|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **MACROPROCESO** | | | | | | | |
| GESTIÓN CLINICA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | | | | | | | |
| * 1. **OBJETIVO DEL MACROPROCESO** | | | | | | | |
| Prestar una atención integral a los usuarios que acuden a los servicios de salud de la E.S.E hospital san José del Guaviare, con criterios de oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad del paciente; que contribuya al restablecimiento de su salud o definición de conducta a seguir de acuerdo a las necesidades y expectativas de salud identificadas en los usuarios. | | | | | | | |
| 1. **NOMBRE DEL PROCESO** | | | | | | | |
| TERAPIA FÍSICA | | | | | | | |
| * 1. **OBJETIVO DEL PROCESO** | | | | | | | |
| Brindar atención integral a pacientes con alteración de la mecánica y funcionalidad corporal, para mejorar su condición física y favorecer su desempeño tanto laboral como cotidiano contribuyendo a una mejor calidad de vida. | | | | | | | |
| 1. **ALCANCE** | | | | | | | |
| **3. ALCANCE:**  **Inicia:** Con la solicitud del servicio por parte del usuario de forma particular o mediante una solicitud de servicios expedida por médico general o especialista.  **Termina:** Con la atención y satisfacción del usuario a la vez que se genera el informe de las sesiones realizadas. | | | | | | | |
| **4. RESPONSABLE** | | | | | | | |
| Coordinador del servicio | | | | | | | |
| **5. CICLO DEL PROCESO** | | | | | | | |
| **5.1 PLANEAR** | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | **Actividades** | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 5.1.1 | Coordinadora de terapia física | | Recurso humano disponible | | Programación de actividades | Cuadro de actividades | Auxiliar de consulta externa, profesionales, fisioterapeuta |
| 5.1.2 | Auxiliar de consulta externa. | | Equipo e insumos de oficina, software, orden médica y autorización de la EPS. | | Programación de agenda | Listado de fechas y hora de la programación. | Paciente,  Servicio de terapia física. |
| 5.1.3 | Coordinador de terapia Física | | Equipo e insumos de oficina.  Formatos de mantenimiento preventivo y correctivo. | | Establecer necesidades del proceso | Necesidades administrativas y asistenciales del proceso. Formatos de mantenimiento preventivo y correctivo diligenciados.  Plan de compras anual  Formato de pedido de insumos diligenciado. | Subgerencia de Servicios de Salud, Subgerencia Administrativa y financiera, Mantenimiento, almacén y terapia Física. |
| 5.1.4 | Fisioterapeuta y auxiliar de fisioterapia. | | Equipos biomédicos e insumos hospitalarios. | | Alistar equipos, insumos y cubículos para la atención del paciente | Equipos acondicionados y cubículos ordenados. | Paciente y Fisioterapeuta |
| 5.1.5 | Fisioterapeuta y paciente. | | Insumos de oficina. Formato de asistencia de citas de terapia física. | | Hacer firmar el paciente la asistencia a cada sesión programada. | Control de citas diligenciado. | Terapia Física. |
| 5.1.6 | Coordinador de terapia física | | Equipo e insumos de oficina, internet. Libros de consulta. | | Elaborar y/ o actualizar guías de manejo, protocolos, procesos, procedimientos y demás documentos necesarios para el área. | Proceso y procedimientos del área de fisioterapia, Guías de manejo, protocolos y documentos elaborados y/ o actualizados necesarios para el área. | Terapia física y demás áreas que lo requieran. |
| 5.1.7 | Coordinador de terapia física | | Equipo e insumos de oficina.  Plan de acción vigencia anterior. | | Elaborar plan de acción anual. | Plan de acción del área de terapia física. | Planeación, Control Interno de Gestión, terapia Física. |
| 5.1.8 | Coordinador de terapia física | | Equipos e insumos de oficina, eventos adversos ocurridos, otras fallas en la operación del proceso. | | Identificar los riesgos de gestión del proceso. | Matriz de riesgos y plan de mejora. | Paciente, terapia física, Control Interno de Gestión, Calidad. |
