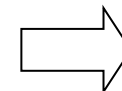
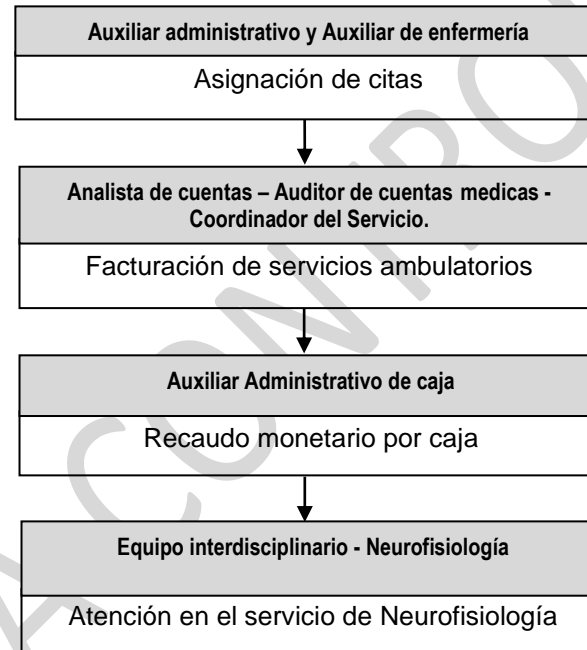
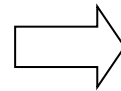



CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO

ENTRADAS
Usuario que requiere Estudio de Electro diagnóstico.



SALIDAS
Usuario atendido para estudio de Electrodiagnostico en condiciones de oportunidad, condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización, eficiencia y eficacia

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 2 de 31

1. OBJETIVO

Brindar una atención de ayuda diagnóstico especializado y/o de intervención terapéutica en patologías del sistema nervioso periférico a través de técnica de exploración neurofisiológica y análisis de la actividad eléctrica generada en nervios y músculos, así como tratamiento que requieren aplicando toxina botulínica, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización, eficiencia, eficacia; y procurando la satisfacción del paciente y su familia.

2. ALCANCE

Inicia con la accesibilidad de citas y termina con la atención en el servicio de Neurofisiología, así como la entrega oportuna de resultados.

3. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL


Ver normograma institucional.

4. UBICACIÓN EN EL MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

Proceso misional.

5. DEFINICIONES

U TOXINA BOTULINICA: También llamada "botulina", es una neurotoxina elaborada por una bacteria denominada *Clostridium botulinum*; es un complejo neurotóxico que actúa relajando la musculatura y se maneja clínicamente en algunas patologías neurológicas. La toxina botulínica actúa inhibiendo la producción de acetilcolina, un neurotransmisor necesario para la contracción muscular. Desde hace algunos años se viene utilizando la toxina en el campo de la estética.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 3 de 31

- U ELECTROENCEFALOGRAMA:** La electroencefalografía es una técnica de exploración neurofisiológica que registra la actividad eléctrica cerebral. Un encefalograma (EEG) es el registro obtenido mediante esta técnica. Con el EEG se pueden observar los distintos tipos de ondas cerebrales en estado de vigilia, durante el sueño, en reposo o bajo ciertas condiciones de activación.
- U ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION:** Prueba diagnóstica perteneciente al campo de la Neurofisiología que consiste en la realización de un registro de la actividad eléctrica de los diferentes músculos o grupos musculares del cuerpo mediante el uso de electrodos. La electromiografía permite detectar alteraciones de la actividad eléctrica muscular y del sistema nervioso periférico (ausencia, exceso o defecto).
- U IPS:** Instituciones Prestadoras de Servicios.
- U EAPB:** Entidades Administradora de Planes de Beneficio.

6. CADENA CLIENTE PROVEEDOR


ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Usuario requiere Estudio de Electro diagnóstico y aplicación de Toxina Botulínica.	Usuario EPS Unidades asistenciales de la E.S.E HUHMP	Reporte de paraclínicos según protocolos. Requisitos y preparación según protocolo.	Asignación de citas	Cita asignada y registrada en el formato de asignación de citas con fecha y hora. Consentimiento Informado aprobado por el	Usuario EAPB IPS Analista de cuentas	Cita asignada oportunamente y registrada en formato control de asignación de citas. Cita validada y asignada correctamente.

