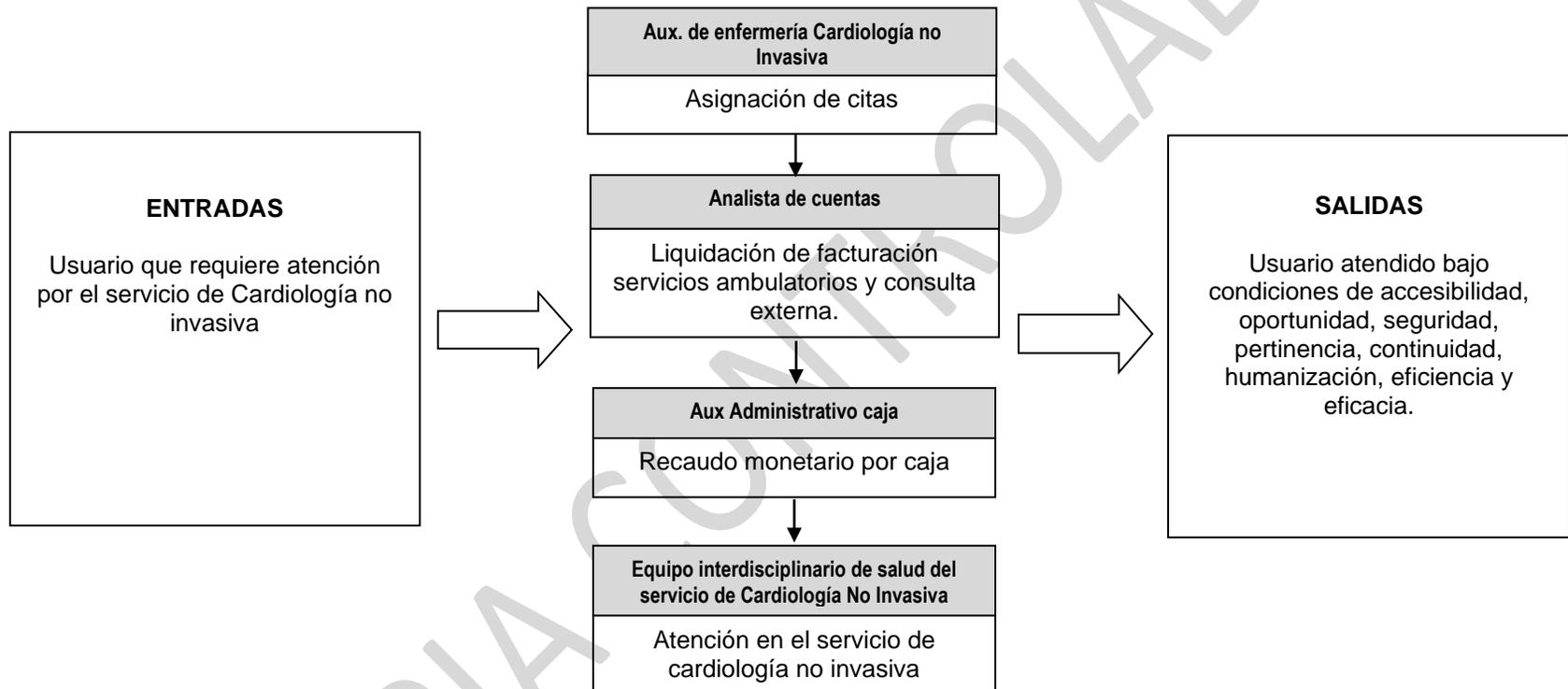


CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO



	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA AMBULATORIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-CNI-C-001
		PAGINA: 2 de 24

1. OBJETIVO

Brindar una atención integral y centrada en el usuario y su familia en el servicio de cardiología No Invasiva, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización, eficiencia y eficacia; y procurando la satisfacción del paciente y su familia.

2. ALCANCE

El proceso inicia con la asignación de citas y finaliza con la atención y entrega de resultados del servicio prestado.

3. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

- Ver Normograma Institucional

4. UBICACIÓN EN EL MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

- Misional

5. DEFINICIONES

- U HOLTER DE ARRITMIAS:** procedimiento mediante el cual por medio de un monitor Holter se hace un registro continuo del ritmo cardiaco durante 24 o 48 horas.
- U PRUEBA DE ESFUERZO:** procedimiento mediante el cual se evalúa la respuesta del corazón a las exigencias de la actividad física.
- U ECOCARDIOGRAMA:** Es un examen que emplea ondas ultrasonoras de alta frecuencia, emitidas por una sonda de grabación (transductor), que chocan contra las estructuras del corazón y de los vasos sanguíneos y así producen una imagen detallada del musculo en una pantalla.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA AMBULATORIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-CNI-C-001
		PAGINA: 3 de 24

- U ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO:** Se trata de una prueba diagnóstica en la que se utilizan los ultrasonidos para obtener una imagen del corazón. Se analizan los ecos reflejados y con las imágenes obtenidas se pueden comprobar la forma, el tamaño y el funcionamiento del corazón y el movimiento de sus paredes y sus válvulas. El ecocardiograma, además, es adecuado para valorar las consecuencias del infarto.
- U ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFLAGICO:** Se trata de una prueba diagnóstica en la que se usa una sonda con ultrasonido la cual se introduce a través de la boca hasta el esófago para obtener una imagen del corazón. Se analizan los ecos reflejados y con las imágenes obtenidas se pueden comprobar la forma, el tamaño y el funcionamiento del corazón y el movimiento de sus paredes y sus válvulas. El ecocardiograma, además, es adecuado para valorar las consecuencias del infarto.
- U ECOCARDIOGRAMA DE STRES CON DOBUTAMINA:** prueba que combina un ecocardiograma con una prueba de esfuerzo usando un medicamento Dobutamina que se administra por vía intravenosa. Se realiza a usuarios que por condiciones físicas o clínicas no pueden realizarlo en la banda sin fin.
- U ULTRASONIDO:** El ultrasonido es una onda acústica o sonora cuya frecuencia está por encima del espectro auditivo del oído humano (aproximadamente 20.000 Hz).

