



UTN
FACULTAD REGIONAL CORDOBA
INGENIERIA en SISTEMAS de INFORMACION
Carrera: Analista Universitario de Sistemas

Curso: 4k1

Profesor: Ing. Torrez, Osvaldo

JTP: Ing. Arenas, Silvina

Habilitación Profesional

Empresa: S.U.M (Servicio de Urgencias Médicas) S.R.L.

Actividad: Servicios médicos

Sistema: GALENO

Proceso de Desarrollo: Proceso Unificado de Desarrollo

Manual de Procedimientos

Grupo N°: 2

Integrantes

Cabrera, Sebastián	Leg.: 28.488
García, Malka	Leg.: 46.580
Lizarraga, Melina	Leg.: 43.655
Losada, Alicia	Leg.: 45.228

Año 2008



Introducción

El presente manual de procedimientos tiene por objetivo primordial mostrar la ejecución de las distintas tareas que le competen a la institución "S.U.M" SRL, conforme a la estructura organizativa y a los documentos manejados dentro de la empresa, incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.

El siguiente manual debe ser utilizado como un instrumento administrativo para agilizar y facilitar las acciones del personal involucrado en la prestación de los servicios de salud y atención médica, como una manera de mejorar la calidad y calidez en la atención a la población.

El manual en cuestión permitirá precisar las funciones, deslindar responsabilidades y contar como medio de información para mejorar la calidad en el servicio prestado.



Objetivos del Manual de Procedimientos

- ✚ Permite conocer el funcionamiento interno por lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.
- ✚ Auxilian en la inducción del puesto y al adiestramiento y capacitación del personal ya que describen en forma detallada las actividades de cada puesto.
- ✚ Sirve para el análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.
- ✚ Interviene en la consulta de todo el personal.
- ✚ Empezar tareas de simplificación de trabajo como análisis de tiempos, delegación de autoridad, etc.
- ✚ Para establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente.
- ✚ Para uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- ✚ Determina en forma más sencilla las responsabilidades por fallas o errores.
- ✚ Facilita las labores de auditoría, evaluación del control interno y su evaluación.
- ✚ Aumenta la eficiencia de los empleados, indicándoles lo que deben hacer y cómo deben hacerlo.
- ✚ Ayuda a la coordinación de actividades y evitar duplicidades.
- ✚ Construye una base para el análisis posterior del trabajo y el mejoramiento de los sistemas, procedimientos y métodos.



Características

El procedimiento implica reglamentar las actividades de la empresa de Servicios Especializados de Salud S.U.M SRL.

El alcance de aplicación en lo que se refiere a las unidades internas que deben intervenir para instrumentar las tareas y operaciones involucradas, incluye a: Directores, Despachador, Encargado de EUC, Encargado de Administración, Encargado de Suministros y Encargado de Ventas.

Sujetos: el sujeto de estudio es la organización que ofrece los servicios de atención médica en domicilios particulares, dentro de la misma y en la vía pública.

Instrumentos: para la recopilación de información se llevaron a cabo entrevistas breves con los responsables de cada área para conocer la secuencia de las actividades que se llevan a cabo al momento atender una solicitud de atención.

Ventajas

Algunas ventajas de poseer y utilizar manuales de procedimientos son las siguientes:

- ✦ Evita la superposición de tareas entre diferentes áreas de la organización.
- ✦ Simplifica el asesoramiento y la capacitación de nuevos empleados
- ✦ Evita improvisaciones y/o decisiones apresuradas.
- ✦ Facilita el control de gestión y la detección de deficiencias en los procedimientos administrativos.






Área de Aplicación






El manual describe el proceso de Despacho de las solicitudes de atención médica, definiendo los responsables de la misma, como así también todos aquellos procesos que sustentan o posibilitan la ejecución de estas tareas y sus responsables.

Responsables

En el siguiente cuadro se realiza una explicación breve de las responsabilidades de cada cargo identificado dentro de la empresa.