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
				usuario.		Usuario debidamente informado sobre el proceso a seguir.
Cita asignada y registrada en el formato de asignación de citas con fecha y hora.	Usuario Auxiliar de Enfermería servicio de Neurofisiología	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 antes para facturar el servicio. • Para los casos de citas asignadas a primera hora (6:00 AM – 7:00 AM) se facturarán el mismo día. • Para el caso de medicinas prepagadas pólizas de salud y ARL el paciente debe presentarse con código asignado 	Facturación de servicios ambulatorios	Pre Factura. Factura.	Usuario Auxiliar Administrativo de caja Auditor de cuentas medicas Auditor médico	Pre Factura del usuario liquidada y soportada. Factura del usuario liquidada y soportada.

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		por el facturador vía telefónica para ser verificado en la plataforma.				
Pre Factura. Factura.	Usuario 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 del subgerente financiero. (a)</p>	Recaudo monetario por caja	Factura Recibo de caja firmado con su respectivo sello	Auxiliar administrativo facturación caja. Auditor de cuentas	Factura o Recibos de caja con N° consecutivo, firmados por el auxiliar de caja y con su respectivo sello.
		La factura del procedimiento debe corresponder con lo autorizado por la				Usuario satisfecho y atendido oportunamente


PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Factura Recibo de caja firmado con su respectivo sello	Usuario Auxiliar Administrativo de caja	EAPB. Recibos de caja o Factura con N° de consecutivo, firmados por el auxiliar de caja o facturador y con su respectivo sello. Usuario preparado para el procedimiento según lo indicado por el formato de información y con el consentimiento para realizarle el procedimiento.	Atención en el servicio de Neurofisiología	Entrega de resultados del procedimiento al usuario o familiar.	Usuario EAPB Auxiliar Administrativa Unidades asistenciales de la E.S.E HUHMP	bajo criterios de calidad. Resultado entregado al usuario oportunamente. Usuario debidamente informado sobre el proceso a seguir.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 7 de 31







7. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO CON METODOLOGÍA 5W1H

N°	WHAT (QUÉ)	WHO (QUIÉN)	WHEN (CUÁNDO)	HOW (CÓMO)	WHERE (DÓNDE)	WHY (POR QUÉ)
01.	Asignación de citas	Auxiliar Administrativa Auxiliar de Enfermería servicio de Neurofisiología	Una vez el usuario solicite la prestación de servicios por parte de la unidad de Neurofisiología. Una vez cumpla con los requisitos para la asignación de citas (ver requisitos de entrada del procedimiento).	De acuerdo al procedimiento ADT-N-P-001-001	Servicio de Neurofisiología (cita telefónica whatsapp o presencial).	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 y verificación de códigos cups
02.	Facturación de servicios ambulatorios	Analista de cuentas	Una vez el usuario presente los documentos requeridos para facturar la prestación del servicio Ambulatorio.	De acuerdo al procedimiento GF-FAC-P-001-003	En todos los servicios Ambulatorios y Hospitalarios de la institución HUHMP	Cumplir con la normatividad vigente y obtener de la entidad responsable de pago, la autorización de servicios de salud prestados por la institución. O según contratación o acuerdo de voluntades si aplica.
03.	Recaudo monetario por caja	Auxiliar Administrativo de caja	Una vez el usuario requiera realizar el pago por prestación de servicios.	De acuerdo al procedimiento GF-T-P-002-001	Caja de consulta externa y urgencias.	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.


	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 8 de 31

N°	WHAT (QUÉ)	WHO (QUIÉN)	WHEN (CUÁNDO)	HOW (CÓMO)	WHERE (DÓNDE)	WHY (POR QUÉ)
						entidades u otros conceptos.
04.	Atención en el servicio de Neurofisiología	Equipo interdisciplinario - Neurofisiología	Una vez presente la documentación requerida (factura, recibo de caja si lo requiere) para realizar el procedimiento	De acuerdo al procedimiento ADT-N-P-001-002	Unidad de neurofisiología	A fin de garantizar que el examen se realice oportunamente, cumpliendo con los criterios de calidad establecidos por la E.S.E HUHMP.