6. CADENA CLIENTE PROVEEDOR

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Usuario que requiere atención por el servicio de Cardiología no invasiva	Medico. EAPB. IPS	Orden médica, autorización del servicio, epicrisis o resumen de historia clínica. Reporte de	Asignación de citas	Usuario con cita asignada. Registro en el formato de asignación de citas con fecha	Usuario o acompañante Analista de cuentas	Cita asignada oportunamente y registrada en formato control de asignación de citas. Cita validada y asignada

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		paraclínicos según protocolos. Requisitos y preparación según protocolo.		y hora.		correctamente Usuario debidamente informado sobre el proceso a seguir
Usuario con cita asignada.	Auxiliar de Enfermería servicio de Cardiología no invasiva	Consulta Externa y Servicio Ambulatorio: <ul style="list-style-type: none"> • Cita para el servicio asignado. • Orden de servicio. • Autorización vigente. • Fotocopia documento de identidad. • Presentarse una (1) hora para facturar el servicio. • Para el caso de medicinas prepagadas pólizas de salud y ARL el paciente debe presentarse con código asignado vía telefónica para ser verificado en la plataforma. 	Liquidación de facturación servicios ambulatorios y consulta externa	Pre Factura. Factura	Usuario o acompañante Auxiliar Administrativo de caja Auditor de cuentas medicas Auditor médico	Pre Factura del usuario liquidada y soportada. Factura del usuario liquidada y soportada. Facturación oportuna. La factura debe corresponder al usuario, con la especialidad correspondiente. Usuario orientado por el analista de cuentas para realizar copago o pago de cuota moderadora.
			Recaudo			

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Pre Factura. Factura Cliente externo que requiere realizar el pago por prestación de servicios.	Cliente externo (usuario o acompañante) Analista de cuentas	<ul style="list-style-type: none"> Factura Pre factura con firma y sello del analista de cuentas. <p><u>De acuerdo al medio de pago debe presentar:</u></p> <p>Si el pago es en efectivo: dinero en pesos.</p> <p>Si el pago es con tarjeta de crédito: tarjeta crédito y cédula de ciudadanía del titular.</p> <p>Si el pago es con tarjeta débito: tarjeta débito.</p> <p>Si el pago es con cheque: cheque con el visto bueno de subgerente financiero. (a)</p>	monetario por caja	Recibo de caja firmado con su respectivo sello.	Usuario o acompañante Equipo interdisciplinario de salud del servicio de Cardiología no invasiva	<p>Recibos de caja con N° consecutivo, firmados por el auxiliar de caja y con su respectivo sello.</p> <p>Usuario orientado al servicio requerido para recibir la atención.</p>
Recibo de caja firmado con su	Auxiliar Administrativo	La factura del procedimiento debe	Atención en el servicio de Cardiología no	Entrega de resultados del	Usuario IPS	Usuario satisfecho y atendido oportunamente

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
respectivo sello.	de caja	corresponder con lo autorizado por la EPS, Recibos de caja con N° de consecutivo, firmados por el auxiliar de caja y con su respectivo sello. Usuario preparado para el procedimiento según lo indicado por el protocolo y con el consentimiento para realizarle el procedimiento.	Invasiva	procedimiento al usuario o familiar.	EAPB.	bajo criterios de calidad. Resultado entregado al usuario oportunamente. Usuario debidamente informado sobre el proceso a seguir.

7. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO CON METODOLOGÍA 5W1H

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
1.	Asignación de citas	Aux. de enfermería del servicio de Cardiología no Invasiva	Una vez solicitada por el usuario	De acuerdo al procedimiento ADT-CNI-P-001-001	Cardiología no invasiva	Con el fin de programar el examen y emitir la fecha y hora de la atención, así como los requisitos para la realización del procedimiento.

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
2.	Liquidación de facturación servicios ambulatorios y consulta externa.	Analista de cuentas	Una vez el usuario presente los documentos requeridos para la prestación del servicio en Consulta Externa o Ambulatorio, de acuerdo, a lo establecido en el procedimiento de Asignación de citas.	De acuerdo al procedimiento GF-FAC-P-001-003	En todos los servicios Ambulatorios y Hospitalarios de la institución HUHMP	Para facturar de manera eficiente y eficaz, los servicios prestados por la institución y que hayan sido evidentemente evidenciados, registrados y soportados por el personal asistencial y que sean facturables desde el punto de vista legal y contractual, generando una factura que cumpla con todos los requisitos legales y contractuales para que sea radicada oportunamente en los tiempos establecidos, a las diferentes entidades responsables del pago.
3.	Recaudo monetario por caja	Aux Administrativo caja	Una vez el cliente requiere realizar el pago por prestación de servicios.	De acuerdo al procedimiento GF-T-P-002-001	Caja	Con el fin de garantizar el recaudo eficaz de los dineros que ingresan a la E.S.E HUHMP por la prestación de servicios médicos y hospitalarios, otras entidades u otros

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA AMBULATORIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-CNI-C-001
		PAGINA: 8 de 24

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
						conceptos.
4.	Atención en el servicio Cardiología No invasiva	Equipo interdisciplinario del servicio de Cardiología No invasiva	De acuerdo a la asignación de citas y prioridad según necesidad del usuario.	De acuerdo al procedimiento ADT-CNI-P-001-002	Servicio de Cardiología no invasiva	Con el objeto de brindar una atención integral a los usuarios con patologías del sistema cardiovascular, mediante la realización de procedimientos no invasivos (Holter de arritmias, prueba de esfuerzo, ecocardiograma) y continuar el tratamiento de forma integral.

