

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

PROCESO: TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO (TAB)	ÁREA DE GESTIÓN: MISIONAL.
---	-----------------------------------

OBJETIVO GENERAL: Referir de manera oportuna y eficiente a los usuarios que requieran de la prestación urgente de un servicio de mayor complejidad, para que obtengan la atención requerida y especializada para su condición.

RECURSOS REQUERIDOS		
HUMANOS	FÍSICOS	FINANCIEROS
<p>1. Personal de Planta de la Institución:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Subgerente de Atención al usuario. ✓ Líderes de los Procesos. ✓ Médicos. ✓ Enfermero(a) Jefe. ✓ Auxiliares de la salud (Enfermería) ✓ Auxiliar Administrativo (Admisiones). ✓ Conductores. <p>2. Contratistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Instalaciones físicas habilitadas. ✓ Mobiliario y equipos de oficina. ✓ Suministros de oficina. ✓ Equipos de cómputo y telecomunicaciones. ✓ Mobiliario hospitalario. ✓ Equipos médicos y biomédicos. ✓ Material médico quirúrgico. ✓ Medicamentos. ✓ Disponibilidad de transporte (Ambulancias). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las correspondientes apropiaciones presupuestales asignadas para cada vigencia en la Empresa social del Estado que se relacionen con el proceso.

ENTRADAS	SALIDAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de Desarrollo Institucional. ✓ Plan de Gestión Gerencial. ✓ Plan Operativo Anual – POA. ✓ Guías, Manuales y Protocolos Médicos relacionadas con el proceso. ✓ Normatividad sobre el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS. ✓ Usuarios con Necesidades de Atención. ✓ Autorización de traslado a un mayor nivel de complejidad. ✓ Base de datos de los usuarios. ✓ Ordenes médicas. ✓ Historia Clínica del Paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Servicios prestados a los usuarios y soportes ✓ Paciente y familiar informado sobre la conducta medica definida. ✓ Orden traslado de paciente ✓ Usuario Satisfecho.





PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO BAJO EL CICLO PHVA

CICLO	INSUMOS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
P	<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad vigente en materia del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS. 	1. Identificar el marco normativo sobre el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS	✓ Listado Maestro de documentos externos (Normograma del proceso).
	<ul style="list-style-type: none"> • Manual, Guías y Protocolos relacionados con el procedimiento de traslado asistencial básico. 	2. Conocer y aplicar los documentos relacionados con el procedimiento de traslado asistencial básico.	✓ Aplicación de los documentos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto de la vigencia. • Estudio de necesidades de personal. • Requerimiento de bienes devolutivos y de consumo. • Requerimiento de mantenimiento a los vehículos Ambulancias. 	3. Determinar los recursos necesarios para implementar el proceso de traslado asistencial básico.	✓ Informe de las Necesidades de recursos del proceso de traslado asistencial básico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de Desarrollo Institucional. • Plan de Gestión gerencial. • Plan Operativo Anual - POA. 	4. Programar las actividades frente a la implementación de los planes estratégicos.	✓ Cronograma de actividades para dar cumplimiento a los planes. ✓ Registro de acciones a implementar.
	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de Datos Usuarios • Usuarios con Necesidades de Atención. 	5. Identificación del usuario y su necesidad	✓ Verificar la información del paciente. ✓ Ingreso del usuario al servicio.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ingreso del paciente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasifique el estado general del Usuario mediante el TRIAGE. 2. Realizar un interrogatorio al paciente, identificar toma de signos vitales, defina tipo de atención y establezca los niveles de gravedad. 	✓ Tipo de TRIAGE. ✓ Registro en la Historia clínica. ✓ La factura de ingreso al servicio de urgencias
	<ul style="list-style-type: none"> • Atención del Paciente 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Brinde la atención de urgencias de acuerdo con las guías y protocolos de manejo adoptados por la institución y se decide un Plan de manejo y tratamiento. 4. Elabore las órdenes médicas en el formato establecido. 5. Tomar decisiones como: <ul style="list-style-type: none"> • Dejar en observación. • Solicita ayuda diagnóstica de primer nivel. • Ordena interconsulta especializada y • Referencia. Traslado a otro nivel. 	✓ Aplicación de guías y protocolos de manejo adoptados. ✓ Ordenes Medicas elaboradas. ✓ Resultados de ayudas diagnósticas. ✓ Procedimiento de Contrareferencia.

