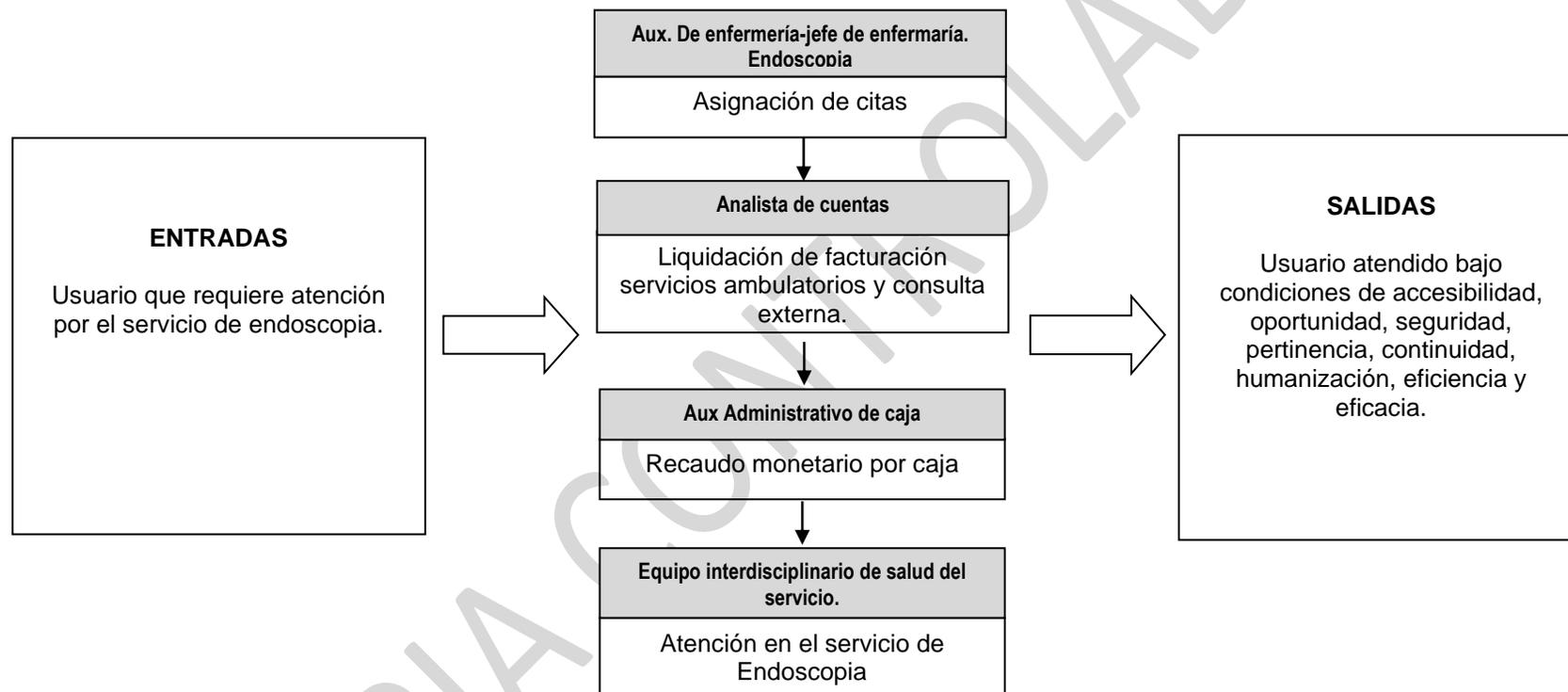


CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO



	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBULATORIO)	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-EN-C-001
		PAGINA: 2 de 24

1. OBJETIVO

Brindar una atención integral y centrada en el usuario y su familia en el servicio de endoscopia, 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 ambulatorio prestado.

3. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

- Ver Normograma Institucional

4. UBICACIÓN EN EL MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

- Misional

5. DEFINICIONES

U ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS: Visualización de las vías digestivas mediante la introducción por la boca de un equipo flexible llamado endoscopio que puede moverse en todas las direcciones permitiendo ver la mucosa oral, esofágica, gástrica y duodenal directamente y a la vez permite realizar toma de muestras para biopsia, dilataciones esofágicas, colocación de stent, extirpar pólipos entre otros.

U COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE): Exploración endoscópica y radiológica que se realiza localizando con el duodenoscopio la ampolla de váter, canulándola y llenando las vías biliares y el conducto pancreático con medio de contraste radiopaco, con fines diagnósticos o terapéuticos.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBULATORIO)	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-EN-C-001
		PAGINA: 3 de 24

- U GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA:** Procedimiento endoscópico mediante el cual se introduce una sonda a través de la pared abdominal hasta el estómago, para suministrar alimentación a usuarios con limitaciones para la ingesta.
- U ENDOSCOPIA DE VIA DIGESTIVA:** Visualización endoscópica del recto, sigmoides y colon, mediante la introducción por el ano de un equipo flexible llamado colonoscopio, que alcanza la longitud del colon y puede desplazarse en todas las direcciones, permitiendo visualizar la mucosa directamente y a la vez realizar la toma de biopsias, extirpación de pólipos entre otros procedimientos terapéuticos.
- U BIOPSIA:** Extracción de una muestra de tejido para su examen con el fin de completar, confirmar un diagnóstico o determinar si existe alguna enfermedad.

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 endoscopia.	Medico. EAPB. IPS	Orden médica, autorización del servicio, epicrisis o resumen de historia clínica. Reporte de paraclínicos según protocolos. Requisitos y preparación según protocolo.	Asignación de citas	Usuario con cita asignada. Registro en el formato de asignación de citas con fecha y hora. Consentimiento Informado aprobado por el usuario.	Usuario o acompañante Analista de cuentas	Cita asignada oportunamente y registrada en formato control de asignación de citas. Cita validada y asignada correctamente Usuario debidamente informado sobre el proceso a seguir
Usuario con cita asignada.	Aux. De	Consulta Externa y Servicio	Liquidación de facturación	Pre Factura.	Usuario o acompañante	Pre Factura del usuario liquidada y soportada.

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
	enfermería-jefe de enfermería del servicio.	Ambulatorio: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cita para el servicio asignada. ✓ Orden de servicio. ✓ Autorización vigente. ✓ Fotocopia documento de identidad. ✓ Presentarse una (1) hora antes 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. 	servicios ambulatorios y consulta externa.	Factura	Auxiliar Administrativo de caja Auditor de cuentas medicas Auditor médico	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.
Pre Factura. Factura Cliente externo que requiere	Cliente externo (usuario o acompañante) Analista de	<ul style="list-style-type: none"> • Factura • Pre factura con firma y sello del analista de cuentas. 	Recaudo monetario por caja	Recibo de caja firmado con su respectivo sello.	Usuario o acompañante Equipo interdisciplinario	Recibos de caja con N° consecutivo, firmados por el auxiliar de caja y con su respectivo sello. Usuario orientado al

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
realizar el pago por prestación de servicios.	cuentas	<p>De acuerdo al medio de pago debe presentar:</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>			de salud del servicio.	servicio requerido para recibir la atención.
Recibo de caja firmado con su respectivo sello.	Aux. Administrativo de caja	<p>La factura del procedimiento debe corresponder con lo autorizado por la EAPB,</p> <p>Recibos de caja con N° de consecutivo, firmados por el auxiliar de caja y con su respectivo sello.</p> <p>Usuario preparado</p>	Atención en el servicio de endoscopia.	Entrega de resultados del procedimiento al usuario o familiar.	Usuario IPS EAPB.	<p>Usuario satisfecho y atendido oportunamente bajo criterios de calidad.</p> <p>Resultado entregado al usuario oportunamente.</p> <p>Usuario debidamente informado sobre el proceso a seguir</p>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		para el procedimiento según lo indicado por el protocolo y con el consentimiento para realizarle el procedimiento.				

7. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO CON METODOLOGÍA 5W1H

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
1.	Asignación de citas	Aux. De enfermería-jefe de enfermería. Endoscopia	Una vez solicitada por el usuario	De acuerdo al procedimiento ADT-EN-P-001-001	Sala de endoscopia.	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.
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 endoscopia 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

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
						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 de caja	Una vez el usuario o acudiente requiera 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 conceptos.
4.	Atención en el servicio de Endoscopia.	Equipo interdisciplinario de salud del servicio de endoscopia.	De acuerdo a la asignación de citas y prioridad según necesidad del usuario.	De acuerdo al procedimiento ADT-EN-P-001-002	Servicio de Endoscopia.	Con el objeto de brindar una atención integral a los usuarios con patologías del sistema gastrointestinal, mediante la realización de procedimientos no invasivos (endoscopia de vías digestivas altas, endoscopia de

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBULATORIO)	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-EN-C-001
		PAGINA: 8 de 24

Nº	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
						vías digestivas bajas, CPRE y gastrostomía endoscópica) y continuar el tratamiento en 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.
-  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 dársela 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.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBULATORIO)	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-EN-C-001
		PAGINA: 9 de 24

- 
 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 móvelo 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 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.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBULATORIO)	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-EN-C-001
		PAGINA: 10 de 24

-  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 historia clínica 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.
-  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.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBULATORIO)	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-EN-C-001
		PAGINA: 11 de 24

-  Garantice la privacidad y la cadena de custodia de la historia clínica 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-EN-P-001-001
NOMBRE	Asignación de citas.
RESPONSABLE OPERACIONAL	Aux. de enfermería y jefe de enfermería Servicio de Endoscopia
OBJETIVO	Programar el examen y emitir la fecha y hora de la atención, así como los requisitos para la realización del procedimiento.
RECURSOS NECESARIOS	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. Recursos Humanos: Aux. De enfermería, jefe de enfermería Servicio de Endoscopia Recursos Tecnológicos: Equipo de cómputo con acceso a la red, equipos biomédicos, teléfono.

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 (colonoscopia y CPRE) • Recuerde informar al usuario que 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 medica generada por un especialista, autorización de servicios, resume de historias clínicas o epicrisis). 3. Verificar 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). 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). 6. Verifique la viabilidad de la información suministrada por el usuario.
	Asignar cita	<p>ASIGNACIÓN DE CITA PRESENCIAL.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Priorice la cita de acuerdo a la patología del usuario. 8. Si la documentación es correcta proceda a asignar la cita en el formato "asignación de cita". 9. Indique de forma clara y entendible al usuario la preparación, documentación, fecha, hora y lugar donde se debe

- presentar para realizarle el procedimiento.
10. Adjunte formato de preparación según procedimiento, explique al usuario el contenido de este y solicite la firma en el formato control de socialización a usuarios.
 11. Entregue los documentos originales al usuario.
 12. Socialice los deberes y derechos al usuario y solicite la firma en el formato de control de socialización a usuarios.
- ASIGNACIÓN DE CITA VÍA TELEFONICA**
13. Priorice la cita de acuerdo a la patología del usuario.
 14. Asigne la cita y registre en el formato de asignación de cita, sugiriendo al usuario que tome nota de la información suministrada.
 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.
 16. Verifique si la información ha sido clara y confírmela de ser necesario.

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	Recurso físico: infraestructura física 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 Recurso Humano: Analista de cuenta.
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.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		<ul style="list-style-type: none"> • 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.
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 SI cancela copago.	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 NO cancela copago.	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	<p>8. La confirmación del servicio se realiza de la siguiente forma:</p> <p>SERVICIO AMBULATORIO:</p> <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. <p>CONSULTA EXTERNA:</p> <p>Ingrese al software Índigo Crystal y verifique en la historia clínica del usuario el servicio prestado.</p>
8.	Verificar soportes VS factura y entregar al auditor de cuentas.	<p>9. Imprimir los soportes los cuales se anexan la factura, verificando el usuario y que el servicio prestado corresponda a lo facturado.</p> <p>10. Proceda a entregar la factura con sus debidos soportes al auditor de cuentas del servicio, para su respectiva revisión y aprobación.</p>