8. ADVERTENCIAS GENERALES

 Recuerde siempre presentarse ante el paciente y acompañantes con nombre, apellido y cargo y adopte una actitud de servicio.

 No olvide siempre permanecer con la identificación visible.

 Recuerde que usted hace parte de la imagen de la institución por lo tanto siempre debe adoptar una actitud de servicio, amabilidad y brindar un trato digno y cortés al usuario que está atendiendo, tenga en cuenta que lo anterior hace parte de los derechos del usuario y por lo tanto hay que respetarlos.

 Tenga presente las normas de cortesía como: saludar, pedir el favor, agradecer, mirar a los ojos al usuario, durante cualquier contacto con el paciente o sus acompañantes.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA AMBULATORIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-CNI-C-001
		PAGINA: 9 de 24

-  Recuerde en todo momento atender a los pacientes y acompañantes, respetando su dignidad y privacidad.
-  Tenga presente aplicar la política de priorización para la atención para los grupos de interés como gestantes, ancianos y discapacitados entre otros.
-  No olvide que debe prestar especial atención sobre la información brindada a los familiares cuando se trate de usuarios menores de edad, discapacitados mentales o en estado de inconsciencia; por lo que la información de todo tipo (Derechos y Deberes, clínica, administrativa y demás) debe dársele a una persona responsable.
-  Recuerde al paciente y acompañantes que los D y D pueden consultarlos en los canales de comunicación institucionales; de igual manera motívelos a su lectura y conocimiento para que pueda exigirlos en el proceso de atención.
-  Tenga presente que debe garantizar los derechos de privacidad y confidencialidad del usuario durante su proceso de atención: al momento de solicitar información o dar información de su patología, al momento de realizar la evaluación u otro momento de la atención que se vea afectado este derecho.
-  Recuerde que de una atención oportuna, segura, humanizada y continua depende una buena atención.
-  Insista al paciente y sus acompañantes sobre la importancia de cuidar sus pertenencias durante la estancia en la institución.
-  No olvide reforzar en los adultos que acompañan a menores, el cuidado de los mismos para evitar posibles robos.
-  Durante la atención, oriente al paciente y acompañantes sobre manejo de residuos y comportamiento en caso de emergencias y motívelo a ampliar la información en los canales disponibles propios de la institución. .
-  Si el paciente requiere algún tipo de aislamiento durante la estancia en el servicio, bríndele la mayor comodidad posible para lograr el cumplimiento de este procedimiento, sin vulnerar su dignidad.
-  Tenga presente que debe verificar la identificación del paciente durante toda la atención (nombre y apellidos completos y documento de identificación), especialmente en los momentos más críticos como por ejemplo al momento de administrar un medicamento, la realizar un procedimiento, al trasladar a un usuario hacia otro servicio y en fin en todos los momentos críticos; para lo cual debe tomar como referente la manilla y la información consignada en la historia clínica y demás mecanismos de identificación.
-  Cuando se presenten situaciones de inconformidad frente al diagnóstico o manejo de la condición del usuario informe que puede acceder a una segunda opinión.
-  Brinde instrucciones claras, precisas y comprensibles al paciente, de acuerdo con su nivel socio cultural y nivel de escolaridad, teniendo en cuenta su estado emocional y su nivel de educación, sobre aspectos tales como: su condición

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA AMBULATORIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-CNI-C-001
		PAGINA: 10 de 24

de salud, riesgos y complicaciones del procedimientos médicos y quirúrgicos; recuerde que hace parte de un derecho del usuario.

 Esté atento a identificar factores de riesgo, así como signos y síntomas de maltrato o de violencia sexual, infantil o a la mujer, y en caso afirmativo informe la situación o remítase a la guía establecida por la Institución para saber qué hacer.

 Cuando sea necesario en la atención del paciente, utilice los elementos de protección personal y tenga en cuenta las medidas de bioseguridad.

 Tenga presente aplicar las barreras de seguridad del paciente, establecidas por el hospital durante la estadía del paciente en la institución, tales como:

- Realizar una adecuada valoración, aplicando las escalas de Braden y Downton.
- Revisar en cada administración de medicamentos los sitios de venopunción.
- Valorar el estado de la piel para detectar zonas de presión o úlceras por decúbito, consignarlo en la HC y tomar las medidas pertinentes de acuerdo al protocolo.
- Realizar los cambios de posición, de acuerdo con lo establecido en el reloj definido para tal fin.
- Involucrar al paciente en su plan terapéutico y asegurarse que haya comprendido la información suministrada.
- Las bolsas recolectoras de fluidos (orina, sangre, líquido pleural, etc.) no deben estar en el piso.
- Aplicar los correctos para la administración de medicamentos y el protocolo de administración de medicamentos para evitar eventos adversos relacionados con su aplicación; así como informar al paciente sobre los riesgos y signos de alarma.
- Aplicar los correctos para la administración de Hemoderivados, así como informar al paciente sobre los riesgos y signos de alarma; y realizar la verificación cruzada entre el médico y la enfermera.
- Identificar los signos predictivos de deterioro del estado del paciente, e informar oportunamente al médico del servicio.
- Identificar el uso de medicamentos de manera habitual por los pacientes (reconciliación medicamentosa) y que deban ser administrados durante su estancia en el servicio como parte del tratamiento, por lo tanto, usted debe verificar que se encuentran ordenados para continuar con su administración.