Nº	Responsable	Descripción
1	<p>Director Médico</p> 	<p>Tomar las decisiones necesarias para el correcto funcionamiento y cumplimiento de los objetivos que la organización persigue. Además de resolver de la manera más eficaz los problemas presentados en la institución. Tomar la decisión final con respecto a los futuros empleados y el destino de los que actuales.</p>
2	<p>Despachador</p> 	<p>Realizar la atención telefónica y/o personal de la persona solicitante que requiere un servicio de atención médica, clasificando el tipo de servicio requerido y derivando dicho pedido al área correspondiente.</p>
3	<p>Encargado EUC</p> 	<p>El Encargado de EUC (emergencia, urgencia o consulta), es el responsable del área EUC, quien recibe el incidente derivado desde despacho para su realización, este deberá realizar la asignación de personal médico y de móviles al lugar del incidente en caso de tratarse de un incidente fuera de la institución.</p>



<p>4</p>	<p>Encargado de Enfermería</p> 	<p>El Encargado de Enfermería es el responsable del área de enfermería, quien atiende el pedido de atención que proviene del área de despacho, asignando el personal de enfermería y móviles para la atención de dicho incidente.</p>
<p>5</p>	<p>Encargado de Traslado</p> 	<p>El Encargado de Traslado es el responsable del área de traslado, quien atiende el pedido de servicio de traslado que proviene del área de despacho, asignando el personal y móvil/s para realizar el traslado.</p>
<p>6</p>	<p>Encargado de Ventas</p> 	<p>El Encargado de Ventas es el responsable del área de ventas, quien atiende la solicitud por parte de la persona para la apertura de una cuenta. Además este encargado atiende el pedido de solicitud de incorporación de afiliados a una determinada cuenta.</p>
<p>7</p>	<p>Encargado de Administración</p> 	<p>El Encargado Administrativo es el responsable del manejo de recursos humanos y financiera de la institución</p>
<p>8</p>	<p>Encargado de Suministros</p> 	<p>El Encargado de Suministros es el responsable del área Suministros, es quien realiza las actualizaciones de los móviles, y de todos los insumos médicos utilizados.</p>



Procedimiento

El procedimiento comienza cuando el Despachador recibe una solicitud de atención médica vía telefónica o personalmente, ésta solicitud debe ser considerada como emergencia hasta que se confirme lo contrario, es decir que deberá ser tratada con máxima prioridad. Luego el Despachador registra en la Ficha de Despacho toda la información útil recopilada hasta el momento acerca del incidente.

Como primera medida el Despachador debe averiguar el motivo del llamado, ya que con esta información el Despachador realizará un Pre-diagnóstico para clasificar el incidente de acuerdo a los distintos tipos, como ser: emergencia, urgencia, consulta, traslado o enfermería. Con esta información el Despachador le realiza preguntas al llamante para obtener mayor información del incidente.

Luego el Despachador consulta si el paciente es un afiliado o pertenece a una empresa afiliada, en caso de serlo verifica el estado de la cuenta a la que pertenece. En caso de no serlo registra los datos personales del paciente. Inmediatamente después deriva el incidente al área correspondiente según lo clasificado anteriormente.

El Despachador cuenta con una Ficha de Pre-arribo, la cual contiene indicaciones para asistir al solicitante, y así el llamante puede ayudar al paciente mientras llega el profesional médico al lugar del incidente.

Si en cualquier momento durante la atención el Despachador recibe la solicitud de cancelación de atención médica o el aviso por parte del profesional médico de que la atención no pudo ser realizada, sea cual fuere el motivo del mismo, el Despachador debe informarle la situación al Encargado del área que tiene a cargo el incidente a cancelar.

Luego, el Encargado de EUC, el Encargado de Enfermería o el Encargado de Traslado, verifican la disponibilidad de móviles y de Profesionales Médicos para asignarles la atención del incidente. Si el Profesional Médico necesita información a cerca del lugar del incidente puede comunicarse vía telefónica con el Encargado y solicitarle la información. Para lo cual el encargado puede enviarle un mensaje vía SMS al móvil. El Encargado debe conocer los números de celulares correspondientes a cada móvil.

El Profesional Médico asignado se presenta en el lugar del incidente y realiza la práctica requerida para socorrer al paciente. Al finalizar la atención el profesional médico confecciona la Ficha de Atención Médica. En ésta debe registrar toda la información con respecto a la atención y al paciente.

