajo	Coordinador del área	Una vez finalizada la inducción	En el área en la cual se va a desempeñar	Iniciar con el objeto de su contrato o con sus funciones y que disponga de los elementos de trabajo a su cargo	Llevando a la persona a su sitio de trabajo

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-010		
		PROCESO: INDUCCION DEL PERSONAL			VERSION: 01		
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
6	Realizar inducción sobre los procesos y procedimientos a realizar y la forma de hacerlos, así como las medidas de bioseguridad	Coordinador del área y el de salud ocupacional	Cuando el cooperado se encuentre en el sitio de trabajo	En el sitio de trabajo	Garantizar que los procesos y procedimientos adoptados en la institución, se sigan aplicando de la misma manera y conozca la normas de bioseguridad	Mostrando los procesos y procedimientos a desempeñar y las normas de bioseguridad a tener en cuenta	
7	Elaborar el acta de inducción	Subgerencia administrativa y Médica, área de Calidad, coordinadores de las áreas.	Después del punto anterior	En la oficina de calidad	Tener documentado el proceso de inducción para realizar el seguimiento al mismo	Elaborando el acta	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD		



CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN

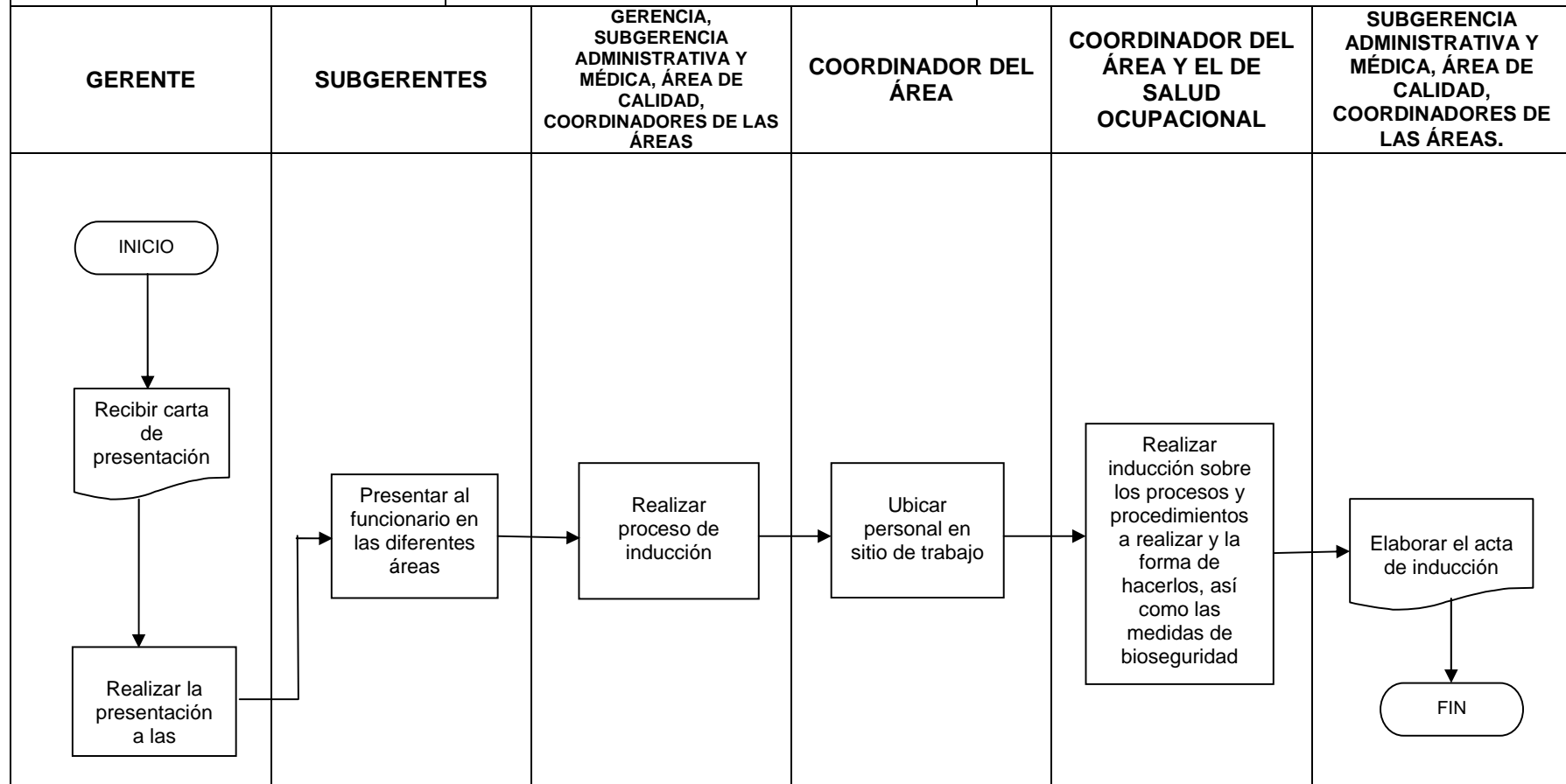
DIAGRAMA DE FLUJO
INDUCCION DEL PERSONAL


CODIGO: CA-ADM-CICP-010

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA	CODIGO: CA-ADM-CICP-011
	PROCESO: INVENTARIO Y MANEJO DE EQUIPOS DEVOLUTIVOS	VERSION: 01
	AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1 de 1		

OBJETIVOS:

Realizar el inventario de equipos devolutivos de la institución e inspeccionar su correcta utilización por parte de los funcionarios.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia una vez se elabora el inventario y se asigna la responsabilidad al funcionario encargado de responder por la buena utilización y por equipo y finaliza cuando se entrega el paz y salvo una vez el funcionario se retira de la institución.

RESPONSABLES:

Subgerencia administrativa, asistente administrativo y auxiliar administrativo encargado de los bienes devolutivos.

PRODUCTO/SERVICIO:

Equipos devolutivos correctamente inventariados y asignados bajo la responsabilidad de la persona encargada del servicio o de su utilización

DEFINICIONES:

EQUIPOS DEVOLUTIVOS: corresponde a los bienes, inmuebles o equipos no considerados como de consumo y que al final de la contratación deben devolverse en perfecto estado, a menos que se haya producido el daño por cuestiones ajenas al funcionario.

NORMATIVIDAD:

Decreto 3870 del 3 de Octubre de 2008, por el cual se liquida la ESE ANTONIO NARIÑO.


RECURSOS:

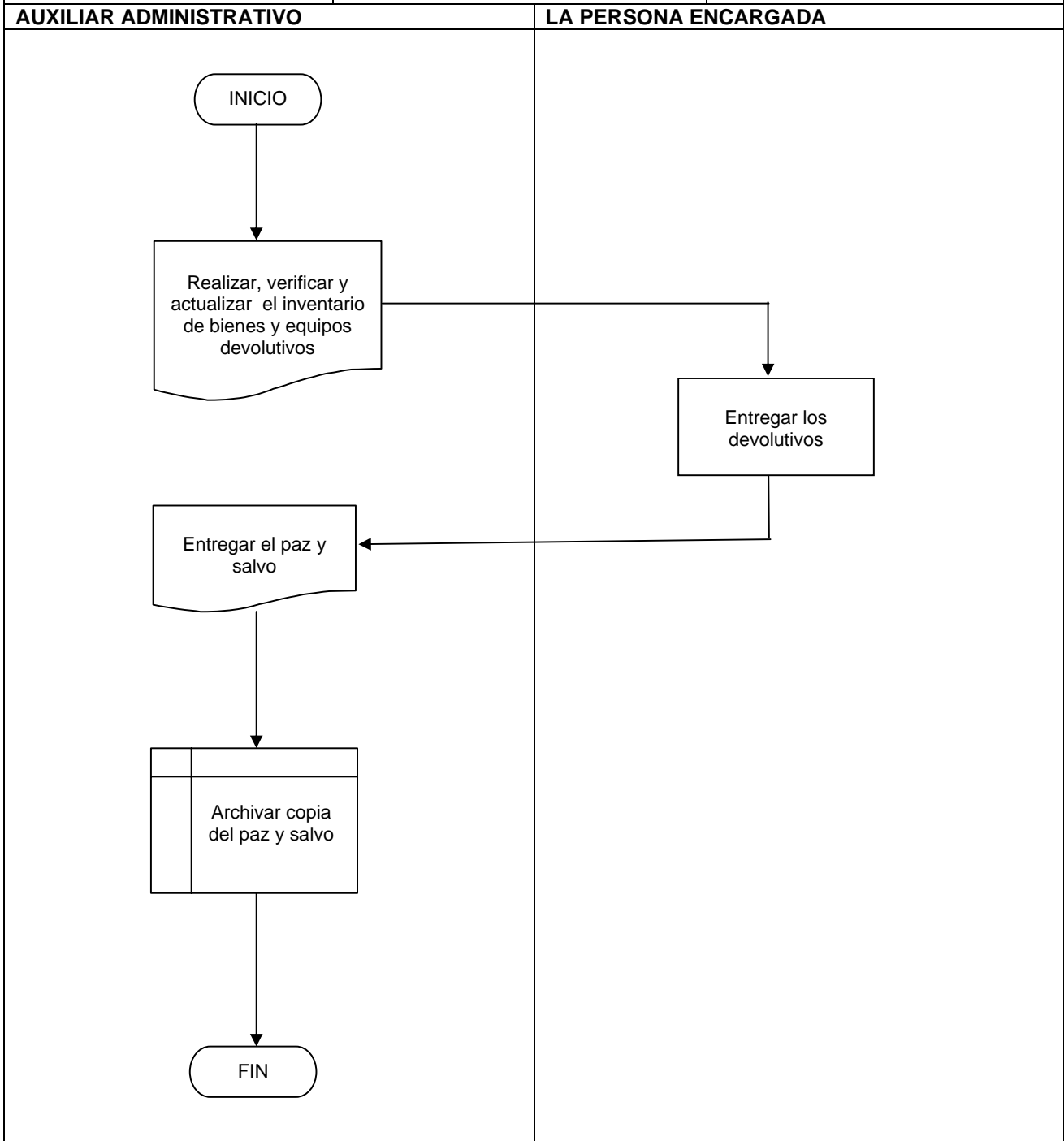
***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.


***Metodológicos:** Formatos de inducción

***Logísticos:** Papelería, formatos preimpresos.


***Humanos:** Gerente, Subgerentes, Coordinadores de área, profesionales de enfermería, auxiliar administrativo encargado de inventarios de equipos y devolutivos


 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN ADMINISTRATIVA			CODIGO: CA-ADM-CICP-011		
		PROCESO: INVENTARIO Y MANEJO DE EQUIPOS DEVOLUTIVOS			VERSION: 01		
		AREA: ADMINISTRATIVA- FINANCIERA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 1		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Realizar, verificar y actualizar el inventario de bienes y equipos devolutivos	Auxiliar administrativo	En octubre y posteriormente mensualmente	En cada una de las areas	Conocer y tener actualizado el inventario, así como a los responsables de cada uno de éstos	Verificando y actualizando el inventario	
2	Entregar los devolutivos	La persona encargada	Cuando la persona sea sustituida o renuncie	En el área donde laboraba el cooperado	Verificar que los equipos que se entregaron para su custodia se encuentren en buen estado	Verificando los equipos	
3	Entregar el paz y salvo	Auxiliar administrativo	Después del paso anterior	En la oficina de devolutivos	Poder tramitar los pagos pendientes en la cooperativa a la que se encuentra asociada	Entregando el paz y salvo	
4	Archivar copia del paz y salvo	Auxiliar administrativo	Después del paso anterior	En el archivo y hoja de vida de cada devolutivo	Tener constancia del estado en que entrego los equipos y que no queda ningún pendiente	Archivando copia del paz y salvo	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	




 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: SUBGERENCIA MEDICA	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área:
Versión: 01		
Página 1 de 1		
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
Celebración, Desarrollo Y Seguimiento De Los Convenios Docente Asistenciales	Gerencia, Subgerencia Medica y Administrativa, Universidades, Centros Docentes	Subgerencia Medica y Administrativa
Auditoría De Cuentas Medicas Y Conciliación de Objeciones o Glosas	Subgerencia Medica EAPB	Subgerencia Medica
Auditoria Concurrente	Subgerencia Medica Auditores	Subgerencia Medica
Auditoria Medica y Evaluación de registros clínicos	Subgerencia Medica Calidad	Subgerencia Medica Coordinador de Calidad
Conformación y realización de Comités	Subgerencia Medica	Subgerencia Medica