| 5.1.9 | Coordinador de terapia física | | Equipos e insumos de oficina, comportamiento histórico en la operación del proceso y normatividad vigente. | | Definir los indicadores de gestión del proceso. | Listado de indicadores. | Fisioterapia, planeación y Calidad. |
| **5.2 HACER** | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | **Actividades** | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 5.2.1 | Auxiliar de fisioterapia. | | Programación de agendas. | | Asignación de citas al usuario. | Informar adecuadamente sobre los requisitos previos para realización de atención, fecha y hora asignada | Usuario |
| 5.2.2 | Fisioterapeuta | | Consultorio, Equipo de cómputo, software, Insumos de oficina, equipos biomédicos e insumos hospitalarios, programación de citas. | | Realizar valoración inicial para establecer necesidades del paciente. | Tratamiento fisioterapéutico para el paciente y apertura de historia clínica en software institucional | Usuario, servicio de terapia física. |
| 5.2.3 | Fisioterapeuta. | | Consultorio, Equipo de cómputo, software de historias clínicas institucional, Equipos biomédicos e insumos hospitalarios. Guías de manejo, resultados de valoración inicial | | Realizar Tratamiento del paciente de acuerdo a su valoración. | Registro diario de evolución en historia clínica. | Usuario, servicio de terapia física, facturación |
| 5.2.4 | Coordinador de terapia física | | Equipos e insumos de oficina, internet.  Libros, documentación actualizada. | | Socializar guías de manejo, protocolos, procesos, procedimientos y demás documentos necesarios para el área. | Listado de socialización, test, pos test | Terapia física y demás áreas que lo requieran. |
| 5.2.5 | Fisioterapeuta. | | Equipos e insumos de oficina, registros documentales. | | Entregar epicrisis o resumen de atención al auxiliar de fisioterapia. | Epicrisis de atención. | Facturación. |
| 5.2.6 | Coordinador de terapia física | | Equipos e insumos de oficina, registros documentales. Requerimiento interno y/ o externo. | | Elaborar y presentar informes | Informes realizados (Gestión: Mensual, Ejecución de convenios) y demás requeridos. | Entes de control y Procesos que lo requieran. |
| **5.3 VERFICAR** | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | **Actividades** | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 5.3.1 | Fisioterapeuta | | Planilla de Citas programadas | | Efectuar control de citas programadas. | Confirmación o cancelación de las citas programadas**.** | Fisioterapeuta, Auxiliar de consulta externa y paciente. |
| 5.3.2 | Coordinador de terapia Física | | Procesos, procedimientos, protocolos, guías, Listas de verificación y/o chequeo. | | Verificar adherencia a procesos, procedimientos, protocolos, guías y de demás documentos del proceso. | Listas de verificación y/o chequeo diligenciadas. | Coordinador de fisioterapia. |
| 5.3.3 | Fisioterapeuta | | Reporte de servicio técnico. | | Supervisar el cronograma de mantenimiento preventivo / correctivo de los equipos según sea el caso. | reporte de mantenimiento de equipos biomédicos diligenciado una vez verificado el adecuado funcionamiento de los equipos | Área de Mantenimiento, hoja de vida del mantenimiento del equipo y terapia Física. |
| **5.4 ACTUAR** | | | | | | | |
| **No.** | **Proveedor (es)** | | **Entrada o insumos** | | **Actividades** | **Productos** | **Clientes o Usuarios** |
| 5.4.1 | Coordinadora de terapia física | | Resultado de medición de adherencia de los procesos y procedimientos del área | | Implementación de planes de mejora derivados de los hallazgos evidenciados en la medición de la adherencia de las procesos y procedimientos prioritarios del área | Plan de mejora | Fisioterapeuta, auxiliares de fisioterapia, terapia física |