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	GF-T-P-002-001
NOMBRE	Recaudo monetario por caja
RESPONSABLE OPERACIONAL	Aux Administrativo de 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	<p>Recurso físico: Caja registradora, calculadora, caja fuerte y demás implementos de oficina.</p> <p>Recurso tecnológico: Equipo de Cómputo, datafono.</p> <p>Recurso Humano: Auxiliar administrativo de caja</p>
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 el libro radicado el número de talonarios entregado. 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 y decálogo del tarto humanizado).
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). 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	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-EN-P-001-002	
NOMBRE	Atención en el servicio de endoscopia.	
RESPONSABLE OPERACIONAL	Equipo interdisciplinario de la salud del servicio.	
OBJETIVO	Brindar una atención de calidad, a todos los beneficiarios del sistema de salud, con el fin de favorecer el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado en los pacientes con patologías digestivas, biliares.	
RECURSOS NECESARIOS	Recurso físico: documentación para la realización del documento. Recurso tecnológico: Equipo de cómputo, equipo endoscopios. Recurso Humano: Equipo interdisciplinario – endoscopia.	
REGISTROS GENERADOS	Consentimiento Informado, resultado, Libro correspondiente a control entrega de resultados.	
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 una endoscopia que el paciente debe haber permanecido en ayunas al menos 6 horas antes de la prueba para que la cavidad del estómago esté vacía y pueda visualizarse bien. • Recuerde, informarle al usuario el procedimiento a revisar. • No olvide solicitar la firma del consentimiento informado. • Recuerde verificar los datos del paciente antes de realizar el procedimiento. • Tenga en cuenta, la biopsia hace parte de los procedimientos mencionados si el especialista lo ve necesario. 	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Ingreso del usuario.	<p>ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salude de forma amable al usuario. 2. Registre los datos del usuario. 3. Confirme que tenga el consentimiento informado totalmente diligenciado y firmado. 4. Informe al usuario sobre el procedimiento a realizarle. 5. Explíquelo que previa aplicación de xilocaina spray en la cavidad oral se le va a introducir una manguera por la boca, que respire profundo, que deje caer la saliva en la riñonera y siga las indicaciones del especialista. 6. Posterior a la aplicación de la xilocaina spray ubique al usuario en la camilla en decúbito lateral izquierdo, coloque la boquilla, la riñonera, pase el equipo al especialista. <p>ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS</p>

7. Salude de forma amable al usuario.
8. Registre los datos del usuario.
9. Previa verificación de la identidad del usuario y corroborando que se haya hecho una preparación adecuada se le explica en forma clara y sencilla en qué consiste el examen.
10. Antes de realizar el examen, haga firmar el consentimiento informado y oriente hacia el vestier para que se retire la ropa interior y se coloque la bata, si es paciente ambulatorio y el procedimiento es bajo sedación se hace la canalización de la vena previa firma del consentimiento informado para dicho procedimiento.
11. Ubique el usuario en la camilla con barandas.
12. Ubique la camilla cerca de la torre de endoscopia.
13. Si el procedimiento es con sedación, coloque los electrodos, brazaletes y pulsoxímetro para monitoreo de signos vitales; el anestesiólogo previa confirmación de la identidad del usuario realiza anamnesis, informe sobre la sedación a realizarle y haga firmar el consentimiento informado.
14. Posteriormente inicia la inducción a la sedación.

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CPRE

15. Ubique el equipo en el sitio correspondiente.
16. Coloque los catéteres en la mesa de mayo.
17. Aliste medicamento para la sedación o anestesia según indique el anestesiólogo.
18. Aliste el monitor de signos vitales y la fuente de oxígeno.
19. Salude de forma amable al usuario.
20. Registre los datos del usuario
21. Recepcione al usuario en la sala para la realización del procedimiento.
22. Verifique los datos y revise la historia clínica la cual debe traer el consentimiento informado debidamente diligenciado y firmado.
23. Informe al usuario en forma clara y sencilla sobre el procedimiento a realizar.
24. Canalice la vena en el miembro superior derecho.
25. Ubique el usuario en la mesa de rayos X en posición semifouler.
26. Coloque la almohada, administre oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto.
27. Coloque el monitor de signos vitales y pulsoxímetro.
28. Coloque la boquilla protectora y la fija.
29. Coloque la placa de electrocauterio y confirme nuevamente permeabilidad de la vena.
30. Coloque los elementos de protección personal incluyendo delantal y protector de tiroides plomados y gafas.