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SUBGERENCIA MÉDICA
AUDITORIA MEDICA CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN MEDICA-AUDITORIA	CODIGO: CA-MDAM-CICP-001
	PROCESO: CELEBRACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES	VERSION: 01
	AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
Página: 1 de 1		
<p>OBJETIVOS:</p> <p>Diseñar los convenios Docente Asistenciales, para garantizar el cumplimiento de las normas vigentes, desarrollar evaluar y realizar seguimiento a los convenios docente- asistencial, que se implementan en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, con instituciones educativas reconocidas.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:</p> <p>Inicia una vez se reciben las cartas de las instituciones educativas que desean realizar convenio docente asistencial con la clínica y finaliza con la evaluación del convenio y su prorrogación o suspensión de acuerdo a la evaluación.</p> <p>RESPONSABLES:</p> <p>Gerencia, Subgerencia Médica, Subgerencia administrativa, área de Calidad.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO:</p> <p>Convenios docente asistenciales formulados de acuerdo a la normatividad vigente y que propenden por el bienestar de los usuarios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, la óptima calidad del aprendizaje de los estudiantes del convenio y la calidad del servicio.</p> <p>DEFINICIONES:</p> <p>CONVENIO DOCENTE - ASISTENCIAL: Es el vínculo para articular en forma armónica las acciones de instituciones Educativas e Instituciones que presten servicios de salud para cumplir con su función social, A través de la atención en salud de la comunidad y la formación del recurso humano que se encuentra cursando un programa de pregrado o de postgrado en el área de la salud.</p> <p>NORMATIVIDAD:</p> <p>Decreto 1665 de 2002, Decreto 2566 de 2003 del Ministerio de Educación Nacional, Decreto 2309 de 2002, Decreto 0190 de 1996, Acuerdo 003 de 2003 del Ministerio de la Protección Social.</p> <p>RECURSOS:</p> <p>*Tecnológicos: Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.</p> <p>*Metodológicos: Formatos de inducción</p> <p>*Logísticos: Papelería, formatos preimpresos.</p> <p>*Humanos: Gerente, Subgerentes, Coordinador de Calidad.</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-001		
		PROCESO: CELEBRACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES			VERSION: 01		
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Realizar los contactos necesarios con las instituciones educativas que desean realizar convenios docente-asistenciales, para diseñar, elaborar y aprobar el convenio docente asistencial	Subgerente Médico	En la primera semana de febrero	En cada una de las instituciones educativas superiores, técnicas y no formales	Adecuar los convenios docente- asistenciales a la normatividad vigente	Realizando los contactos con las personas encargadas en las instituciones de realizar los convenios	
2	Entregar el convenio docente asistencial para su revisión y aprobación	Subgerente Médico	Después del paso anterior	En el área donde laboraba el cooperado	Verificar que los equipos que se entregaron para su custodia se encuentren en buen estado	Verificando los equipos	
3	Revisar y aprobar el convenio docente asistencial	Gerente	Después del paso anterior	En Gerencia	Revisar que el convenio cumpla con las normas establecidas y se de garantía a los usuarios que acuden a la institución	Revisando el documento y argumentando si se tiene alguna sugerencia	
4	Enviar el convenio para la firma a nivel central	Gerente	Después de su revisión	En Gerencia	Se firme el convenio por parte del nivel central para entrar en plena ejecución del mismo	Enviando el convenio por correo certificado a nivel central para su firma	
5	Conformar el comité de Docencia-asistencia	Subgerente Médico	Una vez legalizado el convenio	En el auditorio	Implementar su propio reglamento, y demás funciones estandarizadas en el marco del convenio docente asistencial	Conformando el comité Docencia-Asistencia 2 representantes de la institución y 2 representantes de institución educativa	
6	Elaborar el acta de conformación y del reglamento del mismo	Subgerente Médico	Después de terminada la reunión de conformación	En el auditorio	Soportar el reglamento y la conformación del comité	Elaborando el acta y el reglamento	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-001	
		PROCESO: CELEBRACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE LOS CONVENIOS DOCENTE ASISTENCIALES			VERSION: 01	
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
7	Realizar la inducción sobre la plataforma estratégica de la institución, los procesos y procedimientos y el seguimiento que se va a realizar.	Subgerente médico	Después del punto anterior	En el auditorio	Para que el personal conozca la plataforma estratégica, los procesos y procedimientos de las áreas donde van a estar y la forma del seguimiento	Con charlas, presentaciones, etc.
8	Presentar al personal del convenio	Subgerente médico	Finalizada la inducción	En la institución	Para que el personal que labora en la institución conozca y de la misma forma el personal en entrenamiento	Realizando una visita por las instalaciones
9	Evaluar y realizar seguimiento al convenio docente asistencial	Subgerente Médico	Después de un tiempo de iniciado el convenio	En las áreas asistenciales	Garantizar que el convenio cree fortalezas a la institución y mejore la atención del usuario, garantizando la seguridad del mismo	Evaluándole convenio con base en el acuerdo 003 del 2003
10	Entregar informe de la evaluación	Subgerente médico	Después de la evaluación	En Gerencia	Dar a conocer los resultados y la apreciación de los usuarios con respecto a la aplicación del convenio	Entregando el informe
11	Elaborar y entregar el plan de mejoramiento continuo del convenio	Subgerente Médico	Después del paso anterior	En subgerencia médica	Garantizar que el aprendizaje se realice hacia el cumplimiento de la misión y visión de la institución y con énfasis en el usuario y su seguridad	Entregando el plan de mejoramiento
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRÍA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

**DIAGRAMA DE FLUJO
CELEBRACIÓN, DESARROLLO Y
SEGUIMIENTO DE LOS
CONVENIOS DOCENTE
ASISTENCIALES**

CODIGO: CA-MDAM-CICP-001

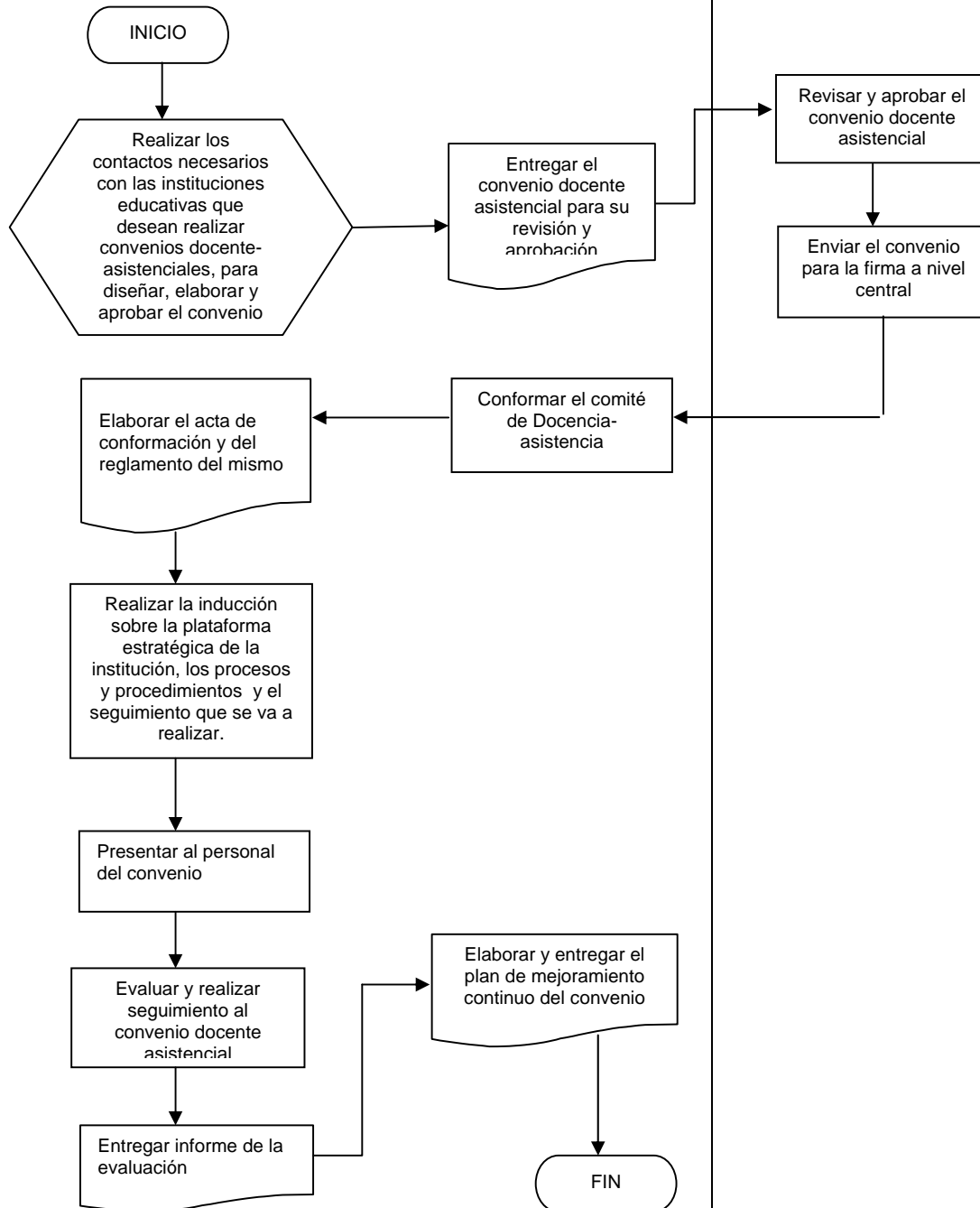
VERSION: 01


**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1

SUBGERENTE MÉDICO

GERENTE



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN MEDICA-AUDITORIA	CODIGO: CA-MDAM-CICP-002
	PROCESO: AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y CONCILIACION DE OBJECIONES O GLOSAS	VERSION: 01
	AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
		Página: 1 de 2

OBJETIVOS:

Garantizar que las cuentas originadas, producto de la prestación de los servicios a los clientes que se encuentran afiliados a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), con las cuales se tienen contratos, y a quienes se les brindó la atención en salud en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, se facturen de manera adecuada, evitando así las objeciones o glosas hechas a las mismas.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la entrega para revisión de las facturas y soportes correspondientes a un período determinado al grupo de auditoría externa y finaliza con la conciliación de la cuentas por parte del auditor médico con los auditores de la EPS correspondiente y su campo de aplicación está determinado en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN y las entidades a quien se le presta el servicio.

RESPONSABLES:

Subgerente médico - Auditor Médico, Personal administrativo del área de Facturación

PRODUCTO/SERVICIO:

Facturación del 100% de los servicios prestados en la clínica y un porcentaje de 0 Glosas u objeciones presentadas por el grupo de auditoría. .

NORMATIVIDAD:

Acuerdo 312 del 2004, Decreto 2423 de 1996, Resolución 1895 de 2001, Decreto 2309 de 2002, Resolución 03374 de Diciembre 29 de 2000, Resolución 1439 de 2002, Acuerdo 260 de 2004, Resolución 5261 de 1994, decreto 4747, resolución 3047, etc.

RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.

***Logísticos:** Papelería, Historias clínicas


***Humanos:** Subgerente médico, Auditores Médico, Personal administrativo del área de Facturación.


* **Metodológicos:**

*Proceso para facturar procedimientos.

*Manual tarifario actualizados ISS-Soat.

*Normas expedidas y vigentes para el sector salud.

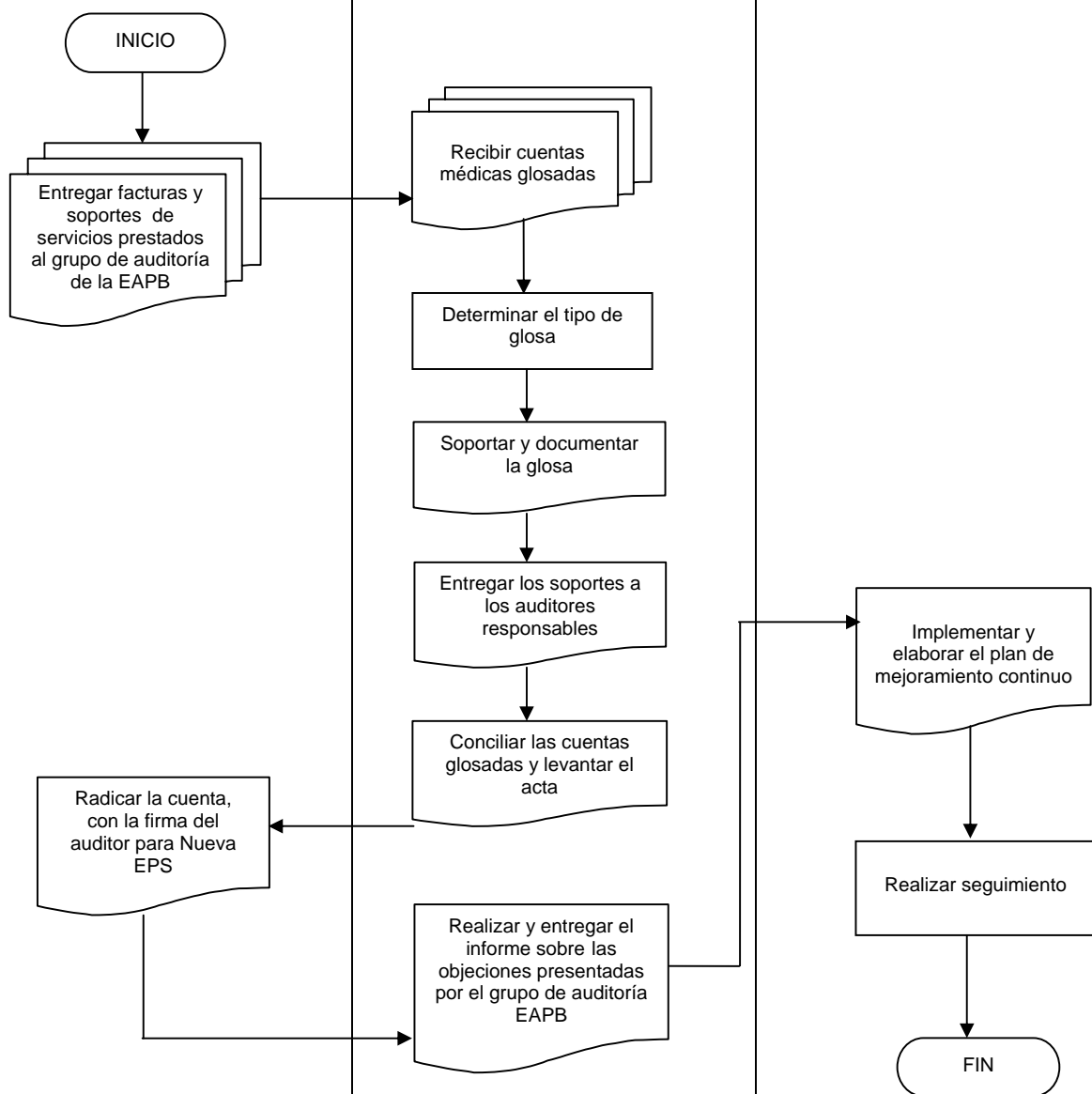
 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-002	
		PROCESO: AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y CONCILIACION DE OBJECIONES O GLOSAS			VERSION: 01	
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Entregar facturas y soportes de servicios prestados al grupo de auditoría de la EAPB	Coordinador de facturación	Una vez se termine el proceso de facturación de los servicios prestados mes a mes	En oficina de auditoría de la EPS	Iniciar el proceso de verificación de soportes en la historia clínica	Entregando las facturas con los soportes
2	Recibir cuentas médicas glosadas	Subgerente Médica- Auditoria	Después de realizada la revisión	En subgerencia médica	Procurar el trámite pertinente dentro de los términos previstos por la ley	Tomando la relación de las objeciones remitida por las EPS, ARP, y SOAT.
3	Determinar el tipo de glosa	Subgerente Médica- Auditoria	Después del punto anterior	En subgerencia médica	Adicionar el soporte necesario y garantizar posteriormente el levantamiento de la glosa	Tomando como base la descripción de la relación de la glosa presentada por el auditor de la EAPB
4	Soportar y documentar la glosa	Subgerente Médica- Auditoria	Al iniciar el proceso de conciliación	En subgerencia médica	Levantar las objeciones presentadas con evidencias y avalar el proceso de facturación de la institución	Buscando los soportes que dieron origen a la glosa
5	Entregar los soportes a los auditores responsables	Subgerente Médica- Auditoria	Una vez finalizado el paso anterior	En subgerencia médica	Dar respuesta a las objeciones presentadas y lograr que el auditor de la EAPB, levante la objeción	Entregando los soportes requeridos en las objeciones presentadas
6	Conciliar las cuentas glosadas y levantar el acta	Subgerente Médica- Auditoria	En la fecha prevista dentro de los términos de ley	En subgerencia médica	Levantar las objeciones realizadas en el 100%, en la medida de lo posible, y que redunden en beneficio económico para la Clínica	Realizando la conciliación y levantando el acta.
7	Radicar la cuenta, con la firma del auditor para Nueva EPS	Coordinador de facturación	Una vez se ha realizado el proceso de conciliación	En las oficinas de la EAPB	Agilizar y garantizar el proceso de pago.	Entregando la cuenta de cobro, la relación de facturas y los soportes requeridos por la ley y el contrato en la oficina de la EAPB