8. ADVERTENCIAS GENERALES

-  Recuerde dirigirse al usuario y/o acompañante amablemente y con actitud de servicio aplicando el protocolo de bienvenida, estancia y despedida del paciente y su familia y el manual de atención al usuario para promover el trato humanizado dentro de la institución.
-  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.
-  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 Derechos y Deberes pueden consultarlos en los canales de


comunicación institucionales; de igual manera motíelos 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 motíelo a ampliar la información en los canales disponibles propios de la institución.

 Tenga presente que debe verificar la identificación del paciente durante toda la atención (nombre y apellidos completos y documento de identificación).

 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, identifique signos 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:

Lavado de manos, barandas arriba a ambos lados de la camilla.

 No olvide anotar en la historia clínica todos los procedimientos realizados.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 10 de 31

-  Tenga en cuenta que el Auxiliar Administrativo o auxiliar de enfermería debe Informar de los procedimientos realizados a pacientes hospitalizados con sus respectivos códigos y cantidades.
-  Recuerde aplicar siempre los respectivos protocolos y guías.
-  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
-  Garantice la privacidad al momento de la toma del estudio.
-  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 corto punzantes en el guardián; tenga en cuenta los lineamientos establecidos en el manual 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.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 11 de 31

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	ADT-N-P-001-001
NOMBRE	Asignación de citas
RESPONSABLE OPERACIONAL	Auxiliar de enfermería o auxiliar administrativo.
OBJETIVO	Programar el examen y emitir la fecha y hora de la atención, así como los requisitos para la realización del procedimiento.
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Documentación pertinente, Libro de citas de (Neurofisiología, Electroencefalograma y Electromiografía). Humanos: Auxiliar de enfermería, Auxiliar Administrativa. Tecnológicos: Computador con acceso a la red, teléfono y WhatsApp
REGISTROS GENERADOS	Alimentación del formato en Excel, consentimiento informado, reporte del estudio.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde dirigirse al usuario y/o acompañante amablemente y con actitud de servicio aplicando el protocolo de bienvenida, estancia y despedida del paciente y su familia y el manual de atención al usuario para promover el trato humanizado dentro de la institución. • Tenga en cuenta entregar información suficiente para la preparación del paciente. • Tenga en cuenta explicar de forma clara y entendible los trámites para acceder a una cita Electrodiagnostico (Electroencefalograma, Electromiografía, Potenciales evocados auditivos-visuales, Bilaterales, tamizajes y emisiones otoacusticas). • Cuando asigne una cita vía telefónica o via WhatsApp, 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. • Recuerde verificar previo a la asignación de la cita: cumplimiento de requisitos necesarios como paraclínicos en estudios contrastados e intervencionismo y funcionalidad de los equipos (listas de chequeo).

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Recepcionar la documentación	<p>La asignación de citas al usuario se genera de forma presencial, telefónica o via WhatsApp</p> <p>ASIGNACIÓN DE CITA PRESENCIAL.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reciba la documentación requerida para la asignación de la cita (orden médica generada por un especialista, autorización de servicios, resumen de historias clínicas o epicrisis). 2. Verifique los Estudio realizado y controles de estudios. 3. Verifique que los documentos estén correctamente diligenciados. <p>ASIGNACIÓN DE CITA VÍA TELEFONICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recepcione la solicitud de cita vía telefónica de forma amable y cordial (aplique manual de Atención del usuario- atención telefónica). 2. 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). 3. Verifique la información suministrada por el usuario.
2.	Realizar la asignación de cita servicio de unidad de Neurofisiología	<p>ASIGNACIÓN DE CITA PRESENCIAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salude de forma amable y cordial al usuario y/o acompañante. Si la documentación es correcta se procede asignar la cita en el sistema "asignación de cita". 2. Registre en el formato de Excel asignación de cita de procedimiento de Neurofisiología, Electroencefalograma, Electromiografía, potenciales evocados auditivos, visuales y tamizaje auditivo.) Los datos del usuario. 3. Indique de forma clara y entendible al usuario la fecha, hora y lugar que se debe presentar para la realización del examen al igual el profesional que lo va atender. 4. Entregue el formato y explique las recomendaciones y preparación que requiere el usuario para el procedimiento. 5. Priorice la atención a los usuarios que se encuentran hospitalizados. 6. Explique y oriente los trámites administrativos y de facturación que debe realizar antes de acceder a la cita

de control.