		<p><u>GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA</u></p> <p>31. Salude de forma amable al usuario. 32. Registre los datos del usuario. 33. Previa confirmación de la identidad del usuario y revisión de la historia clínica verifique que el consentimiento informado esté debidamente diligenciado. 34. Proceda a explicar en forma sencilla y clara al usuario o familiar del mismo el procedimiento a realizar.</p>
2.	Atención del usuario.	<p>De acuerdo al procedimiento que el usuario requiera se debe realizar de la siguiente manera:</p> <p><u>ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS</u></p> <p>35. Informe al usuario en forma clara y sencilla sobre el procedimiento que se le va a realizar. 36. lubrique e introduce el endoscopio teniendo en cuenta la seguridad del usuario. 37. Inicie la visualización de las vías digestivas altas, si considera necesario solicite al auxiliar los elementos para toma de muestras para estudio de patología, si es terapéutica solicite los elementos necesarios como clips, bandas, pinza o asa de acuerdo a los hallazgos. 38. Introduzca la pinza por el canal de trabajo, ubique el sitio, toma la muestra. 39. Indique al auxiliar para que retire la muestra de la pinza. 40. Coloque en el recipiente con formol y la rótula con los datos del usuario. (nombre y apellidos, # de historia clínica, fecha, hora y área del estomago del cual se toma la muestra). 41. Posteriormente realice el proceso de entrega de muestras a patología.</p> <p><u>ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS</u></p> <p>42. Salude al usuario y explíquele nuevamente el procedimiento. 43. Coloque los elementos de protección personal e inicie el procedimiento realizando tacto rectal, lubrique el colonoscopio, introdúzcalo por el ano haciendo revisión de todo el trayecto colonico teniendo en cuenta los estándares de seguridad del paciente. Si encuentra pólipos los extrae y dependiendo de los hallazgos, si considera necesario toma biopsias. 44. Terminado el procedimiento entregue el colonoscopio a la auxiliar de enfermería quien inicia inmediatamente el proceso de limpieza y desinfección del mismo de acuerdo al protocolo establecido. 45. Traslade al usuario a recuperación, si ha recibido sedación le administra oxígeno por cánula nasal y hace monitoreo de la saturación de oxígeno.</p>

COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CPRE

46. Explique nuevamente el procedimiento al usuario.
47. Tenga en cuenta los lineamientos de seguridad del paciente.
48. Inicie el procedimiento según indicación del anestesiólogo.
49. Tenga a mano los siguientes Insumos: Papilotomo convencional, guía hidrofílica, canastilla extractora de cálculos, balón extractor de cálculos, stent según necesidad del paciente.
50. Coloque la boquilla protectora al paciente, introduzca el duodeno, visualice la papila canunela con el papilotomo convencional o de punta a través de este introduzca la guía hidrofílica aplique el medio de contraste visualizando la vía biliar, si hay defecto d llenamiento en el interior de esta revise con balón extractor de cálculo biliares, canastilla extractora de cálculo biliares y si es necesario coloque stent para dejar la vía biliar permeable, tome placas en cada paso según necesidad u orden del especialista.
51. Al terminar el examen el especialista elabora el informe y lo firma.

GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA

52. Realice lavado exhaustivo de cabida oral con clorhexidina o agua oxigena.
53. Una vez inducida la sedación, proceda a aplicar jabón quirúrgico en el área operatoria, haga limpieza en forma circular de adentro hacia fuera, lave con agua estéril, seque, y aplique antiséptico en dicha área y coloque campo estéril.
54. Siga los lineamientos en cuanto a seguridad del paciente.
55. Coloque la boquilla y fíjela, introduzca el endoscopio, realice revisión del estómago y haga transiluminación, inyecte lidocaína al 2% en el sitio en el cual se va hacer la inserción, inserte la aguja trucut, avanza guía la cual se recupera por boca, avanza la sonda de gastrostomía en forma antero grada y se ubica en adecuada posición bajo visión endoscópica.

TOMA DE BIOPSIAS (cuando el especialista lo requiera).

56. Visualice el sitio del cual se va a tomar la muestra.
57. Introduzca la pinza de biopsia cerrada a través del canal de trabajo del endoscopio.
58. Ubique el lugar de donde se va tomar la muestra.
59. Abra la pinza cuando lo ordene el especialista.
60. Cierre la pinza cuando lo indique el especialista.
61. Retire la pinza de biopsia sin abrirla hasta que la extraiga totalmente de la endoscopia.
62. Retire la muestra de la pinza con un palillo.

