	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	PAG. No:
	<b>DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS</b>	1 DE 4
	<b>NORMA GENERAL - DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS OPERATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS</b>	CODIGO

## **NORMA GENERAL – DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS OPERATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS**

### **1. INTRODUCCIÓN**

El departamento de Admisión-Registros Médicos y Plataforma de Atención y Servicio al Usuario, tiene la función operativa de supervisar, coordinar, organizar, orientar y establecer procesos técnicos para mejorar la calidad de atención y servicios al paciente/usuario, constituyéndose en un soporte efectivo para una adecuada toma de decisiones a nivel ejecutivo, además de permitir transparentar la información hacia la población asegurada.

Cumplir a través de los mecanismos necesarios para que las personas que demandan servicios en el Seguro Social Universitario reciban un trato respetuoso de reconocimiento a su dignidad personal garantizando el derecho a su privacidad personal, confidencialidad y total satisfacción.

### **2. FINALIDAD Y OBJETIVO**

El departamento de Admisión y Registro Médicos del Seguro Social Universitario tiene como objetivo velar por la satisfacción del usuario interno y externo mediante procesos técnicos cuya finalidad establezca mecanismos de control para mejorar la atención en el marco del ciclo de gestión de la calidad, proporcionando información oportuna y accesible bajo principios de excelencia, ética y confidencialidad.

#### **MARCO LEGAL.**


- Código de la Seguridad Social.
- Ley SAFCO (1178).
- Normativa vigente de la institución

### **3. DESCRIPCIÓN**

Nivel operativo que planifica, supervisa, coordina-organiza, orienta y establece procesos técnicos en forma transversal en todos los servicios de la institución, para mejorar la calidad de atención y servicio al usuario, constituyéndose en un soporte efectivo para una adecuada toma de decisiones a nivel ejecutivo, además de permitir transparentar la información hacia la población de cobertura.

El departamento engloba las siguientes unidades técnicas:

**Plataforma de atención y servicio al usuario**, es el responsable de facilitar la comunicación y el acceso de los usuarios a la Institución, brindando un trato respetuoso de sus derechos, valores, y expectativas personales, brindando información y asesoramiento necesario para orientar a la población sobre la Institución, así como los servicios que presta y como acceder a ellos. Su funcionamiento es fundamental para la imagen institucional y para mejorar la calidad de los servicios otorgados.

 <p>SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO COCHABAMBA - BOLIVIA</p>	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	PAG. No:
	<b>DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS</b>	2 DE 4
	<b>NORMA GENERAL - DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS OPERATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS</b>	CODIGO

**Registros y archivos clínicos (Fichaje)**, es la sección operativa que se dedica a la asignación de fichas y apertura de historias clínicas a todos los usuarios locales estudiantes y del interior, identificando, controlando la vigencia de derechos y la custodia de las historias clínicas.

**Liquidaciones**, se encarga de proporcionar a la unidad de contabilidad y caja, información diaria y actualizada sobre las liquidaciones de cuentas por cobrar por servicios prestados por la institución a asegurados y terceros en forma individual, institucional o por convenio (estudiantes, servicios a la comunidad, pacientes del interior, riesgos extraordinarios, prestaciones indebidas) y revisión de prestaciones médicas de nuestros usuarios transferidos a los seguros del interior.

#### 4. GENERALIDADES


El Departamento de Admisión y Registros Médicos debe ofrecer información estadística confiable y oportuna sobre los servicios prestados, requisitos indispensables para la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades de la institución a nivel de la atención hospitalaria como de la consulta externa.

Debe custodiar, conservar y mantener en forma accesible las historias clínicas de todos los pacientes, caracterizando a la **Admisión** para:

- Mantener un control permanente de las camas del hospital por servicios, salas y su disponibilidad.
- Efectuar y registrar los ingresos de pacientes.
- Registrar los egresos y recoger sus historias clínicas.
- Autorizar y verificar los traslados de pacientes.
- Confeccionar las listas de espera y efectuar las citaciones para ingresos.
- Revisar, registrar y controlar los certificados de defunción, de defunción neonatal y defunción fetal.
- Enviar diariamente a la sección de Estadística los registros primarios utilizados en la ronda y el resumen del censo de pacientes por sala.
- Comunicar las incidencias del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

En la sección de **Archivo de Historias Clínicas**

- Ordenar, controlar y conservar las historias clínicas de pacientes inscriptos en la institución.
- Foliar y controlar la numeración de las historias clínicas.