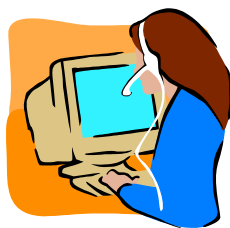
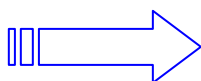
Si la atención finaliza con el traslado del paciente a un nosocomio, el Profesional Médico debe informar esto al Despachador para que le asigne a que nosocomio puede ser trasladado el paciente. El Despachador se comunica con los Responsables de los Nosocomios para preguntar acerca de la disponibilidad de la institución para recibir al paciente. Luego de tener esta información el Despachador le comunicará al Profesional Médico que nosocomio puede recibir al paciente. El Profesional Médico deberá confeccionar una Ficha Pre-hospitalaria para el nosocomio a que será trasladado el paciente.

El Encargado de área a la que pertenece el incidente deberá registrar el diagnóstico, el paciente atendido, en caso de no ser afiliado, y el destino final de la atención, es decir si al paciente se los trasladó a un nosocomio o a su domicilio.

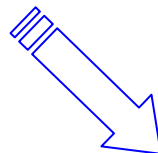
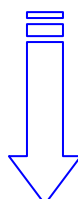
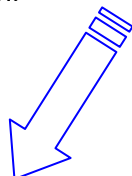
Por último tanto el móvil como el Profesional Médico quedarán disponibles para una nueva atención.



1. El solicitante realiza una solicitud de atención.



2. El Despachador toma datos de incidente lo clasifica y deriva.



3. El Encargado de EUC asigna los profesionales médico y los móviles.



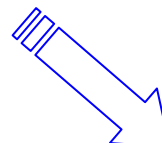
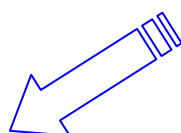
3. El Encargado de Enfermería asigna al incidente el profesion médico y los móviles.