 Recuerde que en caso de identificar que la atención solicitada es producto de un evento adverso ocurrido en el hospital o en otra institución o se trata de una Reconsulta por la misma causa antes de 72 horas lo debe reportar a Seguridad del Paciente.

 Tenga presente que está prohibido aplicar medicamentos o realizar procedimientos que no estén ordenados por escrito en la historia clínica, salvo durante un código azul o código rojo.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA AMBULATORIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-CNI-C-001
		PAGINA: 11 de 24

-  No olvide anotar en el reporte del examen todos los procedimientos realizados, tratamientos aplicados, valoraciones realizadas y diligenciar todos los registros establecidos para el paciente.
-  Recuerde la importancia de una comunicación asertiva entre los integrantes del equipo de salud.
-  No olvide registrar siempre en la historia clínica y en el formato los posibles eventos de seguridad identificadas durante la atención, y reportarlo a través de los canales establecidos.
-  Recuerde siempre aplicar los respectivos protocolos y guías.
-  Tenga presente las guías de respuesta rápida para el manejo de los eventos adversos.
-  Tenga en cuenta que el hospital cuenta con guías rápidas de manejo de equipos en caso que tenga dudas de su funcionamiento.
-  Garantice la privacidad y la cadena de custodia de la HC y los registros asistenciales.
-  Cuando sea necesario, oriente a pacientes y acompañantes que requieran apoyo emocional o espiritual según lo descrito en el documento establecido por la institución.
-  Tenga en cuenta que en caso de negarse un proceso de atención que sea prestado por la institución debe diligenciar el reporte de no aceptación de servicios.
-  Recuerde que, por respeto al paciente o sus acompañantes en caso de demoras en la atención, se deben presentar disculpas.
-  Asegúrese de depositar en la bolsa roja todos los elementos contaminados que hayan estado en contacto con el usuario y elementos cortopunzantes en el guardián; tenga en cuenta los lineamientos establecidos en el Plan de gestión residuos hospitalarios.
-  En caso de presentarse inconvenientes, inquietudes o que el usuario no se encuentre a gusto con el proceso de atención; recuerde que debe orientarlo para que pueda presentar una queja, petición o sugerencia, e informarle que su opinión es muy importante para la Institución.
-  Recuerde que, en caso de enviar un equipo biomédico, de sistemas o mobiliario a mantenimiento, debe realizar previa limpieza o desinfección a fin de garantizar que el mantenimiento preventivo o correctivo pueda realizarse sin generar riesgos para el personal que los realiza.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	ADT-CNI-P-001-001

NOMBRE	Asignación de citas.	
RESPONSABLE OPERACIONAL	Aux. de enfermería Cardiología no invasiva	
OBJETIVO	Programar el examen y emitir la fecha y hora de la atención, así como los requisitos para la realización del procedimiento.	
RECURSOS NECESARIOS	<p>Recursos Físicos: Documentación pertinente (Orden medica generada por un especialista, autorización de servicios, resumen de historia clínica o epicrisis, Folleto de preparación), equipos biomédicos e instalaciones locativas.</p> <p>Recursos Humanos: Aux. De enfermería Cardiología no invasiva</p> <p>Recursos Tecnológicos: Equipo de cómputo con acceso a la red, equipos biomédicos, teléfono.</p>	
REGISTROS GENERADOS	Formato de control de asignación de citas.	
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde presentarse al usuario, familiar y/o acompañante y mostrar actitud de servicio. • Tenga en cuenta explicar de forma clara y entendible los trámites para acceder a la cita. • Tenga en cuenta si el procedimiento necesita o no preparación especial (ECO TRANSESOFAGICO). • Recuerde informar al usuario que en lo posible debe acudir con acompañante. • Recuerde que al asignar una cita vía telefónica debe explicar claramente al usuario la forma correcta de presentarse a la realización del procedimiento y los documentos que debe presentar para la facturación. • Recuerde solicitar al usuario que requiere una cita telefónica, leer textualmente el procedimiento ordenado por el especialista y el que ha sido autorizado por la EAPB. 	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Recepcionar la documentación	<p>ASIGNACIÓN DE CITA PRESENCIAL.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salude de forma amable y cordial al usuario y/o acompañante aplicando el protocolo de Bienvenida Institucional y Manual de Atención al ciudadano. 2. Reciba la documentación requerida para la asignación de la cita (orden médica generada por un especialista, autorización de servicios, resumen de historias clínicas y/o epicrisis). 3. Verifique que los documentos estén correctamente diligenciados. <p>ASIGNACIÓN DE CITA VÍA TELEFONICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Recepcione la solicitud de cita vía telefónica de forma amable y cordial (aplique manual de Atención al ciudadano- atención telefónica).