	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>PAG. No:</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS</b>	<b>3 DE 4</b>
	<b>NORMA GENERAL - DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS OPERATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS</b>	<b>CODIGO</b>


- Incluir en cada historia clínica los documentos que forman parte de ella y llegan al archivo, fundamentalmente los resultados de las investigaciones realizadas.
- Cumplir los procedimientos normados para esta Sección.
- Extraer de la estantería las historias clínicas solicitadas por Admisión, Consulta externa u otros usuarios.
- Extraer de las historias clínicas los documentos que han perdido vigencia.
- Eliminar del archivo las historias clínicas que han perdido vigencia.
- Controlar la ubicación de las historias clínicas que están fuera de la estantería.
- Unificar las historias clínicas de pacientes que cuenten con más de una. En aquellos casos en que el paciente esté ingresado, se hará después de su egreso.
- Controlar y tramitar los resúmenes de historia clínicas solicitadas.

En la sección de **Información-Plataforma de Atención y Servicio al Usuario:**

- Ofrecer información al usuario, sobre los servicios de salud que se ofrecen dentro y fuera de la institución.

## **5. PROCESOS BÁSICOS DEL DEPARTAMENTO**

- La actividad de admisión se constituye en el eje principal de la estructura administrativa de la institución, orientando y brindando atención oportuna a la demanda de los usuarios asegurados.
- El usuario acude al servicio buscando una cita para la atención médica, el funcionario de ventanilla con alto grado de calidez le asigna una ficha y una hora según la especialidad requerida.
- El funcionario de ventanilla emite una lista para preparar las historias clínicas según orden y especialidad.
- Los funcionarios de archivo preparan la historia clínica conforme la matrícula o nomina otorgada.
- El funcionario de archivo verifica la existencia de algún estudio complementario requerido.
- Las historias de acuerdo a nomina son transferidos a enfermería de los diferentes bloques para la atención médica.

	<b>MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</b>	<b>PAG. No:</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS</b>	<b>4 DE 4</b>
	<b>NORMA GENERAL - DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS OPERATIVAS DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIÓN Y REGISTROS MÉDICOS</b>	<b>CODIGO</b>

- En los casos que los usuarios estén acudiendo por primera vez se procede a la apertura de una historia clínica previa verificación de vigencia de derechos.
- Terminada la atención médica la historia clínica es archivada de acuerdo al orden. En los casos donde se debe cobrar por la prestación, la historia clínica es enviada a la Unidad de Liquidaciones para posteriormente la devolución a ser archivada.
- El funcionario de archivo posterior a la recepción de los informes generados por la unidades de diagnóstico complementario sean internos o externos proceden al archivo de los resultados en la historia clínica de acuerdo a matrícula.
- Se realiza una depuración regular de las historias clínicas que tengan baja, comunicada por la unidad de seguros afiliaciones
- Todas las personas que demandan servicios en la institución deben recibir un trato digno y respetuoso. Deben recibir información sobre las prestaciones médicas ofrecidas. Para evaluar la satisfacción del usuario, acorde a un proceso mejora continua se deben realizar encuestas de satisfacción y tomar en cuenta las sugerencias depositadas en los buzones.
- Los usuarios que deban ser internados pasan por un proceso de admisión en el que verifican toda la información personal y la vigencia de derechos del asegurado paciente, se hace un seguimiento a las prestaciones otorgadas al paciente hasta su alta, velando por su entera satisfacción.
- Se debe atender las necesidades identificadas en el servicio de internación que impiden otorgar un servicio óptimo y de calidad; se lleva adelante un registro de la satisfacción del usuario a través de encuestas y recepción de sugerencias.
- Se debe coordinar el alta en los casos que amerite con las unidades de plataforma, atención al usuario, liquidaciones y trabajo social.
- Posterior a las prestaciones en salud la historia clínica es enviada a la unidad de liquidaciones según corresponda. El funcionario de liquidaciones revisa las prestaciones otorgadas, verifica la información enviada por las diferentes unidades que intervienen en la atención del paciente. Registra, cuantifica y valida la información en conformidad a los registros médicos. Emite la pre-cuenta que se envía a revisión por jefe de plataforma. Se realizan las correcciones a las observaciones encontradas y se emite la liquidación definitiva, está debidamente respaldada las que ameriten son enviadas a caja para su cobro. Todas las liquidaciones procesadas son enviadas a la Unidad de Contabilidad.