 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-002		
		PROCESO: AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y CONCILIACION DE OBJECIONES O GLOSAS			VERSION: 01		
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
8	Realizar y entregar el informe sobre las objeciones presentadas por el grupo de auditoría EAPB	Subgerente Médica- Auditoria	Una vez finalizado el proceso de conciliación y levantada el acta	Gerencia	Conocer los motivos de las glosas y realizar el plan de mejoramiento	Entregando el informe	
9	Implementar y elaborar el plan de mejoramiento continuo	Subgerente Médica- Auditoria, Coordinador de facturación	Una vez se detectan las causas de glosas	Subgerencia médica	Implementar el Plan de mejoramiento y tomar los correctivos necesarios para que no se vuelva a presentar	Entregando el plan de mejoramiento continuo	
10	Realizar seguimiento	Subgerente Médica- Auditoria, Coordinador de facturación	Después del paso anterior y finalizado el proceso	En los servicios y en el área de facturación	Garantizar que los motivos de las objeciones por el grupo de auditoría no se vuelvan a presentar	Realizando seguimiento continuo en las áreas asistenciales y de facturación	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	

COORDINADOR DE FACTURACIÓN

SUBGERENTE MÉDICA-AUDITORIA

SUBGERENTE MÉDICA-AUDITORIA, COORDINADOR DE FACTURACIÓN



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA	CODIGO: CA-MDAM-CICP-003
	PROCESO: AUDITORIA CONCURRENTE	VERSION: 01
	AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
Página: 1 de 2		

OBJETIVOS:

Verificar día a día la calidad de la prestación de los Servicios de Salud realizada en CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, a los beneficiarios de las entidades con las cuales tenemos contrato para la atención de sus afiliados, haciendo énfasis en la identificación de la enfermedad de Alto Costo, ceñido a la Normatividad, la pertinencia y racionalidad de los Servicios, generando políticas hacia futuro que mejoren las relaciones entre los diferentes actores del sistema. Además se garantiza en esta forma el seguimiento día a día al proceso de facturación y la relación de los soportes en la historia clínica, siendo de gran apoyo para la Auditoría de cuentas médicas y conciliación de Glosas.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la entrega del censo diario por parte de facturación de los usuarios que se encuentran en los diferentes servicios y culmina con la facturación y el soporte del 100% de las actividades realizadas. De igual manera se logra detectar las estancias prolongadas no justificadas, la demora en la toma de exámenes, demora en la respuesta de autorización por parte de la EAPB.

Su campo de aplicación está determinado en las áreas asistenciales de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN.

RESPONSABLES:

Subgerente médico - Auditor Médico, Personal administrativo del área de Facturación, Auditores auxiliares.

PRODUCTO/SERVICIO:

Garantizar el 100% de la facturación y soporte de los servicios prestados en la clínica y un cliente satisfecho con la atención.

NORMATIVIDAD:

Acuerdo 312 del 2004, Decreto 2423 de 1996, Resolución 1895 de 2001, Decreto 2309 de 2002, Resolución 03374 de Diciembre 29 de 2000, Resolución 1439 de 2002, Acuerdo 260 de 2004, Resolución 5261 de 1994, decreto 4747, resolución 3047, etc.

RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.


***Logísticos:** Papelería, Historias clínicas


***Humanos:** Subgerente médico, Auditores Médico, Personal administrativo del área de Facturación.

* **Metodológicos:**

*Proceso para facturar procedimientos.

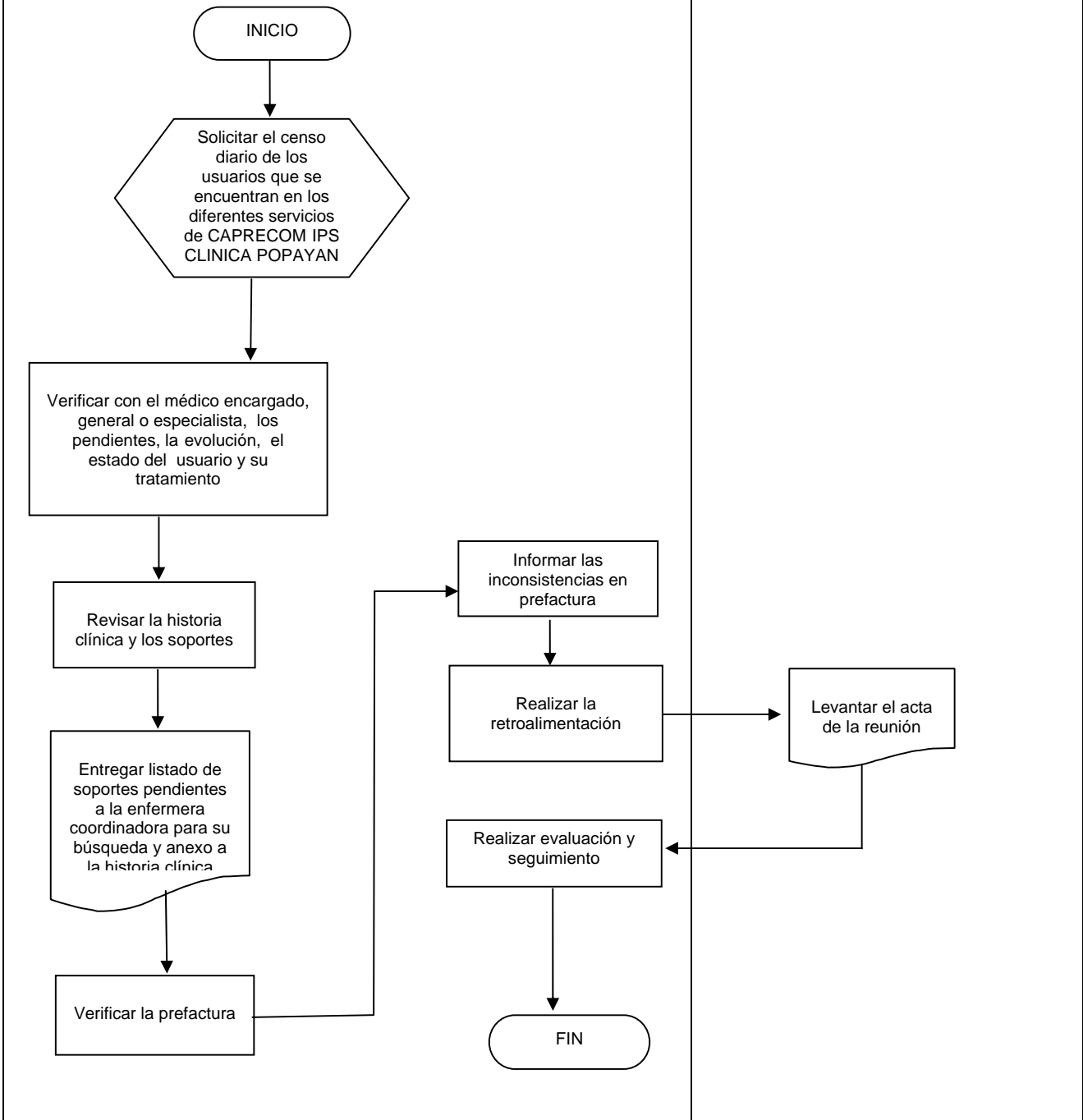
*Manual tarifario actualizados ISS-Soat.


 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-003	
		PROCESO: AUDITORIA CONCURRENTE			VERSION: 01	
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Solicitar el censo diario de los usuarios que se encuentran en los diferentes servicios de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Subgerente médico, Auditores Médicos	Diariamente	En facturación	Conocer y verificar los usuarios que se encuentran en la institución, fecha de ingreso y diagnóstico	Con el censo
2	Verificar con el médico encargado, general o especialista, los pendientes, la evolución, el estado del usuario y su tratamiento	Subgerente médico, Auditores Médicos	Diariamente	En los servicios	Conocer el diagnóstico, los datos de importancia, manejo instaurado, pendientes, etc.	Realizando una revista en el servicio
3	Revisar la historia clínica y los soportes	Subgerente médico, Auditores Médicos	Diariamente	En los servicios	Verificar el correcto diligenciamiento de la historia clínica, los soportes y la evolución del usuario y la pertinencia médica del manejo.	Analizando la información en la historia clínica y verificando soportes
4	Entregar listado de soportes pendientes a la enfermera coordinadora para su búsqueda y anexo a la historia clínica	Subgerente médico, Auditores Médicos	Diariamente	En los servicios	Favorecer la búsqueda de los soportes de forma ágil y oportuna para anexarlos a la historia clínica	Entregando listado de soportes
5	Verificar la prefectura	Subgerente médico, Auditores Médicos	Diariamente	En los servicios	Garantizar la facturación del 100% de las actividades facturadas	Revisando la prefectura en el sistema, una vez finalizado el proceso de auditoria
6	Informar las inconsistencias en prefectura	Subgerente médico, Auditores Médicos	Diariamente	En los servicios	Realizar la adecuación de la factura y su corrección	Informando las inconsistencias encontradas.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-003	
		PROCESO: AUDITORIA CONCURRENTE			VERSION: 01	
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
7	Realizar retroalimentación la	Subgerente médico, Auditores Médicos	semanalmente	En el auditorio	Garantizar que todo el personal involucrado en el proceso conozca las inconsistencias encontradas durante el proceso de auditoria	En reunión con el personal involucrado en los procesos
8	Levantar el acta de la reunión	Subgerente médico,	Una vez finalizada la reunión	Subgerencia	Dejar constancia del proceso de retroalimentación y de las inconsistencias de cada funcionario involucrado para realizar el seguimiento.	Elaborando el acta
9	Realizar evaluación y seguimiento	Subgerente médico, Auditores Médicos	Diariamente	En los servicios	Garantizar la implementación del proceso sin inconsistencias, para generar facturación del 100% de las actividades sin objeciones	Realizando auditoria concurrente
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	

SUBGERENTE MÉDICO, AUDITORES MÉDICOS

SUBGERENTE MÉDICO



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA-AUDITORIA	CODIGO: CA-MDAM-CICP-004
	PROCESO: AUDITORIA MEDICA Y EVALUACION DE REGISTROS CLINICOS	VERSION: 01
	AREA: SUBGERENCIA MEDICA - AUDITORIA MEDICA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008 Página: 1 de 2

OBJETIVOS:

Garantizar que los registros clínicos cumplan con el diligenciamiento establecido en los procesos de la institución ajustados a la normatividad vigente Res. 1995/99.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con el cálculo de la muestra a tomar de las historias clínicas, con metodología previamente establecida por proceso, y finaliza con el establecimiento de un plan de mejoramiento escrito por parte del Subgerente médico. Su campo de aplicación está determinado en los registros clínicos tomados de las unidades funcionales de atención (hospitalización, urgencias, observación, cirugía) de la Clínica.

RESPONSABLES:

Subgerente médico - Auditor Médico, Auditores Médicos auxiliares.

PRODUCTO/SERVICIO:


Correcto diligenciamiento de los registros clínicos.

NORMATIVIDAD:

*Decreto 2309 de 2002, Resolución 3881 de 1975, Ley 23 de 1981. (Ley de ética Médica), Resolución 2546 de 1998, Resolución 1995 de 1999, Resolución 1439 de 2002, Resolución 1895 de 2001.