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO.



CICLO	INSUMOS	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
H	<ul style="list-style-type: none"> Atención del Paciente. 	<ol style="list-style-type: none"> El personal de enfermería verifica en la historia clínica las órdenes médicas, ejecuta las indicaciones de manejo. Realiza la ronda médica de observación. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro en la Historia clínica. Comienza con las órdenes del médico. Ejecución del plan de cuidados
	<ul style="list-style-type: none"> Egreso del Paciente de Urgencias. 	<ol style="list-style-type: none"> Trasladar a un mayor nivel de complejidad. Orienta al paciente y sus acompañantes sobre los cuidados Facture los procedimientos realizados y le entrega al usuario o a su acudiente la respectiva factura para cancelar en caja 	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento de Contrareferencia. Orden de Salida. Factura y cancelación de la cuenta. Registro en la Historia Clínica. Indicaciones de manejo en casa al paciente y acompañante.
V	<ul style="list-style-type: none"> Medir los resultados del procedimiento de urgencias. 	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar los Indicadores de Calidad y gestión del procedimiento de traslado asistencial básico y presentarlos al comité directivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Actas de reunión del comité directivo. Cuadro de resultados de indicadores.
	<ul style="list-style-type: none"> Auditorías del Mejoramiento de la Calidad PAMEC.. 	<ol style="list-style-type: none"> Realizar el programa de Auditorías del Mejoramiento de la Calidad PAMEC. Ejecutar el PAMEC. Realizar el Informe de las Auditorias a los procesos asistenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de auditorías elaborado, adoptado, implementado y evaluado. Informe de las auditorias del PAMEC y presentarlo al gerente y control interno
	<ul style="list-style-type: none"> Planes de mejoramiento establecidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de los planes de mejoramiento. Evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones correctivas, preventivas y de mejora implementadas. Plan de mejoramiento evaluado
A	<ul style="list-style-type: none"> Informe de las acciones de correctivas, preventivas y de mejora 	<ol style="list-style-type: none"> Acciones establecidas e implementadas frente al proceso de urgencias Notificación a otros Sectores 	<ul style="list-style-type: none"> Proceso de Control de Gestión mejorado y actualizado. Planes de mejoramiento

REQUISITOS DEL PROCESO

REQUISITOS LEGALES: Normograma del procedimiento de traslado asistencial básico,

REQUISITOS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD: Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud – SOGS conformada por el Sistema único de habilitación, el plan de auditorías para el mejoramiento de la calidad – PAMEC, el sistema único de acreditación y el Sistema Integral de Comunicación – SIC.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

REQUISITOS DE LA ORGANIZACIÓN: Cuadros de Turnos, Plan de Desarrollo Institucional, Manejo de la Historia Clínica, Plan de Gestión Gerencial, Planes Operativos Anuales, Manuales, Guías, protocolos y formatos del procedimiento, Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado Colombiano, Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, , Programa de Auditorías para el Mejoramiento de calidad - PAMEC, Tablero de mando de indicadores del procedimiento, Actas del Comité directivo

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR
1. Proporción de eventos adversos gestionados	✓ Total de eventos adversos gestionados / Total de eventos adversos
2. Tasa de caídas en ambulancia	✓ Número total de pacientes atendidos que sufren caídas en el periodo. / Total de personas atendidas
3. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en ambulancia	✓ Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. / Total de personas atendidas.
4. Proporción de fallos en la identificación del paciente	✓ Proporción de fallos en la identificación del paciente / Total de usuarios atendidos en el servicio en el periodo

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1.0 - 2021	24/03/2021	Creación del Documento

RESPONSABLE DEL PROCESO: Enfermero(a) Jefe

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2300 - 32

VERSIÓN: 1.0 - 2021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.

FECHA: 24 de Marzo de 2.021

APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com