	<p>5. Pregunte al usuario el nombre del procedimiento a realizar según la orden médica, nombre de la EAPB autorizadora, igualmente el nombre del procedimiento que está en la autorización y datos personales (incluya número telefónico).</p> <p>6. Verifique la viabilidad de la información suministrada por el usuario.</p>
Asignar cita	<p>ASIGNACIÓN DE CITA PRESENCIAL.</p> <p>7. Priorice la cita de acuerdo a la patología del usuario.</p> <p>8. Si la documentación es correcta proceda a asignar y registrar la cita en el formato "asignación de cita".</p> <p>9. Indique de forma clara y entendible al usuario la preparación, documentación, fecha, hora y lugar donde se debe presentar para realizarle el procedimiento.</p> <p>10. Adjunte el formato de preparación según procedimiento, explique al usuario el contenido de este y solicite la firma en el formato control de socialización a usuarios.</p> <p>11. Entregue los documentos originales al usuario.</p> <p>12. Socialice los deberes y derechos al usuario y solicite la firma en el formato de control de socialización a usuarios.</p> <p>ASIGNACIÓN DE CITA VÍA TELEFONICA</p> <p>13. Priorice la cita de acuerdo a la patología del usuario.</p> <p>14. Asigne la cita y registre en el formato de asignación de cita, sugiriendo al usuario que tome nota de la información suministrada.</p> <p>15. Indique de forma clara y entendible al usuario la preparación, documentación, fecha, hora y lugar donde se debe presentar para la realizar el procedimiento.</p> <p>16. Verifique si la información ha sido clara y confírmela de ser necesario.</p>
DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GF-FAC-P-001-003
NOMBRE	Liquidación de facturación servicios ambulatorios y consulta externa.
RESPONSABLE OPERACIONAL	Analista de cuentas.
OBJETIVO	Facturar de manera eficiente y eficaz, los servicios Ambulatorios y de Consulta Externa desde el punto de vista legal y contractual, generando una factura que cumpla con todos los requisitos legales y contractuales para que sea radicada oportunamente en los tiempos establecidos, en las diferentes entidades responsables de pago.

RECURSOS NECESARIOS		<p>Recurso físico: infraestructura física</p> <p>Recurso tecnológico: Infraestructura física (ventanilla de atención y/o puesto, cubículo u oficina), puntos y red de datos, Computador, impresora, Software institucional, acceso a bases de datos, teléfono, telefax</p> <p>Recurso Humano: Analista de cuenta.</p>
REGISTROS GENERADOS		Factura, Documentos soportes de la factura.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS		<ul style="list-style-type: none"> • Verifique los documentos requeridos para la prestación del servicio en Consulta Externa o Ambulatorio, de acuerdo, a lo establecido en el procedimiento de Asignación de citas. • Verifique la identificación que presenta el paciente para evitar suplantaciones y/o documentos falsos. O en casos que no presente ningún documento. • Verifique si aplica pago de cuota moderadora o copago por parte del usuario • Tenga presente que el proceso de Gestión de Facturación interrelaciona con áreas asistenciales y administrativas del hospital, actividades de estas áreas que deben ser cumplidas por sus responsables de conformidad al manual de procesos y procedimientos de estas áreas, lo anterior con el fin de garantizar una factura con calidad y que cumpla con todos los requisitos normativos legales y contractuales, actividades fundamentales para poder cumplir el objeto del proceso de Gestión de Facturación.
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Recibir el usuario, dar bienvenida y solicitar documentación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salude amablemente y solicite al acompañante y/o al usuario la documentación requerida para la liquidación del servicio. 2. La documentación a solicitar es la siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • Documento de identidad original (RC, TI, CC, CE, registro de Nacido Vivo). • Autorización del servicio a liquidar. • Orden médica. • Historia clínica y/o epicrisis. <p>Nota: Toda solicitud de servicios ambulatorios y/o consulta externa, requiere de la autorización vigente.</p>
2.	Si el usuario NO está creado en el software Índigo Crystal.	3. Cree el usuario: Registre en el software Índigo Crystal toda la información que aplique que exige el Registro de Paciente. (Nombres, apellidos, documento de identificación, sexo, fecha de nacimiento, ocupación, dirección de residencia, teléfono, etc.)
3.	Si el usuario SI está creado en el software Índigo Crystal.	4. Si está creado: Proceda a revisar y/o a actualizar los datos que apliquen del paciente en el registro paciente de Índigo Crystal.