RECURSOS:

- ***Físicos:** Formato preestablecido para la auditoria de historias clínicas.
- ***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.
- ***Logísticos:** Papelería, formatos preimpresos, historia clínicas
- Humanos:** Subgerente Médico, auditores médicos auxiliares Personal de archivo de historia clínicas.
- ***Metodológicos:** Procedimiento de Archivo Historias clínicas, guías de manejo de cada servicio respectivo, Proceso de Organización y Ordenamiento de los registros clínicos

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-004		
		PROCESO: AUDITORIA MEDICA Y EVALUACION DE REGISTROS CLINICOS			VERSION: 01		
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 1		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Calcular la muestra a auditar	Subgerente médico, Auditores Médicos	Mensualmente	Subgerencia médica	Obtener el número de las historias clínicas que se van a auditar	Registrando el número de egresos mensuales por servicio en la tabla de cálculo	
2	Solicitar historias clínicas a auditar	Subgerente médico, Auditores Médicos	Al tener el dato numérico de las historias	Archivo de historias clínicas	Reunir toda la documentación que será objeto de auditoria	Siguiendo los pasos del procedimiento Salida de Historias Clínicas	
3	Auditar el diligenciamiento de la historia clínica	Subgerente médico, Auditores Médicos	Después de obtener las historias clínicas	Oficina de cada auditor	Evaluar la calidad del diligenciamiento de la historia clínica, detectar los puntos críticos en el proceso, cumplir con la reglamentación vigente Res. 1995/99, mejorar los registros de todas las actividades asistenciales	Aplicando el formato de evaluación de la calidad del diligenciamiento de la historia clínica	
4	Elaborar informe de auditoria	Subgerente médico, Auditores Médicos	Al terminar de documentar el proceso de auditoria		Documentar el procedimiento	Escribiendo los hallazgos, observaciones y recomendaciones como resultado final de la auditoria	
5	Enviar informe de auditoria	Subgerente médico, Auditores Médicos	Después de la actividad anterior		Informar a la Gerencia de la clínica y a las áreas auditadas el resultado de la Evaluación	Entregando informe a las áreas auditadas a fin de levantar el plan de mejoramiento respectivo	
6	Suscribir plan de mejoramiento	Médicos generales y especialistas	Una vez el grupo auditado conozca el contenido del informe de auditoria		Crear un compromiso de mejora con los coordinadores de las áreas que han sido objeto auditoria	Elaborando el formato de plan de mejoramiento, determinando el compromiso, responsable y tiempo de cumplimiento	
7	Evaluación y seguimiento al Plan	Subgerente médico	Después de elaborado el plan de mejoramiento		Evaluar el compromiso adquirido por los funcionarios.	Realizando evaluación del diligenciamiento de los registros clínicos	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

**DIAGRAMA DE FLUJO
AUDITORIA MEDICA Y EVALUACION
DE REGISTROS CLINICOS**

CODIGO: CA-MDAM-CICP-004

VERSION: 01

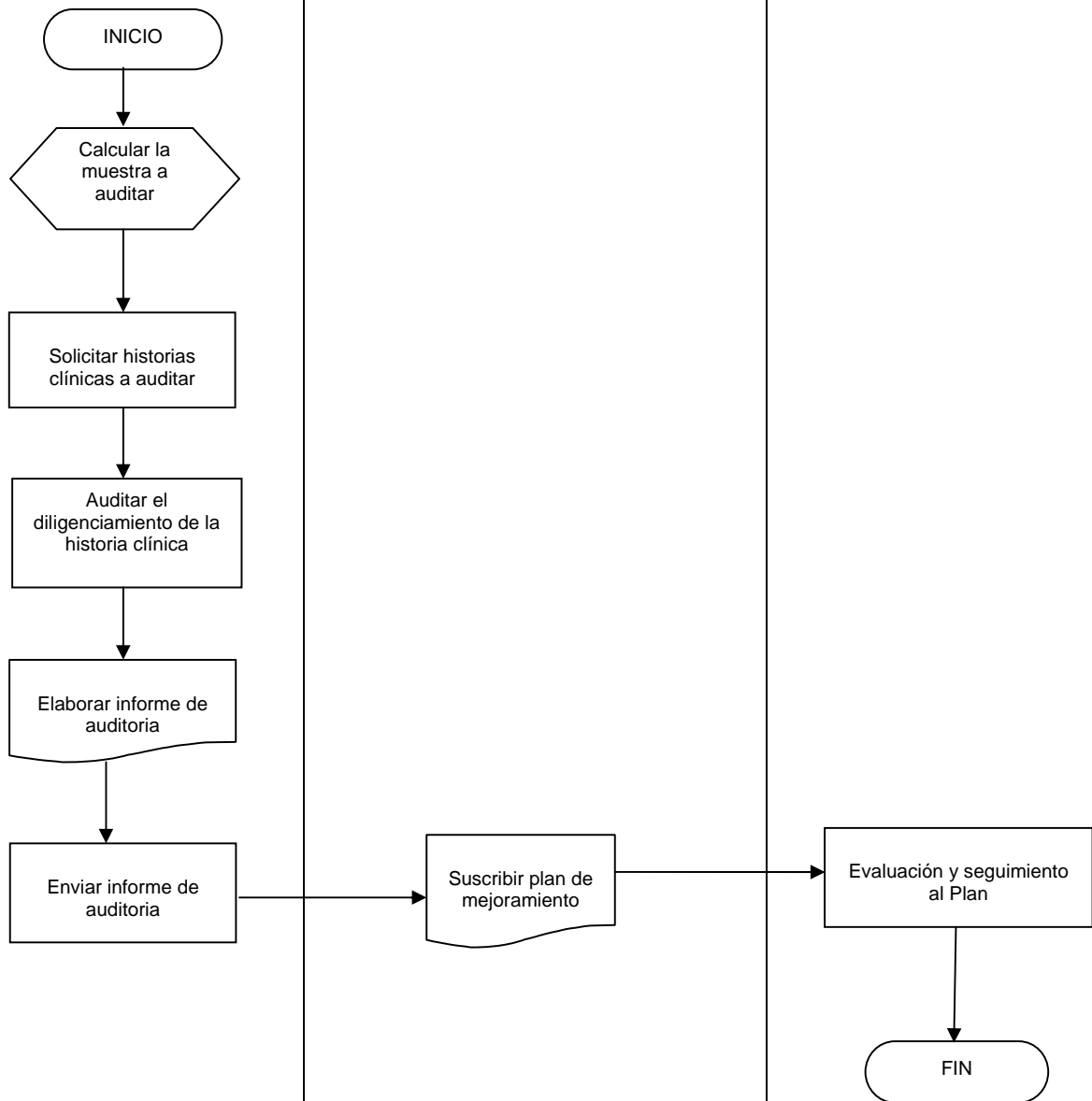
**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**


Página: 1 de 1

**SUBGERENTE MÉDICO,
AUDITORES MÉDICOS**

**MEDICOS GENERALES Y
ESPECIALISTAS**

SUBGERENTE MÉDICO



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA	CODIGO: CA-MDAM-CICP-005
	PROCESO: CONFORMACION Y REALIZACION DE COMITES	VERSION: 01
	AREA: SUBGERENCIA MEDICA - AUDITORIA MEDICA	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
Página: 1 de 2		

OBJETIVOS:

Establecer instrumentos en la institución con el fin de realizar seguimiento a los procesos y procedimientos ajustados al marco de la auditoria para el mejoramiento de la calidad en salud, contribuyendo a la retroalimentación de la misma, generando información para la colocación en marcha de acciones correctivas o preventivas en PRO del bienestar de nuestros clientes Externos e Internos.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la conformación de los comités y finaliza con la elaboración del acta de cada uno de los comités. Están encaminados al seguimiento de los procesos y procedimientos adoptados en la institución, desde el momento en que el usuario solicita atención en cualquiera de los servicios hasta que finaliza su atención o es remitido a otro nivel de atención. De acuerdo a la situación encontrada se establezcan los planes de mejoramiento a través de los comités.

RESPONSABLES:

Subgerente médico - Auditor Médico, Coordinador de Calidad y coordinadores de áreas.

PRODUCTO/SERVICIO:

Elaboración e implementación de acciones correctivas o preventivas, enmarcadas en El Plan de Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud, teniendo como objetivo el perfeccionamiento continuo en los procesos de atención adoptados en la Clínica.

De esta parte se deriva la conformación y realización de los comités obligatorios según la norma.

NORMATIVIDAD:

Decreto 1562/84 (Comité de Infecciones intrahospitalarias), Resolución 5061/97 (Comité de Farmacia y Terapéutica / Comité Técnico Científico), Decreto 1571/93 (Comité de Transfusión Sanguínea), Decreto 190/96: (Comité Docente Asistencial), Resolución 1995/99 (Comité de Historias Clínicas), Decreto 1562/84 (Comité de Mortalidad), Resolución 1164/02 (Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria)

RECURSOS:


***Físicos:** Formato preestablecido para las actas en la institución, auditorio.


***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.


***Logísticos:** Papelería, formatos preimpresos.

***Humanos:** Subgerente Médico, auditores médicos auxiliares, Coordinadores de áreas.

***Metodológicos:** Mapa de procesos de la institución, Normatividad vigente de la reglamentación de los diferentes comités, Actas de conformación de los diferentes comités.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-005	
		PROCESO: CONFORMACION Y REALIZACION DE COMITES			VERSION: 01	
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Revisar la normatividad vigente en temas de comités	Subgerente médica	Antes de citar a la conformación de los comités	Subgerencia	Organizar las personas que van a conformar cada comité	Revisando las normas al respecto
2	Citar a la conformación de los diferentes comités	Subgerente médica	Antes del 2 de febrero	Auditorio	Programar el recurso humano que participa en el comité, para la fecha del mismo	Elaborando oficio dirigido a los integrantes de los diferentes comités, especificando, fecha, hora, sitio de reunión.
3	Preparar comité	Subgerente médica	Una semana antes del 2 de febrero	Subgerencia	Documentar los temas a tratar y facilitar la toma de decisiones	Recopilando, convalidando y analizando la información dependiendo de comité a conformar
74	Realizar la conformación del comité	Subgerente médica	En la fecha y hora programada	auditorio	Hacer seguimiento a los procesos y establecer planes de mejoramiento en la Institución	<p>Siguiendo el orden del día: *Verificando el quórum, Leyendo resumen de la normatividad vigente, tareas asignadas para cada miembro del comité, a fin de establecer procesos de mejoramiento. Al final del comité se tratan los temas varios y se realizan las conclusiones. De igual manera se determina la periodicidad de las reuniones y se deja la fecha del próximo comité.</p>
5	Elaborar acta de conformación del comité	Subgerente médica o quien se designe como secretario del comité	Simultáneamente en el desarrollo del comité, se tomaran las notas requeridas y se elaborará de manera oportuna	Subgerencia medica	Evidenciar y documentar y los temas desarrollados en el comité	<p>Escribiendo los temas que se tratan, el análisis que se realiza y las conclusiones Esta es firmada por los asistentes al comité</p>

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-005	
		PROCESO: CONFORMACION Y REALIZACION DE COMITES			VERSION: 01	
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2de 3	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Enviar copia de la conformación de los diferentes comités a los diferentes entes que lo requieran y al área de calidad	Subgerente médica o quien se designe como secretario del comité	Una vez se ha elaborado el acta y ha sido firmada por todos o por su gran mayoría	Subgerencia medica	Informar sobre la conformación de los comités en la Clínica	Remitiendo copia a los diferentes entes y al área de calidad
7	Archivar acta	Subgerente médica o quien se designe como secretario del comité	Después de finalizado el punto anterior	Subgerencia medica	Mantener el histórico de los comités ordenados cronológicamente	Siguiendo el orden cronológico de los mismos
8	Citar a los comités para reuniones ordinarias	Subgerente médica o quien se designe como secretario del comité	Una semana antes de la fecha	En los servicios donde laboran quienes conforman los comités	Dar cumplimiento a la normatividad vigente y poder establecer el Plan de mejoramiento continuo de acuerdo a cada comité	Elaborando la citación para el comité
9	Realizar los comités	Subgerente médica	En la fecha y hora establecida	Auditorio	Realizar seguimiento a los procesos y a las tareas asignadas	Ajustándose al orden del día
10	Elaborar el acta	Subgerente médica o quien se designe como secretario del comité	Simultáneamente en el desarrollo del comité, se tomaran las notas requeridas y se elaborará de manera oportuna	Subgerencia	Documentar el funcionamiento del comité	Elaborando las actas
11	Enviar copia del acta al área de calidad	Subgerente médica o quien se designe como secretario del comité	Una vez se tenga el acta y la firma de los que intervinieron	Área de calidad	Crear el archivo y documentar las recomendaciones y su seguimiento	Enviando copia del acta

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN MEDICA- AUDITORIA			CODIGO: CA-MDAM-CICP-005	
		PROCESO: CONFORMACION Y REALIZACION DE COMITES			VERSION: 01	
		AREA: SUBGERENCIA MEDICA – AUDITORIA MEDICA			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
		Página: 3 de 3				
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
12	Realizar evaluación y seguimiento a las tareas de cada comité	Área de calidad	Una vez se conozcan las tareas asignadas en cada comité	Servicios	Garantizar los planes de mejoramiento continuo que se establecen en cada comité o las sugerencias de los mismos	Evaluando las tareas asignadas a cada miembro del comité
13	Elaborar el informe	Área de calidad	Después de finalizado el paso anterior	Subgerencia	Informar acerca del cumplimiento de las tareas de cada comité para que se tomen los correctivos necesarios en la próxima reunión	Entregando el informe
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

**DIAGRAMA DE FLUJO
CONFORMACION Y REALIZACION
DE COMITES**

CODIGO: CA-MDAM-CICP-005

VERSION: 01

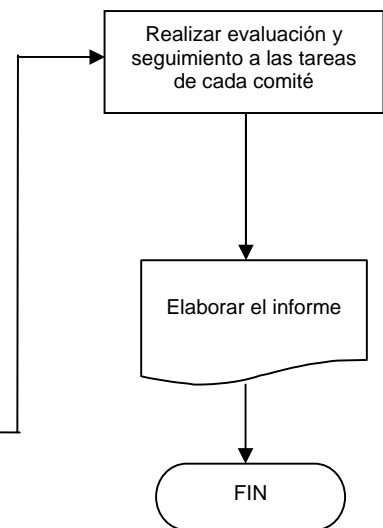
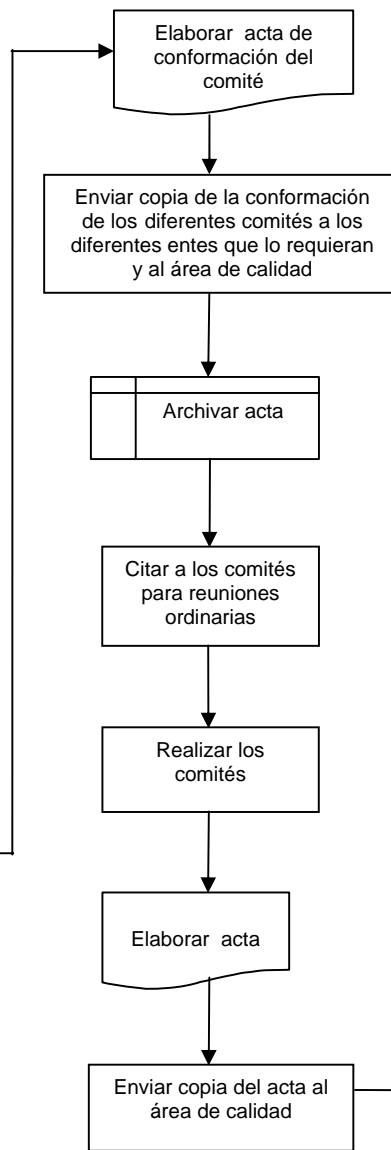
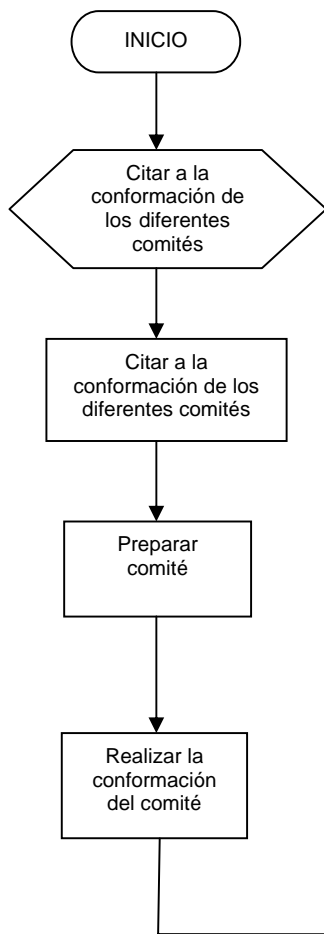
**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**