		63. Coloque en frasco con formol o alcohol al 96% y la rótula con los datos del usuario.
3.	Egreso del usuario.	<p><u>ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS</u></p> <p>64. El especialista elabora el informe del procedimiento endoscópico, registrando los hallazgos encontrados durante la realización del mismo, lo imprime y lo firma.</p> <p>65. Lleve los soportes a facturación, acompañado del familiar del usuario para realizar la facturación definitiva del procedimiento</p> <p>66. Entregue del informe al usuario o familiar y oriente en forma clara sobre lo relacionado con la muestra de la biopsia (si aplica), cuando se trata de un usuario ambulatorio. Se hace firmar el recibo del informe en el libro correspondiente.</p> <p><u>ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS</u></p> <p>67. Elabore, imprima y firme el reporte del procedimiento.</p> <p>68. Entregue del informe al usuario o familiar y oriente en forma clara sobre lo relacionado con la muestra de la biopsia (si aplica), cuando se trata de un usuario ambulatorio. Se hace firmar el recibo del informe en el libro correspondiente.</p> <p>69. Lleve los soportes a facturación, acompañado del familiar del usuario para realizar la facturación definitiva del procedimiento.</p> <p>70. Entregue el informe al usuario haciendo firmar el recibido.</p> <p><u>COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA CPRE</u></p> <p>71. Una vez finalizado el procedimiento y verificando el buen estado del usuario.</p> <p>72. Páselo a la camilla con barandas y llévelo al área de recuperación.</p> <p>73. Haga los registros de enfermería en la historia clínica.</p> <p>74. Anexe el informe a la historia clínica.</p> <p>75. Lleve los soportes a facturación, acompañado del familiar del usuario para realizar la facturación definitiva del procedimiento</p> <p>Entregue el informe al usuario haciendo firmar el recibido.</p> <p><u>GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA</u></p>

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBULATORIO)	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-EN-C-001
		PAGINA: 22 de 24

	<p>76. Traslade el usuario en la camilla con barandas a sala de recuperación, manteniendo la monitorización de la saturación de oxígeno.</p> <p>77. Confirme que el usuario este completamente recuperado.</p> <p>78. Digite, imprima y firme el reporte del procedimiento.</p> <p>79. Anexe original del informe en la historia clínica, envíe copia a facturación.</p> <p>80. Haga entrega del reporte y haga firmar el recibido en el libro correspondiente.</p> <p><u>TOMA DE BIOPSIAS</u></p> <p>81. Coloque el frasco con la muestra en la canastilla de transporte.</p> <p>82. Registre los datos en el libro de control, teniendo en cuenta que en el caso de usuario ambulatorio se registra el número de la factura en la columna correspondiente (para confirmar que se ha facturado y cancelado el estudio de patología).</p> <p>83. Anexe copia del informe del procedimiento. Corrobore que los datos del frasco con la muestra correspondan a los del informe del procedimiento y con los registrados en el libro de control.</p> <p>84. Remita al departamento de patología y haga firmar el recibido por el auxiliar de ese servicio.</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 la atención.
-  Proporción de PQRS asociadas a una atención deshumanizada.
-  Proporción de cumplimiento en la realización de colonoscopias.

10. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Todos los servicios asistenciales

11. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Ver Matriz de Riesgos Endoscopia

12. ELABORO, REVISO 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	CARGO: Profesional Universitario Servicios Ambulatorios Subgerente Técnico Científico Jefe Oficina de Planeación, Calidad y	CARGO: Gerente E. S. E

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPÉUTICO	FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBULATORIO)	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: ADT-EN-C-001
		PAGINA: 24 de 24

Institucional	Desarrollo Institucional.	
FECHA: Febrero 2021	FECHA: Febrero 2021	FECHA: Marzo 2021

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 presente procesos los procedimientos ADT-EN-P-002-001. Endoscopia de vías digestivas altas. V2, ADT-EN-P-002-002. Endoscopia de vías digestivas bajas. V3 y ADT-EN-P-002-003. Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) V2.
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 Endoscopia.