ASIGNACIÓN DE CITA VÍA TELEFONICA

1. Salude de forma amable y cordial al usuario y/o acompañante.
2. Asigne la cita sugiriendo al usuario que tenga a la mano orden médica y autorización de acuerdo al procedimiento, tome nota de la información suministrada.
3. Indique de forma clara y entendible al usuario la fecha, hora y lugar que se debe presentar para la realizar el procedimiento.
4. Registre en el formato de Excel "asignación de cita" de procedimiento Neurofisiología, Electroencefalograma, Electromiografía y potenciales evocados auditivos visuales y tamizajes).
5. Solicite que repita la información para verificar si la información ha sido clara.

ASIGNACION DE CITA VIA WhatsApp

1. Salude de forma amable y cordial al usuario.
2. Asigne la cita sugiriendo al usuario que tenga en cuenta la información suministrada. Indiqué de forma clara y entendible vía WhatsApp al usuario que envíe autorización y orden médica. Registre en el formato de Excel "asignación de cita" de procedimiento de Neurofisiología como Electroencefalograma, Electromiografía, potenciales evocados auditivos, visuales y tamizaje)
3. Solicite al usuario que escriba si la información ha sido clara.


DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO

GF-FAC-P-001-003

NOMBRE

LIQUIDACION DE FACTURACION SERVICIOS AMBULATORIOS Y CONSULTA EXTERNA

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 14 de 31

RESPONSABLE OPERACIONAL	Auxiliar Administrativa de Facturación – Auditor de cuentas medicas - Coordinador del Servicio.	
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	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..	
REGISTROS GENERADOS	Factura, Documentos soporte de la factura.	
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 2. Verifique la identificación que presenta el paciente para evitar suplantaciones y/o documentos falsos. O en casos que no presente ningún documento. 3. Verifique si aplica pago de cuota moderadora o copago por parte del usuario. 4. 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.

		Nota: Toda solicitud de servicios ambulatorios y/o consulta externa, requiere de la autorización vigente.
2.	Si el usuario NO está creado en el aplicativo institucional.	3. Cree el usuario: Registre en el aplicativo institucional 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 aplicativo institucional.	4. Si está creado: Proceda a revisar y/o a actualizar los datos que apliquen del paciente en el registro paciente del aplicativo institucional.
4.	Cargar y liquidar servicio en el aplicativo institucional	5. Ingrese al aplicativo, opción facturación ley 100, orden de servicio, registre el No. 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.	8. La confirmación del servicio se realiza de la siguiente forma: SERVICIO AMBULATORIO: <ul style="list-style-type: none"> Laboratorios: Ingrese al aplicativo LABCORE, digita número de documento y verifica si el servicio se prestó.


PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO

		<ul style="list-style-type: none"> • 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>Nota: Si el servicio no fue prestado, se procede a la anulación de la factura.</p> <p>CONSULTA EXTERNA:</p> <p>Ingrese al software institucional, 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	Auxiliar Administrativo y/o Secretaria asignada a la caja
OBJETIVO	Realizar el recaudo de dinero que ingresa por medio de las cajas ubicadas en las instalaciones de la institución y en sedes externas, producto de los servicios médicos y hospitalarios prestados u otros conceptos.
RECURSOS NECESARIOS	<p>Físicos: Caja registradora, calculadora, caja fuerte y demás implementos de oficina.</p> <p>Humanos: Equipo de Cómputo, datafono, Impresora.</p> <p>Tecnológicos: : Auxiliar Administrativo y/o Secretaria asignada a la 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, cheques y pagos vía baloto son las únicas formas de pago autorizadas para la recepción en cajas ubicadas en las instalaciones de la ESE y sedes externas autorizadas. Tenga en cuenta que antes de elaborar el recibo de caja, el Auxiliar Administrativo y/o Secretaria asignada a la caja, debe cerciorarse con qué forma de pago (efectivo, cheque 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 empleando el software establecido para tal fin y dejarlo detallado en el informe de caja
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 trato 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. 11. Elabore el informe de caja una vez finalice su turno, adjuntando los soportes y los pagos en efectivo. 12. Entregue el informe de caja al Profesional Universitario de Tesorería con motivo del cierre de caja adjuntando los informes soportes (mínimo listado resumen de recibos de caja), el efectivo, la copia de los bauchers y demás conceptos si aplican.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 18 de 31