Página: 1 de 1

SUBGERENTE MÉDICA


**SUBGERENTE MÉDICA O QUIEN
SE DESIGNE COMO SECRETARIO
DEL COMITÉ**

ÁREA DE CALIDAD



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	OFICINA DE CALIDAD	
	IDENTIFICACION DE PROCESOS	
	Dependencia: AREA DE CALIDAD	
	Funcionario que elaboró el Manual: Estudiantes Auditoría y Garantía de Calidad Universidad EAN	Jefe de Área:
Versión: 01		
Página 1 de 1		
PROCESOS	ALCANCE	RESPONSABLE
1. Respuestas a los requerimientos de los usuarios, remitidos por el siau u otra oficina	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN , gerencia, oficina de calidad	Gerente, coordinador de calidad.
2. Auditoria de calidad para el mejoramiento continuo en los servicios de salud prestados	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, gerencia, oficina de calidad	Coordinador de calidad
3. Seguimiento, evaluación y reporte de los indicadores de la circular única de la Supersalud.	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, gerencia, oficina de calidad	Coordinador de calidad
4. Seguimiento, evaluación, reporte e informe de satisfacción de los usuarios	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, gerencia, oficina de calidad	Coordinador de calidad
5. Estandarización, actualización, adopción, socialización y seguimiento de guías clínicas basadas en la evidencia, protocolos y normas técnicas.	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Gerente y Coordinadores de Área
6. Elaboración, adopción, socialización y seguimiento de los manuales de procesos y procedimientos general y por cada área.	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Gerente y Coordinadores de Área
7. Seguimiento, evaluación y plan de mejoramiento a eventos adversos.	CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	Coordinador de Calidad y Coordinadores de Área

**PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE AREA DE CALIDAD
CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN**

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD	CODIGO: CA-CAL-CICP-001
	PROCESO: RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS, REMITIDOS POR EL SIAU U OTRA OFICINA	VERSION: 01
	AREA: CALIDAD	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
		Página: 1 de 1

OBJETIVOS:

Recibir, tramitar y contestar las quejas, reclamos y Derechos de Petición de los clientes a cerca de la prestación de los diferentes servicios de la Clínica.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la entrega a la oficina de calidad del manifiesto escrito de la queja o reclamo instaurado por el usuario, por parte de los funcionarios de atención al usuario, y finaliza con la emisión y entrega formal del oficio de respuesta de dicha queja o reclamo, con el soporte de la entrega de la respuesta al usuario quejoso.

RESPONSABLES:

Gerencia, área de Calidad, atención al usuario

PRODUCTO/SERVICIO:

Respuesta sobre la queja presentada en forma oportuna, de manera eficiente y veraz.

NORMATIVIDAD:

Constitución Política de Colombia / Ley 100 / Dec. 1750 / Dec. 2309 / Dec 1757 / Dec 1616.


RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.

***Logísticos:** papelería básica.

***Humanos:** Funcionarios de Atención al Usuario, Gerente, Coordinadores de área, Funcionarios del área, Coordinador de Calidad, Subgerencia Médica

***Metodológicos:** Proceso y Procedimiento documentado.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD				CODIGO: CA-CAL-CICP-001	
		PROCESO: RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS USUARIOS, REMITIDOS POR EL SIAU U OTRA OFICINA				VERSION: 01	
		AREA: CALIDAD				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Recepcionar la queja	Coordinador Calidad y Asistente de calidad	Diariamente	Oficina de Calidad	Valorar el objetivo de la queja.	Recibiendo la queja por parte de los funcionarios de atención al usuario o de otro funcionario que haya decepcionado la queja.	
2	Analizar el fundamento del reclamo	Coordinador Calidad y Asistente de calidad	Una vez se reciba la queja	Oficina de Calidad	Conocer la razón que motivo la queja y Establecer el área y los posibles responsables de la misma	Recopilando, convalidando y analizando la situación presentada	
3	Documentar y verificar la queja	Coordinador Calidad y Asistente de calidad	Inmediatamente se reciba	Oficina de Calidad	Evidenciar la realidad del suceso que originó la queja	Realizando trabajo de campo y revisando todos los soportes documentales que se tengan acerca del caso	
4	Elaborar informe de respuesta de la queja o reclamo	Coordinador Calidad y Asistente de calidad	Después de documentar el caso, teniendo en cuenta los términos previstos por la ley	Oficina de Calidad	Aclarar lo sucedido, y establecer correctivos necesarios a que haya lugar e implementar acciones de mejoramiento	Preparando informe por escrito dirigido al remitente de la queja con copia a Gerencia, al personal referenciado en la queja y a la Oficina de atención al usuario	
5	Enviar informe	Coordinador Calidad y Asistente de calidad	Al terminar su elaboración	Desde la oficina de calidad	Dar a conocer el resultado real de la investigación fundamentada en la queja	Remitiendo el informe a través del mensajero al remitente	
6	Archivar copia del informe con el recibido del usuario	Asistente de calidad	Una vez se tenga la copia del recibido	En la oficina de calidad	Documentar el proceso de respuestas a las quejas o solicitudes presentadas	Archivando el informe	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

**DIAGRAMA DE FLUJO
RESPUESTAS A LOS
REQUERIMIENTOS DE LOS
USUARIOS, REMITIDOS POR EL
SIAU U OTRA OFICINA**

CODIGO: CA-CAL-CICP-001

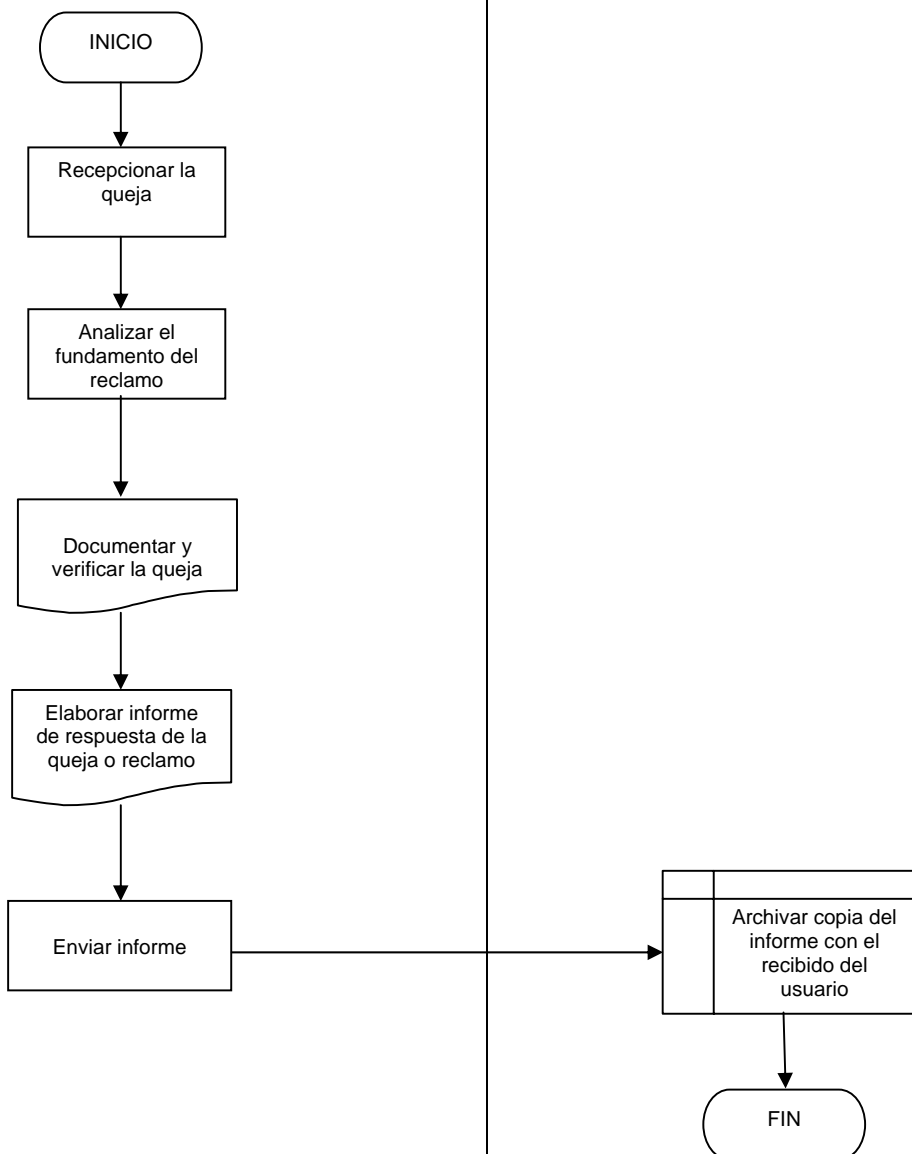
VERSION: 01


**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1

**COORDINADOR CALIDAD Y ASISTENTE DE
CALIDAD**

ASISTENTE DE CALIDAD



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD	CODIGO: CA-CAL-CICP-002
	PROCESO: AUDITORIA DE CALIDAD PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS	VERSION: 01
	AREA: CALIDAD	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
Página: 1 de 2		

OBJETIVOS:

Garantizar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía y Control de Calidad de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, acorde con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la atención en salud, reglamentado por el Decreto 2309 del 2002, constituido por normas, procesos, procedimientos, actividades bajo un criterio de calidad; lo cual permite optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención, mejorar el impacto en la salud de los usuarios y generar satisfacción en los mismos

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

Inicia con la prestación del servicio de salud al usuario que lo solicita y finaliza cuando egresa de la institución bien sea por que es referido a otro nivel de atención de mayor o menor grado de complejidad.

RESPONSABLES:

Gerencia, área de Calidad, Coordinares y funcionarios de cada área que intervinieron en al atención del usuario

PRODUCTO/SERVICIO:

Atención en salud con el cumplimiento de los estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

NORMATIVIDAD:

Decreto 2309 de 2002, Resolución 1439 de 2002, Decreto 1011/2006, Res. 1446/2006, Res 2181/2008


RECURSOS:


***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.

***Logísticos:** papelería básica.

***Humanos:** Gerente, Coordinadores de área, Funcionarios del área, Coordinador de Calidad, Subgerencia Médica

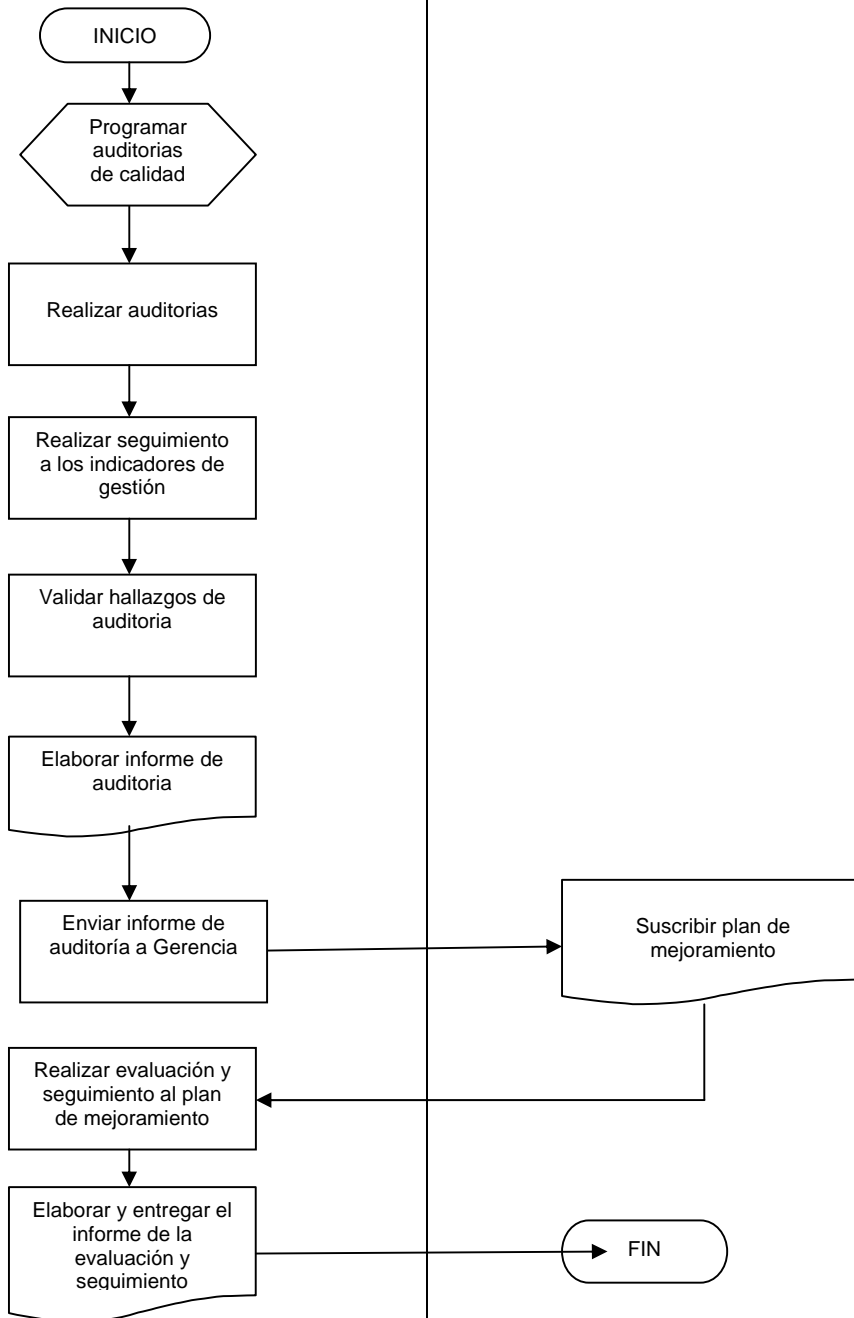
***Metodológicos:** Proceso y Procedimiento documentado, Manual de procesos y procedimientos de institución, Guías, protocolos de manejo, procesos y procedimientos levantados en la institución para el funcionamiento de los servicios, Manual de Auditoría y Control de la Calidad.