| 5.4.2 | Coordinadora de terapia física | | Agenda del periodo evaluado y formato de medición de calidad del dato | | Verificación de registro de historia clínica en una muestra de 5 historias clínicas por fisioterapeuta | Medición de calidad del dato | fisioterapeuta |
| 5.4.3 | Subgerencia asistencial | | Cronograma | | Rondas de inspección de seguridad del paciente | Informe de rondas de inspecciones de seguridad | Fisioterapeuta, auxiliares de fisioterapia, coordinadora del área |
| 5.4.4 | Comité de PQRS, coordinadora de terapia física | | PQRS | | Seguimiento y gestión a las PQRS notificadas al área de terapia física | Respuesta a las PQRS | Coordinadora de terapia física, comité de PQRS. |
| **6. INDICADOR (ES)** | | | | | | | |
| Ver tablero de indicadores | | | | | | | |
| **7. RIESGO (S)** | | | | | | | |
| Ver Matriz de riesgos | | | | | | | |
| **8. REQUISITOS DEL PROCESO Y BASE LEGAL** | | | | | | | |
| Ver Normograma del proceso | | | | | | | |
| **9. DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO** | | | | | | | |
| Ver listado maestro de documentos. | | | | | | | |
| **10. CONTROL DE CAMBIOS DEL PROCESO** | | | | | | | |
| **VERSION** | | **FECHA DE APROBACION** | | **DESCRIPCION DEL CAMBIO** | | | |
| **1.0** | | 05/12/2008 | | Creación del documento | | | |
| **2.0** | | 31/12/2013 | | Estructuración del proceso conforme al ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), identificación de los requisitos legales que le son aplicados, definición de indicadores de gestión e identificación de riesgos de gestión | | | |
| **3.0** | | 28/12/2016 | | Al objetivo del proceso se le incluyo la mejora de la condición física y el favorecimiento del desempeño funcional tanto laboral como cotidiano de los usuarios. El alcance se ajustó a la realidad iniciando con la solicitud del servicio por parte del usuario o con la solicitud de los servicios interhospitalarios, y termina con la atención y satisfacción de la necesidad del usuario. En la sección del planear se excluyó la actividad de establecer diagnóstico médico para determinar posible tratamiento; dado que es una actividad propia del hacer de este proceso, así mismo la actividad de diligenciar planillas de citas con la firma del paciente, debido a que esta es una actividad propia de un procedimiento de admisión del paciente. En la sección del hacer del proceso se dispuso de la actividad de asignar cita al usuario; se omitió la actividad de entrega de sopores para radicar ya que no aporta mayor valor al proceso. En la sección de verificación se excluyeron actividades propias del que hacer del proceso y se adiciono la adherencia a procesos y procedimientos, protocolos y demás procedimientos documentados del proceso.  Además se referencio los riesgos, los documentos asociados al proceso y los requisitos legales para la operación del proceso a través de otros documentos para que no sufra alteración la caracterización del proceso cada vez que se modifique un documento que relacione el proceso. | | | |
| **4.0** | | 28/03/2017 | | Se realizó modificaciones parciales tanto en proveedores, entradas o insumos, actividad, productos, clientes o usuarios de todo el ciclo PHVA del proceso, de igual manera a los indicadores tomando como referencia a la resolución 0256 del 2016 donde nos establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud | | | |
| **5.0** | | 19/12/2018 | | Se actualiza el macroproceso y su objetivo, además del nombre del proceso | | | |
| **ELABORÓ** | | | | **REVISÓ** | | **APROBÓ** | |
| **EDITH MILENA ALVAREZ ORJUELA**  *Fisioterapeuta*  *Especialista en ErgonómicaI.U.F.E.C.R*  **TANNIA L. MONTAÑEZ S.**  *Profesional de Calidad* | | | | **ANGELICA ROBAYO PIÑEROS**  *Subgerente de Servicios de Salud.* | | **CESAR A. Jaramillo martinez**  Gerente | |