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	ADT-N-P-001-002
NOMBRE	Atención en el servicio de Neurofisiología
RESPONSABLE OPERACIONAL	Neurólogo, Neuropediatra, Fisiatra, Enfermera jefe, Auxiliar de enfermería.
OBJETIVO	Garantizar que el examen se realice oportunamente, cumpliendo con los criterios de calidad establecidos por la E.S.E HUHMP.
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Documentación para realización del procedimiento (orden médica, consentimiento informado firmado), unidad del paciente acorde a los requisitos de habilitación. Tecnológicos: Equipo de Cómputo. Humanos: Neurólogo, Fisiatra, Neuropediatra, enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería.
REGISTROS GENERADOS	Libro correspondiente a control entrega de resultados.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde dirigirse al usuario y/o acompañante amablemente y con actitud de servicio aplicando el protocolo de bienvenida, estancia y despedida del paciente y su familia y el manual de atención al usuario para promover el trato humanizado dentro de la institución. • No olvide que la aplicación botulínica es exclusivamente administrada por médicos especialistas. • Tenga en cuenta que el usuario se presente al procedimiento con las ampollas de toxina que han sido reclamadas una hora antes, debidamente refrigerada en termo y en cadena de frio acorde a las especificaciones del distribuidor. • No olvide explicar al usuario sobre el procedimiento a realizar las ventajas del estudio y el grado de molestia que se puede presentar durante el mismo, se procede a diligenciar el consentimiento informado. • Recuerde verificar la orden médica, clase de estudio y especificaciones del sitio a aplicar. • Tenga en cuenta que cuando el usuario se encuentra hospitalizado el reporte se anexa como soporte en la Historia Clínica. • No olvide que si es un usuario ambulatorio se le informa que debe entregar el reporte del procedimiento al especialista tratante en su próxima cita. • Tenga en cuenta que si el usuario se encuentra hospitalizado se informa vía telefónica al servicio correspondiente la terminación del procedimiento para que se realice el traslado del mismo y se firme el recibido de la copia del reporte.

**PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE
NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO**

- Tenga en cuenta lo establecido en el programa de seguridad del paciente.
- Recuerde registrar las lecturas y/o control de toma de estudios en el libro respectivo.
- Tenga en cuenta que la aplicación de la toxina botulínica se debe aplicar exclusivamente por parte de los Especialista en Fisiatras, Neurología y Neuropediatras.
- No olvide diligenciar el consentimiento informado.
- Tenga en cuenta las normas de bioseguridad establecida por la Institución.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Ingreso y recepción de orden para examen de Toxina Botulínica	<p>TOXINA BOTULÍNICA</p> <p><u>Auxiliares de enfermería.</u></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 del usuario. 2. Brinde la información necesaria y verifique la documentación. 3. Verifique Orden Médica o autorización donde se indique el tipo de toxina, concentración, número de ampollas a aplicar. 4. Valide la Contra referencia donde indique cantidad administrar que requiere toxina y aplicación. 5. Valide Copia de la Seguridad Social. 6. Verifique que presente Copia de identificación: RC, TI o CC. 7. Informe al usuario que la toxina Botulínica una vez autorizada por la EAPB, solo se reclama el día de la cita para aplicación de la misma, teniendo en cuenta que se debe mantener todo el tiempo en cadena de frío. 8. Verifique la documentación y genere la nota de cargo, se le entrega al usuario y se orienta para que facture. 9. Acompañe al usuario a la sala de procedimientos y le indique que se retire la ropa y se coloque la bata si la aplicación de la toxina es en miembros superiores y/o inferiores. 10. Explique procedimiento y disminuya ansiedad. <p>ELECTROENCEFALOGRAMA</p> <p><u>Auxiliar Enfermería</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salude de forma amable y cordial al usuario y/o acompañante aplicando el protocolo de Bienvenida

**PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE
NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO**

- Institucional y Manual de Atención del usuario.
2. Asigne cita y de recomendaciones brindando información en forma clara y sencilla para la preparación y realización del procedimiento.
 3. **Ambulatorio.**
Verifique la siguiente documentación:
 2. Valide la orden de servicio y que el procedimiento se realice en la unidad funcional.
 3. Verifique que presente fotocopia de identificación: RC, TI o CC.
 4. Verifique que presente fotocopia de la Seguridad Social.
 5. Valide Orden Médica.
 6. Verifique que si es EAPB Contributivo se requiere pago de cuota moderadora.
 - Hospitalizado.**
 7. Verifique que, para el usuario hospitalizado, se requiere la orden médica.
 8. Instruya al usuario de cómo se debe presentar el día del procedimiento.
 9. Verifique las edades y brinde la siguiente información:
 10. 0-3 meses 5 horas sin dormir antes del procedimiento.
 11. 3-6 meses 6 horas sin dormir antes del procedimiento.
 12. 6 meses en adelante 12 horas sin dormir antes del procedimiento.
 13. Verifique la documentación y genere la nota de cargo, se le entrega al usuario y se orienta para que facture.
 14. Traslade al usuario a la sala de procedimientos y verifique que este llegue con el cabello bien lavado con shampoo, sin aplicación de rinse, gel, crema, ni laca y con la frente limpia, retirándose todo aquello que cause interferencia y se pueda retirar.
- ELECTRODIAGNÓSTICO**
- Auxiliar de Enfermería**
1. Salude de forma amable y cordial al usuario y/o acompañante aplicando el protocolo de Bienvenida Institucional y Manual de Atención del usuario.

		<p>Ambulatorio</p> <p>Verifique la siguiente documentación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Verifique que presente fotocopia de identificación: RC, TI o CC. 3. Verifique que presente fotocopia de la Seguridad Social. 4. Valide Orden Médica. 5. Verifique que si es EAPB Contributivo se requiere soporte de bono. 6. Valide Autorización vigente. <p>Hospitalizado</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Verifique la documentación. 11. Verifique que, para el usuario hospitalizado, se requiere la orden médica. 8. Brinde recomendaciones al usuario de cómo se debe presentar el día del procedimiento. 9. Entregue formato con recomendaciones a los usuarios para el día del procedimiento con fecha y hora. 10. Traslade al usuario a la sala de procedimientos y verifique a través de lista de chequeo la identificación del usuario y el procedimiento a realizar. 11. Verifique que éste no tenga aplicado gel, aceite, ni accesorios. 12. Explique en forma sencilla y clara el procedimiento y se hace firmar el consentimiento informado, siendo esta responsabilidad del médico especialista. 13. Realice interrogatorio de signos y síntomas. Incluya motivo de la solicitud del examen, algunas veces se requiere verificar reflejos.
2.	Atención para realizar el procedimiento	<p>TOXINA BOTULÍNICA</p> <p><u>Fisiatra – Neurólogo - Neuropediatra</u></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 del usuario. 2. Verifique que en presencia del usuario y su acudiente el especialista hace la prueba para verificar el estado del medicamento así: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verifique fecha de vencimiento y cadena de frío. ➤ Disuelva la toxina botulínica en solución salina normal y observa que el émbolo de la jeringa se vacíe

**PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE
NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO**

en forma espontánea (lo que significa que la ampolla de la toxina se encuentra en buen estado), en caso contrario se debe hacer devolución de la ampolla con nota explicando que la ampolla no está en buen estado.

3. Realice la aplicación de la Toxina Botulínica de acuerdo al protocolo establecido con jeringa de insulina y con jeringa de 5 cc cuando son músculos muy grandes.
4. Registre el informe del procedimiento realizado en la historia clínica.

ELECTROENCEFALOGRAMA

Técnica en Electroencefalografía o Auxiliar de Enfermería entrenada.