 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD			CODIGO: CA-CAL-CICP-002		
		PROCESO: AUDITORIA DE CALIDAD PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS			VERSION: 01		
		AREA: CALIDAD			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
					Página: 1 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Programar auditorias de calidad	Coordinador de Calidad	trimestralmente	En las áreas administrativas y servicios asistenciales	Brindar asesoría y apoyo a las actividades de planeación, recolección de información y operativización de los procesos y actualizar las guías de manejo y/o protocolos, o los mismos procesos	Realizando el cronograma de actividades para la garantía de la calidad	
2	Realizar auditorias	Coordinador de Calidad	En la fecha programada	En las áreas administrativas y servicios asistenciales que corresponda	Optimizar la utilización de los recursos destinados a la atención (eficiencia clínica y administrativa), mejorar el impacto de la salud en los usuarios (efectividad clínica) y ofrecer a los clientes los servicios que esperan y a los cuales tienen derecho, de tal manera que les genere satisfacción y se ajusten a las necesidades del mismo	Realizando trabajo de campo, se aplican las normas generalmente Aceptadas de auditoria	
3	Realizar seguimiento a los indicadores de gestión	Coordinador de Calidad	Simultáneamente con la actividad anterior	En el área administrativa ó servicio asistencial que corresponda	Verificar los estándares de cumplimiento de los procesos y procedimientos de la Clínica	Teniendo en cuenta el resultado de los indicadores se determina el porcentaje de avance de los mismos y se toman medidas dependiendo la evaluación	
4	Validar hallazgos de auditoria	Coordinador de Calidad	Al terminar la auditoria	En el área administrativa o servicio asistencial que corresponda	Corroborar si la información encontrada es real	Reuniendo el personal perteneciente al área o al proceso se determinan la veracidad de los hallazgos	
5	Elaborar informe de auditoria	Coordinador de Calidad	Al terminar de documentar el proceso de auditoria	En la Oficina de calidad	Documentar el procedimiento	Escribiendo los hallazgos, observaciones y recomendaciones como resultado final de la auditoria	

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD			CODIGO: CA-CAL-CICP-002	
		PROCESO: AUDITORIA DE CALIDAD PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO EN LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS			VERSION: 01	
		AREA: CALIDAD			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 2 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
6	Enviar informe de auditoría a Gerencia	Coordinador de Calidad	Después de la actividad anterior	En la Oficina de calidad	Informar a Gerencia y al área auditada el resultado de la auditoria	Entregando informe y matriz de indicadores a Gerencia. Al área auditada se entrega informe de auditoría a fin se elabore el plan de mejoramiento respectivo
7	Suscribir plan de mejoramiento	Coordinador de Calidad y Coordinador del área auditada	Una vez el grupo auditado conozca el resultado de auditoria	En el área que se realizó la auditoria	Garantizar que los funcionarios del área conozcan los resultados de la auditoria, las falencias encontradas y desarrollen el plan de mejoramiento involucrando a todo el personal del área	Elaborando el plan de mejoramiento, determinando el compromiso, responsable y tiempo de cumplimiento
8	Realizar evaluación y seguimiento al plan de mejoramiento	Coordinador de calidad	Después del paso anterior y en las fechas señaladas	Área donde se suscribió el plan de mejoramiento	Desarrollar las actividades señaladas en el plan y comprobar su implantación y aplicación por el personal del área	Realizando el seguimiento al plan
9	Elaborar y entregar el informe de la evaluación y seguimiento	Coordinador de Calidad	Una vez finalizado el seguimiento y evaluación al plan	Gerencia	Tomar medidas respecto al funcionamiento del plan de mejoramiento	Entregando el informe a Gerencia
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	

COORDINADOR DE CALIDAD

**COORDINADOR DE CALIDAD Y COORDINADOR
 DEL ÁREA AUDITADA**



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD	CODIGO: CA-CAL-CICP-003
	PROCESO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y REPORTE DE LOS INDICADORES DE LA CIRCULAR ÚNICA DE LA SUPERSALUD	VERSION: 01
	AREA: CALIDAD	FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
Página: 1 de 1		

OBJETIVOS:

Realizar evaluación, seguimiento y el reporte de los indicadores de la circular única de la Supersalud

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia con el seguimiento a los indicadores de obligatoria notificación de la circular única de la SUPERSALUD y finaliza una vez se ha hecho su reporte

RESPONSABLES:

Gerencia, área de Calidad, estadística

PRODUCTO/SERVICIO:

Reporte de los indicadores de la circular única de forma veraz y oportuna

NORMATIVIDAD:


Circular Única Superintendencia de Salud.

RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.

***Logísticos:** papelería básica.

***Metodológicos:** Proceso y Procedimiento documentado, soportes estadísticos, seguimiento de los indicadores.

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD			CODIGO: CA-CAL-CICP-003	
		PROCESO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y REPORTE DE LOS INDICADORES DE LA CIRCULAR ÚNICA DE LA SUPERSALUD			VERSION: 01	
		AREA: CALIDAD			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Determinar los indicadores a aplicar en la institución de acuerdo a la circular 030 y la circular única de la Supersalud y su matriz	Gerencia y Coordinador de Calidad	A finales del mes de enero	Caprecom Ips Clínica Popayán	Realizar un seguimiento a la atención brindada a los usuarios en cuanto a la calidad del servicio	Determinando los indicadores a aplicar para realizar su matriz y su plan de seguimiento
2	Elaborar la guía y los formatos para su notificación de los indicadores a aplicar	Coordinador de Calidad	Después del paso anterior	En todas las áreas de servicios	Tener el listado de los indicadores a seguir	Elaborando la lista de los indicadores y los formatos para su notificación
3	Entregar el listado y los formatos de notificación a cada una de las áreas	Coordinador de Calidad	Una vez se tenga el listado y el formato	En todas las áreas	Dar a conocer al personal los indicadores a los que se les realizará seguimiento, el formato para su notificación y el responsable de su recolección, así como la importancia de su cumplimiento	Entregando el listado y los formatos de los indicadores
4	Realizar el seguimiento de los indicadores	Coordinador de Calidad	De acuerdo al indicador	En las áreas implicadas	Garantizar la veracidad de la información	Tomando tiempos, verificando tiempos de espera en los servicios, infecciones hospitalarias, etc.
5	Solicitar la información de estadística para la elaboración del reporte de los indicadores	Coordinador de Calidad	Los 5 primeros días de cada mes	En estadística	Elaborar el reporte de los indicadores	Diligenciando De acuerdo a la matriz de la circular 030 y la circular única y realizar el reporte a la Supersalud y a las EAPB, con las que se tiene contrato.
6	Enviar el reporte de los indicadores	Coordinador de Calidad	Los 5 primeros días de cada mes	Desde administración	Enviando el reporte a cada una de las entidades a las que se debe enviar	Enviando los reportes.
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

**DIAGRAMA DE FLUJO
SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y
REPORTE DE LOS INDICADORES DE
LA CIRCULAR ÚNICA DE LA
SUPERSALUD**

CODIGO: CA-CAL-CICP-003

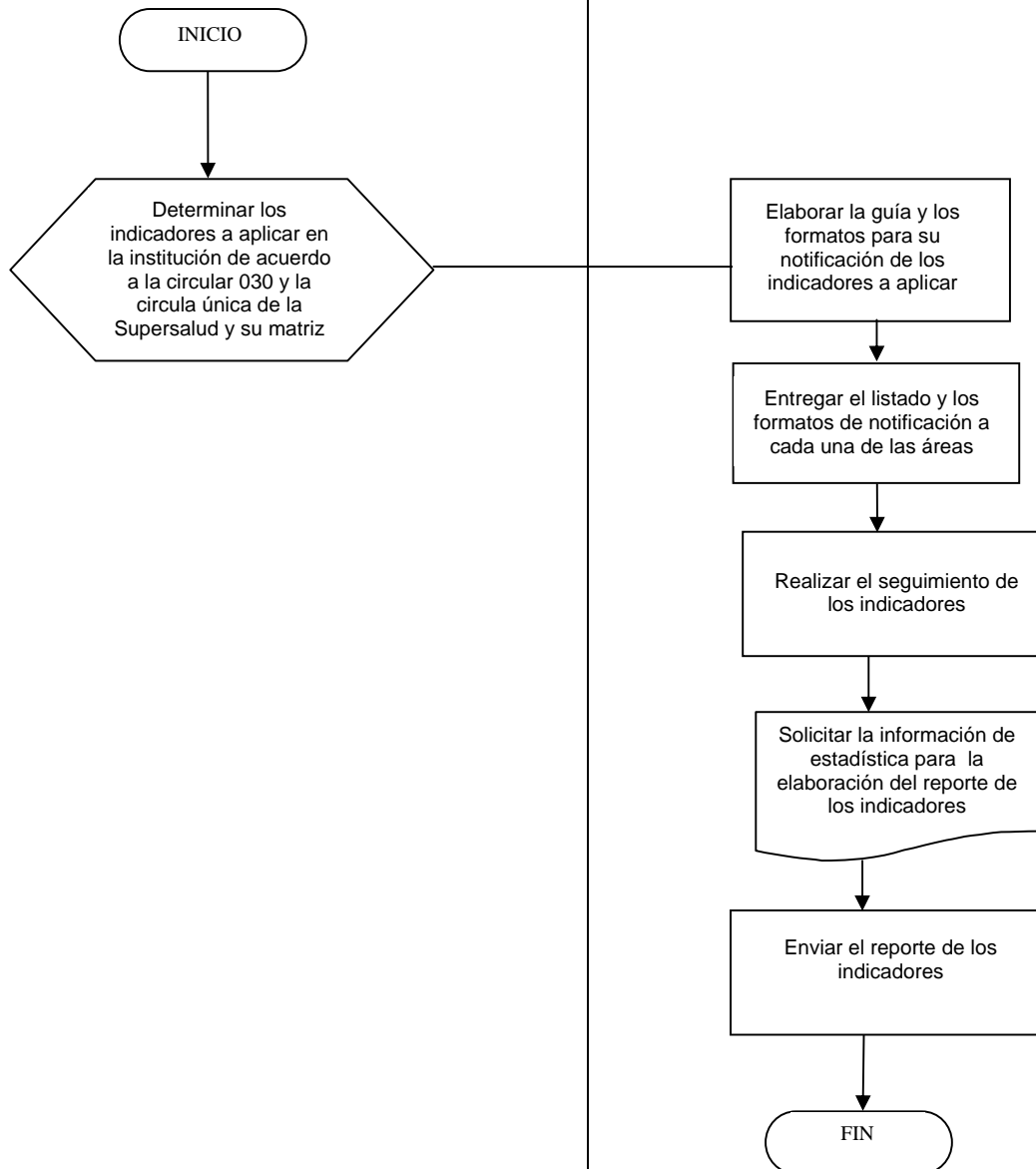
VERSION: 01


**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1

GERENCIA Y COORDINADOR DE CALIDAD

COORDINADOR DE CALIDAD



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD	CODIGO: CA-CAL-CICP-004
	PROCESO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, REPORTE E INFORME DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS.	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
AREA: CALIDAD	Página: 1 de 1	

OBJETIVOS:

Realizar evaluación, seguimiento, reporte e informe de la satisfacción de los usuarios, internos y externos, en las áreas asistenciales y administrativas de CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN, con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que vive experiencias relacionadas con la alteración de la salud y el personal a cargo de su cuidado.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia con el seguimiento continuo a la satisfacción de los usuarios, internos y externos, en cada una de las áreas de la clínica y finaliza con el reporte e informe de la misma a Gerencia, a las diferentes áreas de la institución para la elaboración de su plan de mejoramiento y a las EAPB, con la que se tiene contrato.

RESPONSABLES:

Gerencia, área de Calidad, coordinadores y funcionarios de cada una de las áreas.

PRODUCTO/SERVICIO:

Clientes Internos y Externos satisfechos. La satisfacción del usuario puede y debe ser un resultado/impacto en sí mismo. Si tenemos clientes internos satisfechos, ellos nos brindaran una atención con calidad para nuestros clientes externos.

NORMATIVIDAD:


Circular Única Superintendencia de Salud, indicadores de calidad, calidad de la atención.


RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.