4.	Cargar y liquidar servicio en el software Dinámica Gerencial	5. Ingrese al software Dinámica Gerencial, opción facturación ley 100, orden de servicio click, registre el N° de ingreso del usuario y con base a la orden medica cargue el servicio solicitado
5.	Si el usuario cancela copago. SI	6. Oriente al usuario a la caja. Entregue al usuario copia de la factura y oriéntelo a la caja para la realización del respectivo pago. Nota: La actividad de verificación del pago la realizara el auxiliar de enfermería del servicio.
6.	Si el usuario cancela copago. NO	7. Oriente al usuario al servicio ambulatorio o de consulta externa. Entregue al usuario copia de la factura con la observación adicional "paciente no cancela", y copia de la orden medica del servicio a prestar. Oriente al usuario al servicio ambulatorio o de consulta externa
7.	Confirmar reporte del servicio facturado	8. La confirmación del servicio de realiza de la siguiente forma: SERVICIO AMBULATORIO: <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorios: Ingresa al aplicativo LABCORE, digita número de documento y verifica si el servicio se prestó. • Imagenología: Ingresa al aplicativo CARESTREAM, digita número de documento y verifica si el servicio se prestó. • Patologías: Ingresar a la carpeta compartida "patologías" la cual se encuentra en el escritorio del equipo de cómputo y verifica si el servicio se prestó. • Servicios de Neurofisiología: Dirigirse al servicio de Neurofisiología, solicitar el soporte del servicio prestado y sacar fotocopia. CONSULTA EXTERNA: Ingrese al software Índigo Crystal y verifique en la historia clínica del usuario el servicio prestado.
8.	Verificar soportes VS factura y entregar al auditor de cuentas.	9. Imprimir los soportes los cuales se anexan la factura, verificando el usuario y que el servicio prestado corresponda a lo facturado. 10. Proceda a entregar la factura con sus debidos soportes al auditor de cuentas del servicio, para su respectiva revisión y aprobación.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	GF-T-P-002-001	
NOMBRE	Recaudo monetario por caja	
RESPONSABLE OPERACIONAL	Aux Administrativo caja	
OBJETIVO	Realizar el recaudo de dinero que ingresan por medio de la caja de urgencias y consulta externa producto de los servicios médicos y hospitalarios prestados u otros conceptos.	
RECURSOS NECESARIOS	Recurso físico: Caja registradora, calculadora, caja fuerte y demás implementos de oficina. Recurso tecnológico: Equipo de Cómputo, datafono. Recurso Humano: Auxiliar administrativo de caja	
REGISTROS GENERADOS	Recibo de caja, Boucher, cheques, informe diario de caja.	
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> Tenga en cuenta que los recaudos en efectivo, tarjetas de crédito y cheques son las únicas formas de pago autorizadas para la recepción en cajas (consulta externa y urgencias). En caso que exista faltante de talonarios de recibos de caja, previamente con una antelación de tres (3) días, se debe elaborar el requerimiento, indicando la cantidad a utilizar. Recuerde que el auxiliar administrativo de Tesorería debe registrar en un libro radicado el número de talonarios entregados. Tenga en cuenta que antes de elaborar el recibo de caja, el Auxiliar de Caja, debe cerciorarse con qué forma de pago (efectivo o tarjeta) lo va a realizar el usuario. Tenga en cuenta que, en caso de presentarse alguna inconsistencia en el cierre de caja, realizar la reversión del recibo con comprobante de egreso. 	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Recibir al usuario	1. Reciba al cliente y de la bienvenida (siguiendo los lineamientos del manual de atención al ciudadano).
2.	Identificar tipo de ingreso	2. Identifique el tipo de Ingreso que corresponde por el pago a recibir, los cuales pueden por prestación de servicios médicos hospitalarios, expedición de constancias, carnet, reintegro de avances, arrendamientos, servicios públicos, concesiones, esterilización, abono, cancelación de pagarés, entre otros. 3. Pregunte al cliente la forma de pago. 4. Reciba la factura y el pago (dinero en efectivo, tarjeta débito o crédito y/o cheque).

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Si el pago es en efectivo, verifique las condiciones y validez del mismo y acéptelo. 6. Si el pago es en tarjeta de crédito, además de la tarjeta solicite la cédula de ciudadanía del titular, pregunte el número de cuotas a diferir y diríjase al datafono para realizar la transacción. 7. Si el pago es en tarjeta débito, reciba la tarjeta y diríjase al datafono para realizar la transacción. 8. Si el pago es en cheque, recepcione el cheque y verifique que lleve el visto bueno del subgerente financiero.
3.	Elabore recibo de caja	<ol style="list-style-type: none"> 9. Elabore un recibo de caja indicando lo siguiente: fecha, nombre del usuario y número de identificación, valor en números y letras, código del servicio solicitado, descripción del pago, código del cajero, si es cheque nombre del banco. 10. Firme el recibo de caja, coloque el sello y entregue al cliente. (original: paciente o usuario y copia: tesorería). 11. Elabore el informe diario de caja una vez finalice su turno, adjuntando los soportes y los pagos en efectivo. 12. Reporte los boletines de ingresos diarios al profesional universitario de tesorería con motivo del cierre de caja adjuntando los soportes, los pagos en efectivo y demás conceptos

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	ADT-CNI-P-001-002
NOMBRE	Atención en el servicio de Cardiología No invasiva
RESPONSABLE OPERACIONAL	Equipo interdisciplinario de salud del servicio de Cardiología no invasiva
OBJETIVO	Brindar una atención integral a los usuarios con patologías del sistema cardiovascular, mediante la realización de procedimientos no invasivos (Holter de arritmias, prueba de esfuerzo, ecocardiograma) con el fin de continuar el tratamiento en forma integral.
RECURSOS NECESARIOS	<p>Recurso físico: Documentación para realización del procedimiento, consultorio e infraestructura acorde a los requisitos de habilitación.</p> <p>Recurso tecnológico: Equipos de computo y biomédicos.</p> <p>Recurso Humano: Médico especialista Cardiólogo, Auxiliar de enfermería.</p>
REGISTROS GENERADOS	Consentimiento Informado, Control entrega de resultados, resultado de examen.

ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS		<ul style="list-style-type: none"> • Tenga en cuenta que si el servicio no fue prestado cualquiera que fuese el motivo debe proceder a gestionar la anulación de la factura. • Tenga en cuenta, antes de la realización de un ecocardiograma transesofágico que el paciente debe tener un ayuno al menos de 12 horas antes del procedimiento. • Recuerde antes de iniciar el procedimiento, confirmar la adecuada preparación del paciente. • Recuerde educar al paciente sobre el procedimiento a realizar. • No olvide solicitar la firma del consentimiento informado previa explicación del contenido del mismo. • Recuerde verificar los datos del paciente antes de realizar el procedimiento (identificación redundante). • No olvide aplicar los criterios de priorización para la atención del usuario.
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Ingreso del usuario.	<p>HOLTER DE ARRITMIAS</p> <p><u>Auxiliar de Cardiología No invasiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salude de forma amable al usuario, confirme su identificación y asignación de cita. 2. Informe al usuario sobre el procedimiento a realizarle. 3. Explique el contenido del consentimiento informado y solicite al usuario la firma del mismo. 4. Registre los datos del paciente en software del equipo biomédico y en el formato control de holter de arritmias. 5. Informe al usuario que se colocara un monitor durante 24 horas, el cual no debe mojarse, retirar, ni utilizar equipos electrónicos mientras lo tenga puesto y que debe regresar al día siguiente para su retiro. 6. Prepare al usuario limpiando con benjuí los sitios específicos en la región torácica, donde se le colocaran los electrodos. En el caso de usuarios hombres es posible que sea necesario rasurar la zona para lograr una buena adherencia de los electrodos. 7. Coloque el equipo de Holter, fije los electrodos con micropore, conecte los cables conductores, verifique que el sistema funcione y coloque una bolsa especial para cargar el monitor. 8. Entrega un diario al usuario y explíquelo en forma clara y sencilla que debe registrar las actividades realizadas y los síntomas presentados durante el tiempo que permanezca con el equipo. 9. Cumplidas las 24 horas y una vez el usuario regrese a la unidad, retire el equipo y descargue en el programa la información. 10. Oriente al usuario para que reclame el reporte al día siguiente y lo lleve a la consulta médica de control. <p><u>Médico Especialista</u></p>

11. Valide la información, registre las conclusiones en el informe, imprima el reporte y entréguelo a la auxiliar de enfermería.

Auxiliar de Cardiología No invasiva

12. Entregue al usuario el resultado o reporte del especialista, y asegúrese de hacer firmar el libro correspondiente.
13. Registre en la base de datos del computador y archive en medio físico la copia del examen.

PRUEBA DE ESFUERZO

Auxiliar de Cardiología No invasiva

14. Salude de forma amable al usuario, confirme su identificación y asignación de cita.
15. Informe al usuario sobre el procedimiento a realizarle.
16. Explique el contenido del consentimiento informado y solicite al usuario la firma del mismo.
17. Informe de manera clara y sencilla que realizara el examen en una caminadora y/o banda sin fin.
18. Orienta al usuario de forma respetuosa para que retire todos los elementos metálicos que traiga consigo.
19. Facilítele una bata quirúrgica indicando que debe colocarla con la abertura hacia adelante, para ubicar los electrodos en la región torácica.
20. Si el usuario es masculino, se debe rasurar para ubicar los electrodos en forma adecuada.

Médico Especialista

21. Refuerce la información ofrecida al usuario sobre el procedimiento que se le va a realizar y confirme la aprobación del consentimiento informado.
22. Inicie en forma segura la prueba realizando la caminata en la banda sin fin tomando la tensión arterial cada 3 minutos observando si aumenta o disminuye durante el tiempo que dura la prueba.
23. Una vez terminada la prueba indique al usuario que debe esperar 15 minutos y posteriormente se le entregara el reporte.
24. Valide la información, registre las conclusiones en el informe, imprima el reporte y entréguelo a la auxiliar de enfermería.

Auxiliar de Cardiología No invasiva

25. Haga entrega del reporte al usuario o familiar y solicite la firma de recibido en el libro de entrega de resultados.

26. Registre en base de datos en computador y archive en medio físico la copia del examen.

ECOCARDIOGRAMA

Auxiliar de Cardiología No invasiva

27. Salude de forma amable al usuario, confirme su identificación y asignación de cita.
28. Verifique el ayuno del usuario en los casos de ecocardiograma de estrés con Dobutamina y Transesofagico.
29. Informe al usuario sobre el procedimiento a realizarle.
30. Explique el contenido del consentimiento informado y solicite al usuario la firma del mismo.
31. Facilítele al usuario la bata y oriéntelo de forma respetuosa y cordial a colocarla con la abertura hacia delante dejando descubierto el pecho.
32. Explique de forma clara y sencilla el procedimiento a realizar, verificando el entendimiento por parte del usuario o su familiar.
33. Cuando se trate de un Ecocardiograma Transesofagico, adicionalmente informe al usuario que se aplicará anestésico tópico (xylocaína spray) indicando que debe tragarlo lentamente, que posteriormente se introducirá una manguera por la boca, que debe respirar profundo y dejar caer la saliva en la riñonera siguiendo las indicaciones del especialista.
34. Ubique en forma segura al usuario en la camilla y colóquelo en decúbito lateral izquierdo.
35. Si es ecocardiogra de Stress con Dobutamina, canalice una vena periférica del usuario, preferiblemente en el miembro superior derecho.

Médico Especialista

Si es Ecocardiograma Transtoracico

36. Refuerce la información ofrecida al usuario y/o familia de manera sencilla sobre el procedimiento que se le va a realizar.
37. Inicie el procedimiento con la aplicación del gel, posteriormente haga uso del transductor y teniendo en cuenta los hallazgos dicte a la auxiliar de enfermería la información para el respectivo informe.
38. Si el usuario es pediátrico y menor de 3 años se realiza sedación teniendo en cuenta el peso y la edad para calcular la dosis a administrar.
39. Verifique y avale el registro del informe, emita las conclusiones del mismo e imprima para la firma respectiva, anexe las imágenes si es el caso.
40. Entregue al usuario el reporte y haga firmar el libro de control de entrega. Si el usuario se encuentra hospitalizado

se entrega el reporte del examen al camillero o auxiliar de enfermería y se hace firmar el libro control de entrega de resultados.