3. El Encargado de Traslado asigna al profesional médico y a móviles.



4. El Profesional Médico realiza la atención.



5. La atención deriva en un nosocomio.



6. La atención deriva en el domicilio del paciente



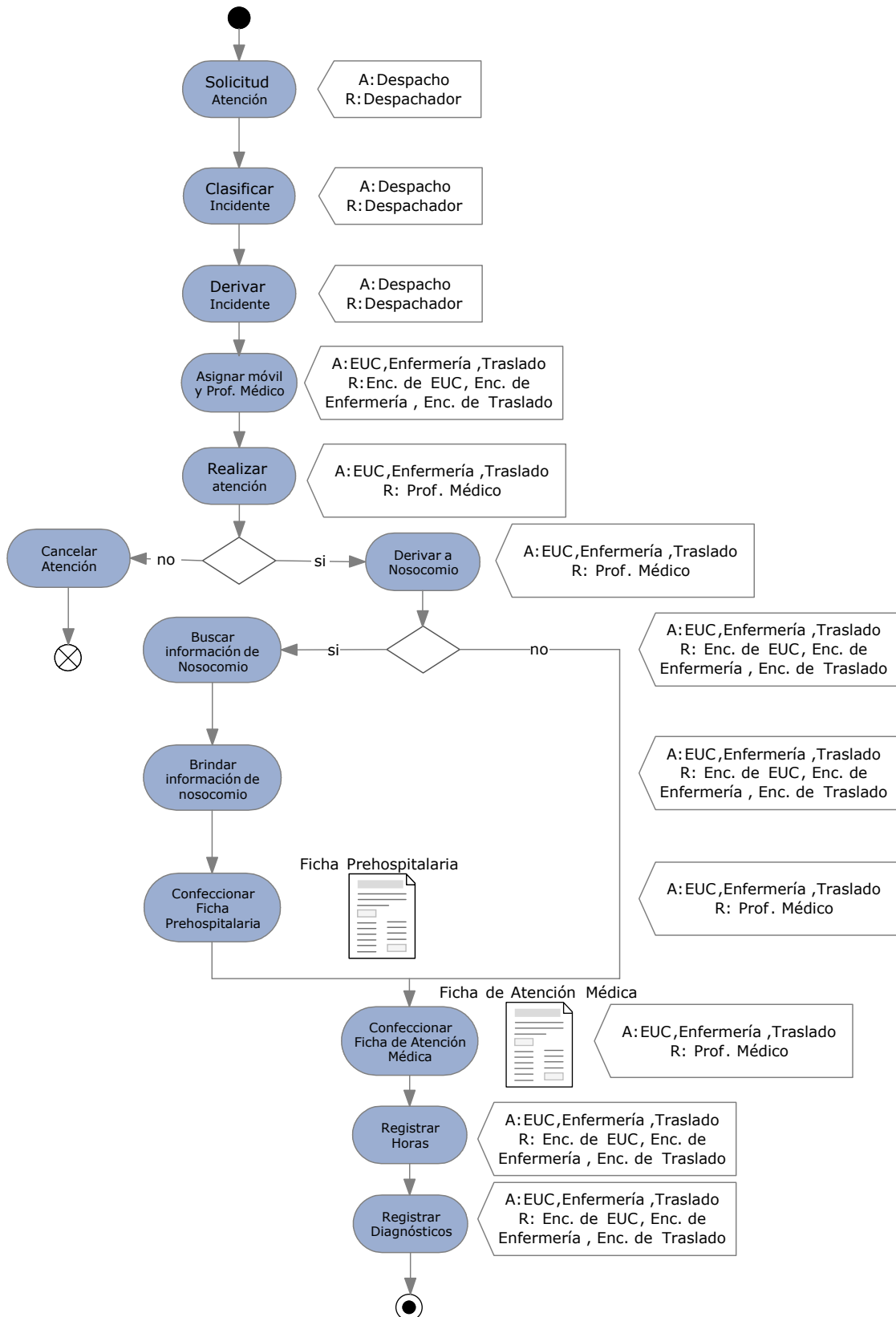


Diagrama de Flujo

Se realiza una representación grafica de la sucesión de las actividades que implica la realización de un procedimiento y/ o el recorrido que se debe llevar a cabo para la realización del mismo.

Procedimiento de Recepción de Solicitud de Atención Médica

- ✦ Objetivo: tomar la solicitud de atención, clasificar el incidente y derivarlo al área correspondiente.
- ✦ Área que Intervienen: Despacho
- ✦ Responsable: Despachador.
- ✦ Descripción de Actividades:
 - ✦ Registrar la solicitud de atención médica.
 - ✦ Verificar afiliado existente.
 - ✦ Clasificar la solicitud.
 - ✦ Derivar la solicitud al área correspondiente.
 - ✦ Buscar nosocomios.





Abrir Cuenta

El Encargado de Ventas es el que se encarga de las aperturas de las nuevas cuentas y además de la adhesión de nuevos afiliados a dicha cuenta. Un cuenta posee un titular y varios afiliados. Cuando se abre una cuenta el titular de la misma puede o no ser afiliado.

Cuando un Titular solicita la adhesión de un nuevo afiliado a su cuenta. El Encargado de Ventas solicita los datos personales del nuevo afiliado, y los siguientes datos: obra social: teléfono, sanatorio en que se atiende, médico de cabecera y número de carnet, antecedentes de enfermedades, alergias, si consume alguna medicación y si precisa suministro de vacunas.

El Titular de la cuenta brinda toda la información requerida. El Encargado de Ventas confecciona, por original y duplicado, la Ficha de Afiliación, entregando como comprobante el original al Titular

Convenios



El Encargado de Administración es la persona que se encarga de los convenios con la empresa. Antes de realizar esto el Encargado de Administración debe verificar que la empresa sea cliente de la institución.



Anexo

Ficha de Atención

Documento que se completa cuando se realiza una atención.