***Logísticos:** papelería básica.

***Metodológicos:** Proceso y Procedimiento documentado, soportes estadísticos, seguimiento de los indicadores, encuestas de satisfacción

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD			CODIGO: CA-CAL-CICP-004	
		PROCESO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, REPORTE E INFORME DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS			VERSION: 01	
		AREA: CALIDAD			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Diseñar, elaborar y estandarizar los formatos para medir la satisfacción de los clientes internos y externos de la clínica	Gerencia y Coordinador de Calidad	A finales de enero	En Gerencia	Medir la satisfacción de nuestros clientes internos y externos	Elaborando los formatos de encuestas para satisfacción de los usuarios
2	Adoptar los formatos de encuesta de satisfacción de usuarios	Comité de calidad	Después del paso anterior	En Gerencia	Garantizar su aplicabilidad en la institución	Aprobando el formato de encuestas a través del comité de calidad.
3	Socializar en las diferentes áreas los formatos de encuestas	Coordinador de Calidad	Una vez haya sido aprobado por el comité	En toda la institución	Lograr que el personal lo conozca y se facilite su aplicación	Realizando charlas y mostrando el documento
4	Aplicar el formato de encuestas al cliente interno y externo	Funcionarios de atención al usuario y coordinador de calidad	Después de haber sido socializado y mensualmente	En toda la institución	Empezar a conocer la satisfacción de nuestros clientes internos y externos	Realizando las encuestas
5	Tabular la información	Coordinador de Calidad	Una vez se hayan elaborado las encuestas	En Oficina de calidad	Conocer los resultados obtenidos a través de las encuestas	Calculando los datos proporcionados por las encuestas
6	Analizar la información y obtener el porcentaje de satisfacción	Coordinador de calidad	Después del paso anterior	En oficina de Calidad	Lograr establecer el porcentaje de satisfacción de nuestros clientes	Analizando la información
7	Entregar el informe de satisfacción de usuarios	Coordinador de Calidad	Después del paso anterior	Gerencia	Conocer el resultado y que se planteen estrategias para lograr su máximo porcentaje de satisfacción	Entregando el informe a gerencia
8	Socializar el informe de satisfacción de usuarios	Coordinador de Calidad	Después del punto anterior	En todas las áreas de la institución	Establecer en las diferentes áreas, medidas de acuerdo al porcentaje obtenido, planes de	Socializando el informe

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD				CODIGO: CA-CAL-CICP-004	
		PROCESO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, REPORTE E INFORME DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS				VERSION: 01	
		AREA: CALIDAD				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
					mejoramiento y estrategias para mejorar el indicador		
9	Realizar el plan de mejoramiento	Coordinadores de área y funcionarios de las mismas	Una vez se haya realizado la socialización del resultado	En cada una de las áreas	Establecer medidas que nos lleven a mejorar la satisfacción de los usuarios internos y externos	Realizando el plan de mejoramiento continuo	
10	Evaluar y seguir el plan de mejoramiento	Coordinador de calidad	De acuerdo al plan de mejoramiento	En cada una de las áreas	Garantizar la aplicabilidad del plan de mejoramiento	Evaluando y realizando seguimiento al plan	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

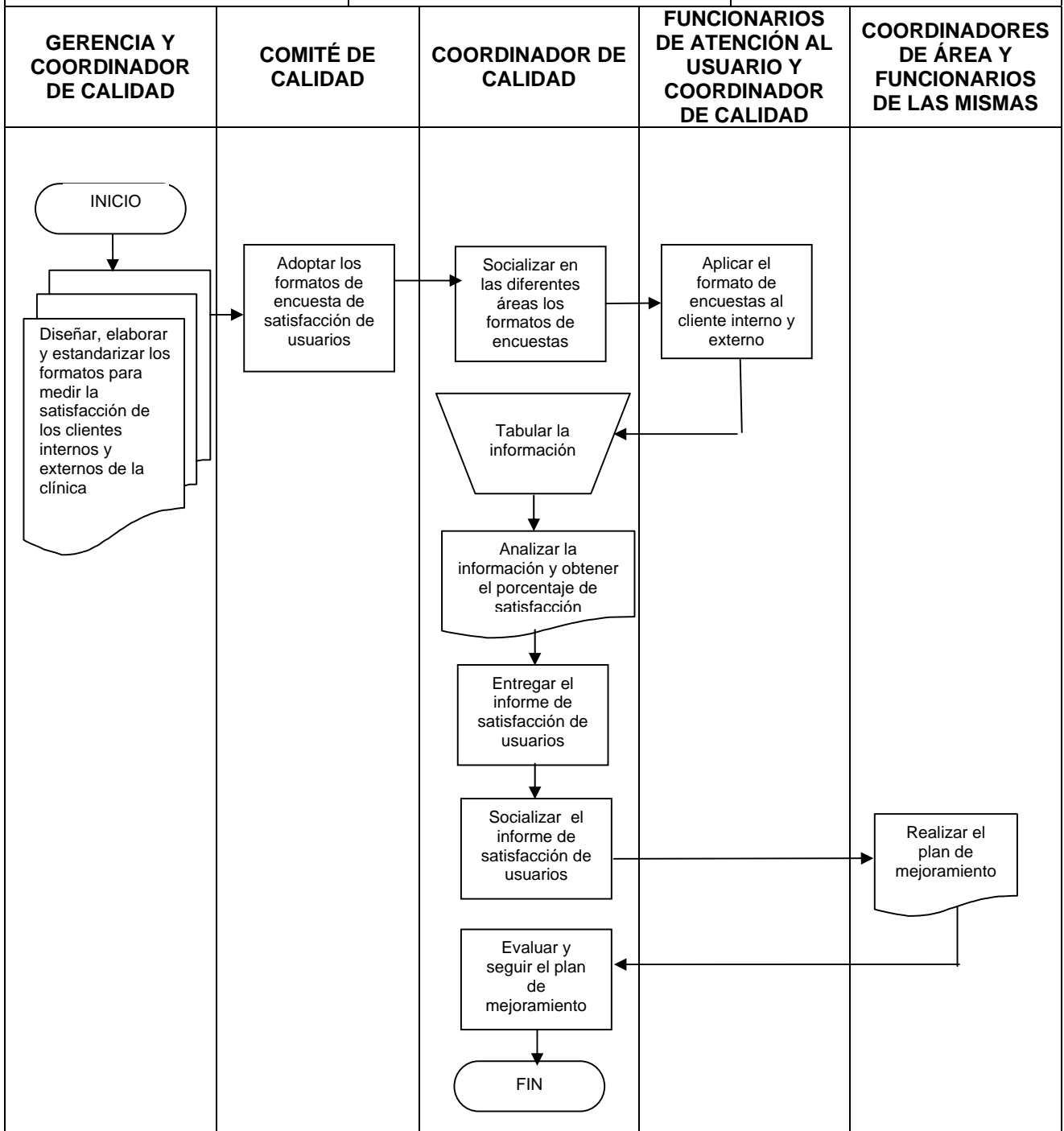
**DIAGRAMA DE FLUJO
SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN,
REPORTE E INFORME DE
SATISFACCION DE LOS USUARIOS**


CODIGO: CA-CAL-CICP-004


VERSION: 01


**FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008**

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD	CODIGO: CA-CAL-CICP-005
	PROCESO: ESTANDARIZACIÓN, ACTUALIZACIÓN, ADOPCIÓN, SOCIALIZACION Y SEGUIMIENTO DE GUÍAS CLÍNICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA, PROTOCOLOS Y NORMAS TÉCNICAS.	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
	AREA: CALIDAD	Página: 1 de 1
<p>OBJETIVOS: Realizar la estandarización, actualización, adopción, socialización y seguimiento a las Guías clínicas basadas en la evidencia, protocolos y normas técnicas a aplicar en la institución.</p> <p>ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN: El proceso inicia con la determinación de las primeras causas de consulta en el servicio de urgencias, egresos hospitalarios, procedimientos quirúrgicos, procedimientos de enfermería, normas técnicas a aplicar y finaliza con la socialización y seguimiento a su aplicabilidad en cada uno de los servicios.</p> <p>RESPONSABLES: Gerencia, área de Calidad, coordinadores y funcionarios de cada una de las áreas.</p> <p>PRODUCTO/SERVICIO: Usuarios atendidos de acuerdo a las guías clínicas basadas en la evidencia, o a los protocolos o a las normas técnicas aprobadas y adaptadas para la institución.</p> <p>NORMATIVIDAD: Normatividad vigente en calidad.</p> <p>RECURSOS:</p> <p>*Tecnológicos: Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.</p> <p>*Logísticos: papelería básica.</p> <p>*Metodológicos: Proceso y Procedimiento documentado, soportes estadísticos, guías basadas en la evidencia de instituciones públicas adaptadas y adoptadas por la institución</p>		

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD			CODIGO: CA-CAL-CICP-005	
		PROCESO: ESTANDARIZACIÓN, ACTUALIZACIÓN, ADOPCIÓN, SOCIALIZACION Y SEGUIMIENTO DE GUÍAS CLÍNICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA, PROTOCOLOS Y NORMAS TÉCNICAS.			VERSION: 01	
		AREA: CALIDAD			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Estandarizar y actualizar las guías clínicas basadas en la evidencia, protocolos y normas técnicas de otra entidad pública a la cual se le haga su reconocimiento en el pie de pagina	Gerente, Coordinador de Calidad, coordinadores y funcionarios de cada área donde se vayan a aplicar éstas	A finales de enero	En gerencia	Garantizar el consenso de todos los funcionarios implicados en su aplicabilidad	Presentando las guías, protocolos y normas técnicas a aplicar en la institución en cada una de las áreas de la institución
2	Adoptar las guías, protocolo y normas técnicas	Gerente y comité de calidad	Después del paso anterior	En gerencia	Garantizar su aplicabilidad en la institución	Adoptando las guías, protocolos y normas técnicas
3	Socializar las guías, protocolos y normas técnicas	Coordinador de Calidad y los coordinadores de las diferentes áreas	Después del paso anterior	En el auditorio	Lograr que todo el personal las conozca y las adopte y aplique en la práctica diaria en la institución	Realizando exposiciones y entregando material para su estudio
4	Realizar el seguimiento a su implantación y aplicación	Coordinador de Calidad y los coordinadores de las diferentes áreas	Una vez se haya hecho su socialización	En cada área de la institución	Obtener la estandarización y aplicabilidad de éstos para garantizar la seguridad de nuestros usuarios.	Evaluando su aplicabilidad en los usuarios y a través de las historias clínicas
5	Elaborar el informe sobre la implementación de las guías, protocolo y normas técnicas	Coordinador de calidad	Después de su seguimiento y evaluación	Oficina de Calidad	Conocer los resultados del seguimiento y poder elaborar el plan de mejoramiento.	Elaborando el informe
6	Entregar el informe	Coordinador de Calidad	Después del paso anterior	Gerencia	Que la directiva conozca el resultado del proceso	Entregando el informe

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD			CODIGO: CA-CAL-CICP-005	
		PROCESO: ESTANDARIZACIÓN, ACTUALIZACIÓN, ADOPCIÓN, SOCIALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE GUÍAS CLÍNICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA, PROTOCOLOS Y NORMAS TÉCNICAS.			VERSION: 01	
		AREA: CALIDAD			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
7	Socializar el resultado con las áreas	Coordinador de Calidad	Después del paso anterior	En cada área	Que el personal conozca las fallas presentadas en la evaluación y se genere el plan de mejoramiento	Exponiendo el resultado del seguimiento
8	Elaborar y entregar el plan de mejoramiento	Coordinador de cada área y sus funcionarios	Después de conocer el resultado de la evaluación	Oficina de Calidad	Realizar el plan de resocialización de las Guías, protocolos y normas técnicas	Entregando el plan
9	Realizar seguimiento al plan de mejoramiento	Coordinador de Calidad	Una vez se haya iniciado su aplicabilidad	En todas las áreas	Determinar el porcentaje de aplicabilidad del plan de mejoramiento	Realizando seguimiento
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE		APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**

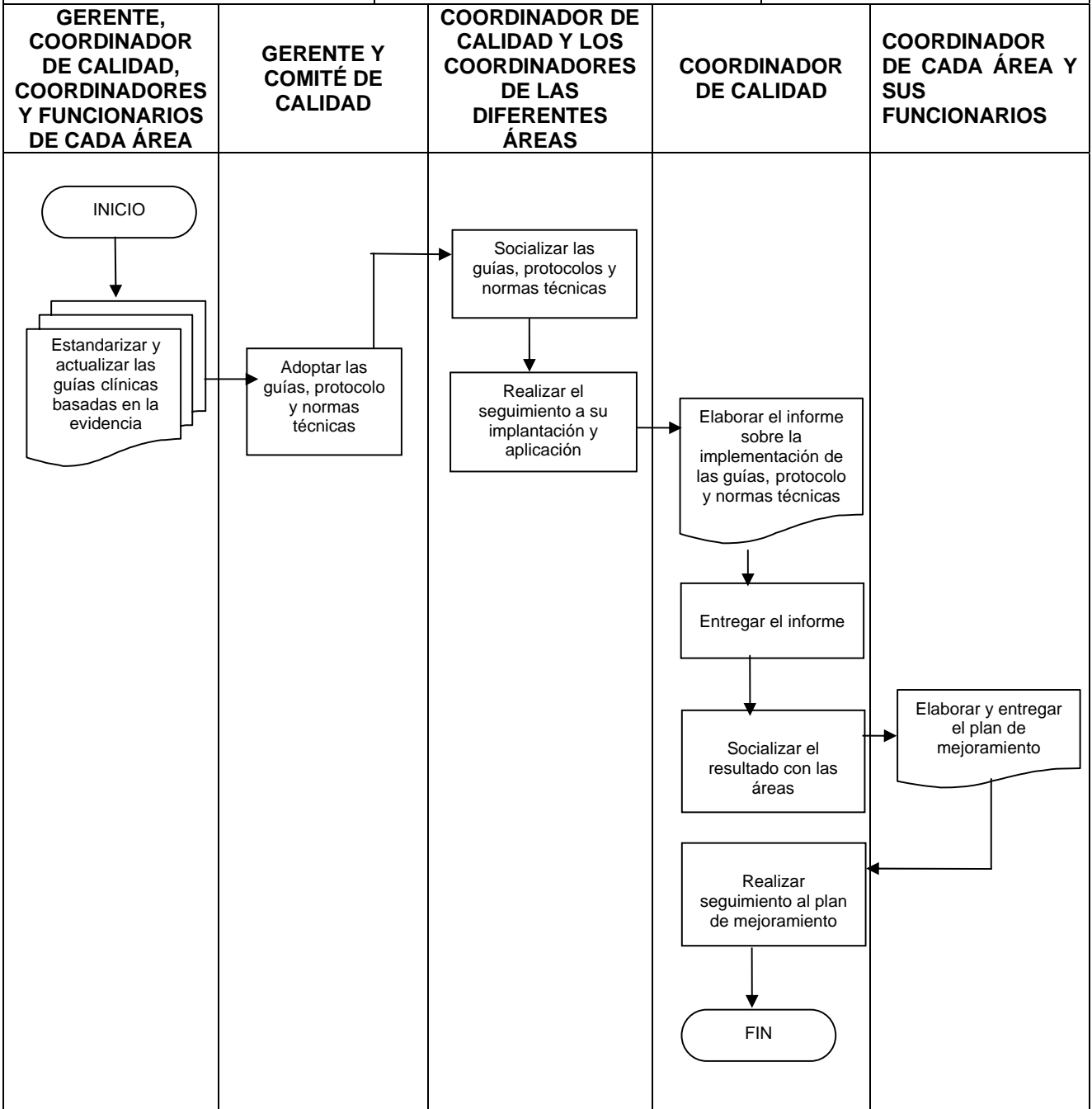
DIAGRAMA DE FLUJO
ESTANDARIZACIÓN,
ACTUALIZACIÓN, ADOPCIÓN,
SOCIALIZACION Y SEGUIMIENTO
DE GUÍAS CLÍNICAS BASADAS EN
LA EVIDENCIA, PROTOCOLOS Y
NORMAS TÉCNICAS.