41. Registre en base de datos en computador y archive en medio físico la copia del examen.

Si es Ecocardiograma de Stress con Dobutamina

42. Refuerce la información ofrecida al usuario y/o familia de manera sencilla sobre el procedimiento que se le va a realizar.
43. Inicie el procedimiento monitoreando con el programa Cardionavigetor Dobutamina y continúe con el ecocardiograma transtoracico basal, posterior a esto continúe con la administración de la dosis de Dobutamina según tabla de peso y edad del usuario, aumentando la dosis cada 3 minutos y en un tiempo máximo de 15 minutos, teniendo en cuenta la tabla de frecuencia cardíaca máxima y los 10 correctos en la administración de medicamentos, con el fin de diagnosticar isquemia, viabilidad miocárdica y evaluar gradientes.
44. Verifique y avale el registro del informe, emita las conclusiones del mismo e imprima para la firma respectiva, anexe las imágenes si es el caso.
45. Entregue al usuario el reporte y haga firmar el libro de control de entrega. Si el usuario se encuentra hospitalizado se entrega el reporte del examen al camillero o auxiliar de enfermería y se hace firmar el libro control de entrega de resultados.
46. Registre en base de datos en computador y archive en medio físico la copia del examen.

Si es Ecocardiograma Transesofagico

47. Refuerce la información ofrecida al usuario y/o familia de manera sencilla sobre el procedimiento que se le va a realizar.

Médico Especialista y Auxiliar de enfermería

48. Una vez dictadas las primeras medidas con el transductor de adultos, la auxiliar de enfermería aplica xylocaina spray en cavidad oral del paciente indicándole que debe tragarlo lentamente, coloque la boquilla protectora.
49. Comience el examen con la introducción de la sonda esofágica dictando las últimas medidas a la auxiliar quien las registra en el computador y una vez terminado el procedimiento retire la sonda y realice el lavado y desinfección de esta, según el protocolo y recomendaciones del fabricante.
50. Verifique el estado clínico del usuario, traslade en forma segura a la camilla y levante las barandas hasta la recuperación del usuario.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA AMBULATORIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-CNI-C-001
		PAGINA: 22 de 24

	<p>51. Verifique y avale el registro del informe, emita las conclusiones del mismo e imprima para la firma respectiva, anexe las imágenes si es el caso.</p> <p>52. Entregue al usuario el reporte y haga firmar el libro de control de entrega. Si el usuario se encuentra hospitalizado se entrega el reporte del examen al camillero o auxiliar de enfermería y se hace firmar el libro control de entrega de resultados.</p> <p>53. Registre en base de datos en computador y archive en medio físico la copia del examen.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9. INDICADORES DE GESTIÓN

-  Proporción de Usuarios que Admiten haber sido Informados sobre sus D y D.
-  Proporción de Usuarios que Comprendieron al menos un derecho y un deber.
-  Proporción de riesgos asistenciales controlados.
-  Proporción de gestión de eventos adversos.
-  Índice de eventos adversos (caídas de pacientes).
-  Índice de eventos adversos (relacionados con la administración de medicamentos).
-  Índice de eventos adversos.
-  Índice de errores en la identificación de pacientes, muestras o estudios diagnósticos.
-  Índice de eventos relacionados con la aplicación de anestésicas.
-  Oportunidad en la entrega de resultados de exámenes de imágenes diagnósticas y terapéuticas.
-  Oportunidad en asignación de citas de primera vez.
-  Proporción de usuarios que entendieron lo que deben hacer durante la atención.
-  Proporción de Usuarios Satisfechos (res146 b.3.14.).
-  Proporción de usuarios que recomendarían el Hospital a un familiar o amigo (res146 b.3.15.).
-  Proporción de usuarios satisfechos con la humanización de la atención.
-  Proporción de PQRS asociadas a una atención deshumanizada.
-  Proporción de PQRS asociadas a la atención.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA AMBULATORIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-CNI-C-001
		PAGINA: 23 de 24

10. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Todos los hospitalarios

11. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Ver Matriz Riesgos Cardiología No Invasiva

12. ELABORO, REVISÓ Y APROBÓ

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Yina Ximena Ramírez Charry Lina Mildred Piña Tovar	NOMBRE: Esperanza del Pilar Méndez Vargas Carlos Daniel Mazabel Marleny Quesada Losada	NOMBRE: Emma Constanza Sastoque Meñaca
CARGO: Enfermera Jefe de Endoscopias, Neumología y Cardiología No invasiva. Profesional Universitario Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	CARGO: Profesional Universitario Servicios Ambulatorios Subgerente Técnico Científico Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional.	CARGO: Gerente E. S. E
FECHA: Febrero 2021	FECHA: Febrero 2021	FECHA: Marzo 2021

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCION EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA NO INVASIVA AMBULATORIO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-CNI-C-001
		PAGINA: 24 de 24

13. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Diciembre 2017	Se ajusta el proceso de acuerdo a la nueva metodología de gestión por procesos, alineando los mismos con la política de calidad, objetivos estratégicos, estándares de acreditación en salud y fomentando en cada uno de ellos la inclusión de la cadena cliente proveedor, advertencias generales y específicas, ubicación en el mapa de procesos, metodología 5W1H y la identificación de necesidades y expectativas de los clientes de cada proceso. Se integran al proceso los siguientes procedimientos ADT-CNI-P-002-001 Ecocardiograma. V2, ADT-CNI-P-002-002 Prueba de Esfuerzo. V2 y ADT-CNI-P-002-003 Holter de Arritmias. V1.
02	Marzo 2021	Se ajusta el proceso en el numeral 11 Identificación de los riesgos por actualización de los riesgos según nuevos lineamientos de la Metodología de Gestión del Riesgos Institucional vigente. Quedando de la siguiente manera: Ver Matriz de Riesgos de Cardiología No Invasiva.