 CASTULO PEÑA 320 (5228) JESUS MARIA, Córdoba, Argentina Telefax: (03525) 421168 - Tel. Admón.: (03525) 421543 URGENCIAS MEDICAS - Tel.: (03525) 420121 e-mail: sum@coop5.com.ar		 SUM Sistema Integrado de Emergencias Médicas																	
Nº 45451																			
1- IDENTIFICACION																			
Afiliado N°	Fecha	H. Sat	H. VL																
	<input type="radio"/> Día <input type="radio"/> Mes <input type="radio"/> Año																		
Apellido y Nombres		Edad	Sexo																
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																
Clasificación del Llamado: <input type="checkbox"/> CONSULTA <input type="checkbox"/> URGENCIA <input type="checkbox"/> EMERGENCIA <input type="checkbox"/> TRASLADO																			
Domicilio:																			
2- TIEMPO DE INICIO DE LOS SINTOMAS																			
<input type="radio"/> 01 Menos de 1 Hora <input type="radio"/> Entre 1 y 5 Horas <input type="radio"/> Entre 6 y 24 Horas <input type="radio"/> Menos de 24 Horas <input type="radio"/> Dias																			
3- MOTIVO DEL LLAMADO																			
4- MOTIVO DE CONSULTA																			
5- ANTECEDENTES																			
6- EN TRATAMIENTO CON:																			
7- EXAMEN FISICO:																			
1 Estado Mental <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Desorientado <input type="checkbox"/> Respuesta Ver. <input type="checkbox"/> Resp. Dolor <input type="checkbox"/> No Responde	2 Temperatura <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Celeridad <input type="checkbox"/> C	1 Color <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pálido <input type="checkbox"/> Cianosis <input type="checkbox"/> Rubicund. <input type="checkbox"/> Antriso	<table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th> <th>T.A</th> <th>PULSO</th> <th>RESP.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 2 Pul-Humedad <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Húmeda <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Seca <input type="checkbox"/>	HORA	T.A	PULSO	RESP.												
HORA	T.A	PULSO	RESP.																
8- EPICRISIS: <input type="checkbox"/> Cardíaca <input type="checkbox"/> Respiratorio <input type="checkbox"/> Digestivo <input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>																			
9- DIAGNOSTICO:																			
10- E.G.G.:																			
11- TRATAMIENTO:																			
12- EVOLUCION:		13- DESTINO:																	
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Inestable <input type="checkbox"/> Falso <input type="checkbox"/>	Domic. <input type="checkbox"/> Trasl. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gb. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Internación <input type="checkbox"/> Valoración por Guardia	<input type="checkbox"/> Sala General <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> UCIC																
Mascotas:																			
14-FIRMAS:																			
FUncionario DE SUM		RESPONSABLE DEL PACIENTE	RECEPTOR																
Año 04/Nov 04/Nov 04/Nov 04/Nov 04/Nov 04/Nov 04/Nov 04/Nov 04/Nov 04/Nov																			



Ficha de Afiliación

Documento que se llena cuando una persona contrata el servicio

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO SON REALES Y COMPLETOS PLAN: _____

AFILIADO	1						
	Apellido y Nombres:	Domicilio:	Barrio:	D.N.I. N°:	M	F	
	F. Nac.:	Obra Social:	Tel.:				
	Sanatorio:	Alérgico a:					
	Médico Cab.:	Carnet N°:					
AFILIADO	2						
	Apellido y Nombres:	Domicilio:	Barrio:	D.N.I. N°:	M	F	
	F. Nac.:	Obra Social:	Tel.:				
	Sanatorio:	Alérgico a:					
	Médico Cab.:	Carnet N°:					
AFILIADO	3						
	Apellido y Nombres:	Domicilio:	Barrio:	D.N.I. N°:	M	F	
	F. Nac.:	Obra Social:	Tel.:				
	Sanatorio:	Alérgico a:					
	Médico Cab.:	Carnet N°:					
AFILIADO	4						
	Apellido y Nombres:	Domicilio:	Barrio:	D.N.I. N°:	M	F	
	F. Nac.:	Obra Social:	Tel.:				
	Sanatorio:	Alérgico a:					
	Médico Cab.:	Carnet N°:					
AFILIADO	5						
	Apellido y Nombres:	Domicilio:	Barrio:	D.N.I. N°:	M	F	
	F. Nac.:	Obra Social:	Tel.:				
	Sanatorio:	Alérgico a:					
	Médico Cab.:	Carnet N°:					
AFILIADO	6						
	Apellido y Nombres:	Domicilio:	Barrio:	D.N.I. N°:	M	F	
	F. Nac.:	Obra Social:	Tel.:				
	Sanatorio:	Alérgico a:					
	Médico Cab.:	Carnet N°:					
AFILIADO	Observaciones:						
	Hiper.	Cardiaco	Diabético	Alérgico	Asmático	Tabaco	Epilepsia
1							
2							
3							
4							
5							
6							
	Cobrar a:						
	Convenio						
	Colectivo		D.N.I. N°: _____				