CODIGO: CA-CAL-CICP-005

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD	CODIGO: CA-CAL-CICP-006
	PROCESO: ELABORACIÓN, ADOPCIÓN, SOCIALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS GENERAL Y POR CADA ÁREA.	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE .2008
	AREA: CALIDAD	Página: 1 de 1

OBJETIVOS:

Realizar la elaboración, adopción, socialización y seguimiento a las Guías clínicas basadas en la evidencia, protocolos y normas técnicas a aplicar en la institución.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia con la determinación de las primeras causas de consulta en el servicio de urgencias, egresos hospitalarios, procedimientos quirúrgicos, procedimientos de enfermería, normas técnicas a aplicar y finaliza con la socialización y seguimiento a su aplicabilidad en cada uno de los servicios.

RESPONSABLES:

Gerencia, área de Calidad, coordinadores y funcionarios de cada una de las áreas.

PRODUCTO/SERVICIO:

Usuarios atendidos de acuerdo a las guías clínicas basadas en la evidencia, o a los protocolos o a las normas técnicas aprobadas y adaptadas para la institución.

NORMATIVIDAD:


Normatividad vigente en calidad.

RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.

***Logísticos:** papelería básica.

***Metodológicos:** Proceso y Procedimiento documentado, soportes estadísticos, guías basadas en la evidencia de instituciones públicas adaptadas y adoptadas por la institución

 <p>CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN</p>		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD				CODIGO: CA-CAL-CICP-006	
		PROCESO: ELABORACIÓN, ADOPCIÓN, SOCIALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS MANUALES DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS GENERAL Y POR CADA ÁREA.				VERSION: 01	
		AREA: CALIDAD				FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
						Página: 1 de 1	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
1	Elaborar los manuales de procesos y procedimientos general y por cada área	Coordinador de Calidad	El manual general finalizando enero.	Oficina de Calidad	Garantizar que los procesos de cada área en la institución se estandaricen y faciliten el proceso de inducción y seguimiento	Elaborando el manual de procesos y procedimientos general	
2	Adoptar el manual general	Comité de Calidad	Una vez se entregue el manual y sea revisado por el comité y gerencia	Gerencia	Lograr su aplicabilidad en la institución	Adoptando el manual a través de la resolución	
3	Socializar el manual de procesos y procedimientos general	Coordinador de calidad	Después del paso anterior	En el auditorio	El personal conozca los procesos y procedimientos de cada área en forma general y aporten para la elaboración de los manuales generales	Socializando el manual a través de exposiciones y entregando copias del documento	
4	Realizar el seguimiento de su aplicabilidad en cada una de las áreas de la institución	Gerencia, coordinador de calidad coordinadores de cada área	Después de su socialización	En cada una de las áreas	El personal aplique los procesos y procedimientos instaurados para la institución y verificar si requiere algún ajuste el proceso	Realizando seguimiento en las áreas	
5	Evaluar la aplicabilidad y funcionalidad del manual	Coordinador de Calidad	Después del paso anterior	Oficina Calidad	Garantizar que los procesos adoptados se apliquen de lo contrario modificarlos	Evaluando la aplicabilidad.	
6	Generar los cambios si aplican	Coordinador de Calidad	Finalizado el paso anterior	Oficina calidad	Garantizar que los procesos implantados se adapten a las funciones que se realizan en la institución	Generando los cambios requeridos	
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



DIAGRAMA DE FLUJO
ELABORACIÓN, ADOPCIÓN,
SOCIALIZACIÓN Y SEGUIMIENTO
DE LOS MANUALES DE PROCESOS
Y PROCEDIMIENTOS GENERAL Y
POR CADA ÁREA.

CODIGO: CA-CAL-CICP-006

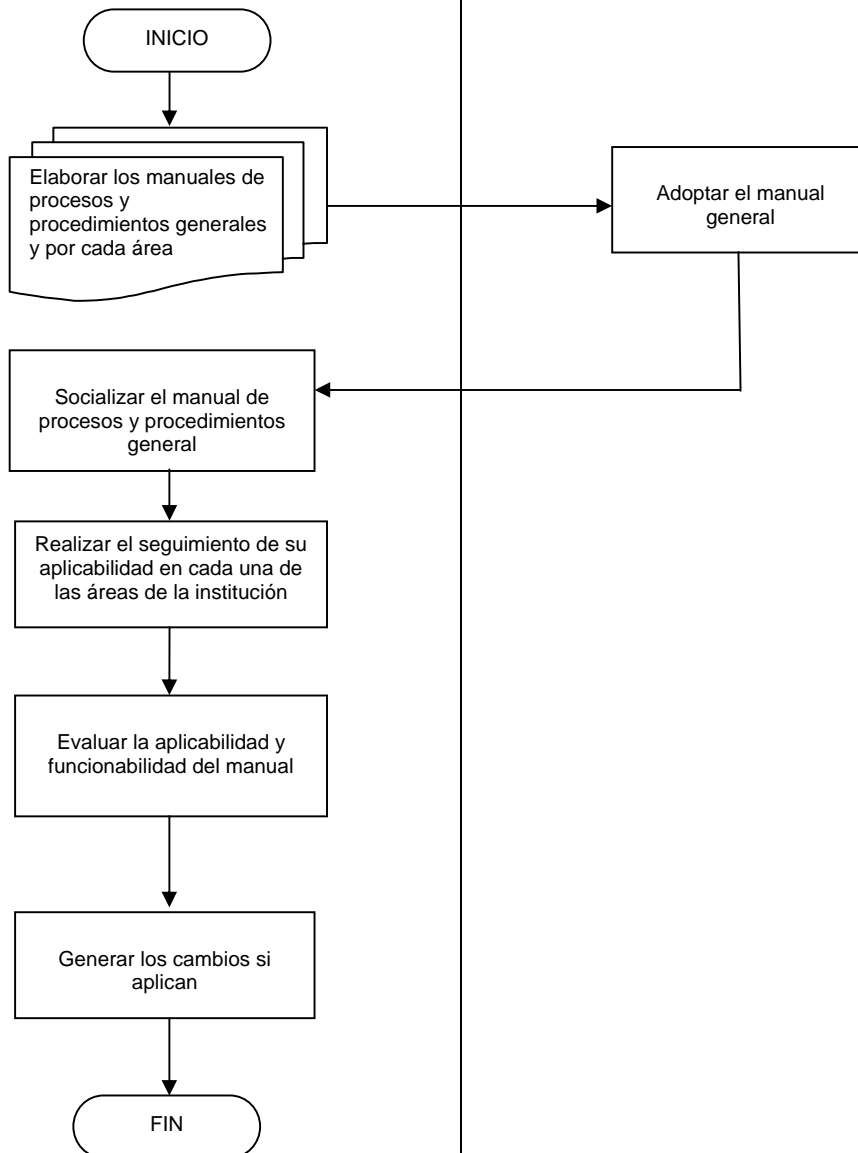
VERSION: 01


FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE .2008

Página: 1 de 1

COORDINADOR DE CALIDAD

**GERENCIA COORDINADOR DE CALIDAD
COORDINADORES DE AREA**



 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN	MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD	CODIGO: CA-CAL-CICP-007
	PROCESO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y ELABORACION PLAN DE MEJORAMIENTO A EVENTOS ADVERSOS.	VERSION: 01
		FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008
AREA: CALIDAD	Página: 1 de 1	

OBJETIVOS:

Realizar el seguimiento, evaluación y elaboración del plan de Mejoramiento a eventos adversos en la institución.

ALCANCE Y CAMPO DE APLICACIÓN:

El proceso inicia con la notificación de uno de los eventos adversos determinados por la circular 030 en la institución, su investigación y termina con el plan de mejoramiento y su seguimiento, para evitar la presentación nuevamente de uno de éstos. Los eventos adversos a seguir en la institución son: ingreso no programado a UCI luego de procedimiento que implica la administración de anestesia, Paciente con Neumonía Broncoaspirativa en Pediatría, paciente con úlceras de posición, distocia inadvertida, Shock Hipovolemico post-parto, Maternas con convulsiones intrahospitalarias, Cirugía en parte equivocada o paciente equivocado, Paciente con Hipotensión severa en posquirúrgico, Paciente con infarto en las siguientes 72 horas posquirúrgico, Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales, Pacientes con TVP a quienes no se les realiza control de pruebas de coagulación, Reingreso al servicio de urgencias por la misma causa antes de 72 horas, Entrega equivocada de un neonato, Robo intra-institucional de niños, Consumo intra-institucional de psicoactivos, Quemaduras por lámpara de fototerapia, Accidentes postransfusionales, Secuelas post-reanimación, accidentes traumáticos de los usuarios en los servicios (Caídas de pacientes, hematomas, etc.), muerte materna y perinatal, muestras mal tomadas o equivocadas, etc.

RESPONSABLES:

Gerencia, área de Calidad, coordinadores y funcionarios de cada una de las áreas.

PRODUCTO/SERVICIO:

El 100% de los eventos adversos detectados, investigados, gestionados y con la elaboración del plan de mejoramiento para corregir los posibles errores.

NORMATIVIDAD:


Normatividad vigente en calidad.


RECURSOS:

***Tecnológicos:** Equipos de cómputo, línea abierta telefónica, Software.

***Logísticos:** Papelería básica.

***Metodológicos:** Proceso y Procedimiento documentado, soportes estadísticos, Proceso para el Seguimiento a eventos adversos.

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD			CODIGO: CA-CAL-CICP-006	
		PROCESO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y ELABORACION PLAN DE MEJORAMIENTO A EVENTOS ADVERSOS.			VERSION: 01	
		AREA: CALIDAD			FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008	
					Página: 1 de 2	
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO
1	Detectar la ocurrencia de un evento adverso en la institución	Cualquiera de los funcionarios de la institución en cualquiera de las áreas	Una vez haya ocurrido el evento	En el sitio de ocurrencia	Garantizar la notificación del evento adverso y Proporcionar atención segura y con calidad	Diligenciando el formato para notificación de eventos adversos y notificando la ocurrencia del mismo al médico encargado del servicio
2	Realizar la notificación del evento adverso	El funcionario que detecto su ocurrencia	Después de haber garantizado la atención del usuario y diligenciar el formato	Oficina de Calidad	Notificar la ocurrencia del evento para que se realice la investigación	Entregando el formato diligenciado
3	Analizar la información sobre el evento adverso	Coordinador de Calidad	Después del punto anterior	Oficina de calidad	Recopilando la información necesaria.	Solicitando copia de la historia clínica del usuario, declaraciones por parte de funcionarios posiblemente implicados en el hecho.
4	Notificar a Gerencia	Coordinador de Calidad	Después del punto anterior	Gerencia	Garantizar que gerencia participe en las acciones a tomar	Elaborando un informe sobre la ocurrencia del evento adverso.
5	Elaborar según la clasificación del evento adverso las recomendaciones en la matriz de seguimiento cuando el evento adverso es menor	Coordinador de calidad	Una vez se ha analizado toda la información y se logró una conclusión	Oficina de calidad	Implementar las acciones correctivas o preventivas a que haya lugar después de la investigación	Diligenciando la matriz de seguimiento a eventos adversos menores
6	Realizar la socialización con el área implicada	Coordinador de Calidad, del área y los funcionarios de área implicada	Después del paso anterior	Auditorio	Realizar el plan de mejoramiento y contar con la colaboración de todo el personal del área involucrada para que se garantice los resultados	Realizando la exposición sobre el evento y la investigación, así como las medidas correctivas a tener en cuenta

 CAPRECOM IPS CLINICA POPAYAN		MACROPROCESO: : GESTIÓN CALIDAD			CODIGO: CA-CAL-CICP-006		
		PROCESO: SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y ELABORACION PLAN DE MEJORAMIENTO A EVENTOS ADVERSOS.			VERSION: 01		
					FECHA DE ELABORACION: DICIEMBRE DE 2008		
		AREA: CALIDAD			Página: 1 de 2		
Nº	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PARA QUE	COMO	
7	Realizar el seguimiento a las medidas correctivas y preventivas	Coordinador de Calidad y del área	Después del paso anterior	En el servicio	Garantizar la aplicación de las medidas sugeridas para evitar que se vuelva a presentar el evento adverso	Realizando seguimiento en el área a las medidas instauradas	
8	Elaborar el informe de seguimiento y enviar a Gerencia	Coordinador de Calidad	Finalizado el seguimiento	En gerencia	Dar a conocer la aplicación de las medidas tomadas	Elaborando el informe	
9	EN CASO DE QUE EL EVENTO SEA CONSIDERADO COMO CENTINELA SE PROCEDERA A CITAR A COMITÉ DE CALIDAD Y SE TOMARAN MEDIDAS DE TIPO COYUNTURAL DE ACUERDO AL CASO.						
ELABORÓ: ESTUDIANTES AUDITORÍA Y GARANTÍA DE CALIDAD UNIVERSIDAD EAN			REVISÓ: SILVIO JAIR ALEGRIA GERENTE			APROBO: COMITÉ CALIDAD	



**CAPRECOM IPS CLINICA
POPAYAN**



COOPERATIVA NACIONAL DE ANESTESIOLOGOS

**DIAGRAMA DE FLUJO
SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y
ELABORACION PLAN DE
MEJORAMIENTO A EVENTOS
ADVERSOS.**

CODIGO: CA-CAL-CICP-007

VERSION: 01

FECHA DE ELABORACION:
DICIEMBRE DE 2008

Página: 1 de 1