1. Salude de forma amable y cordial al usuario y/o acompañante aplicando el protocolo de Bienvenida Institucional y Manual de Atención del usuario.
2. Verifique en el equipo tiempo 0.3 segundos. Sensibilidad de 70 a 100 micro voltio. Filtro de 70 micro voltios – 15 micro voltios. Velocidad del papel 30 cm/seg. Electrodo a tierra encendido.
3. Registre dos hojas de calibración antes de iniciar.
4. Registre en el software del equipo, los datos de identificación del usuario, diagnóstico y medicamentos que actualmente está recibiendo.
5. Limpie el área de la frente y la región posterior de las orejas con alcohol para retirar la grasa.
6. Realice la medición de la cabeza para la ubicación de los electrodos de superficie según el sistema internacional 10/20, localizando el sitio indicado de posicionamiento del electrodo y situándolo sobre el sitio preparado anteriormente se hace presión suave y firme y se coloca el electrodo a tierra.
7. Solicite al usuario acostarse en la camilla con los ojos cerrados, manos a los lados y bien relajado o dormido en caso de los niños menores de 5 años.
8. Explique al usuario que no debe abrir los ojos mientras no se le indique y que no debe hablar ni moverse. Lo anterior cumpliendo con los parámetros establecidos.
9. Tome el registro de acuerdo a las condiciones del estado del usuario y estándar del registro.
10. Asegúrese que el usuario debe estar en vigilia, realizando apertura y cierre ocular, se registra en el trazado “ojos abiertos” - “ojos cerrados”
11. Realice hiperventilación durante 5 minutos. Registrar el inicio y el final de la hiperventilación.
12. Realice foto estimulación a 3, 6, 9, 12, 15, 18, 25, 30 Hz. Registre inicio y final de la foto estimulación.
13. Informe al usuario que se relaje y se duerma.
14. Valide el trazado electroencefalográfico de somnolencia y sueño.

- Primera derivación: Programa 01 apertura de ojos (TB 167 EKG ACO).
 - Segunda derivación: Programa 04 (TB 18 1 EKG) Foto estimulación 10 – 20 – 30 estímulos por segundo.
 - Tercera derivación: Programa 07 (REF 28.1)
 - Cuarta derivación: Programa 08 (VERTX)
 - Quinta derivación: Programa 01: (LB 16 1 IHC – FHV) -Registre durante el examen la actividad paroxística, interferencias y artificios por ruido, movimiento etc. Si se presenta un evento ictal (convulsión) marcar el inicio y final.
 - Registre en la anamnesis lo evidenciado. Durante la realización del proceso la auxiliar de enfermería, registra en el libro de EEG la fecha, nombre del usuario, edad y entidad a la cual pertenece el usuario.
15. Asegúrese hacer el registro en el libro de entrega de facturación de EEG que incluye fecha, nombre del usuario, entidad, número de factura.
 16. Entregue copia de factura a los usuarios luego de la toma del estudio.
 17. Grabe en el computador el trazado electroencefalográfico.
 18. Registre en el libro y verifique que sea leído por el Neurólogo o Neuropediatra.
 19. Registre los datos del usuario en el libro de electroencefalogramas.
 20. Una vez se termina el procedimiento se hace una página de calibración.
 21. Retire los electrodos y limpie con una toalla de papel la crema conductora.

ELECTRODIAGNOSTICO (POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS VISUALES Y TAMIZAJE AUDITVO)

Fisiatra o Enfermera entrenada

1. Salude de forma amable y cordial al usuario y/o acompañante aplicando el protocolo de Bienvenida Institucional y Manual de Atención del usuario.
2. Informe de manera respetuosa al usuario que se retire la ropa y se coloque una bata.
3. Limpie la piel con gasa y alcohol si hay suciedad visible.
4. Verifique que para la Velocidad de Neuroconducción el equipo se parametriza de la siguiente forma:
 - La parte inferior derecha de la pantalla muestra las funciones del programa actualmente asignado a las cuatro perillas del Sierra Wave, estas funciones varían de acuerdo al protocolo.
 - Ingrese a la ventana Study Windows, para entrar a test de protocolos donde se accede al estudio

		<p>elegido.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Verifique la configuración del amplificador: ganancia, Hicut, Locut y Velocidad del barrido. Nervio Motor ganancia 2k a 5k hicut 10Hz Locut 10 Hz barrido 5.0ms. ➤ Nervio Sensoriales: ganancia 10 a 20 uV. Hicut 2k, Locut 10Hz barrido 2.0 ms. ➤ Seleccione derecho e izquierdo. ➤ Coloque dos electrodos de superficie o copa y uno a tierra y se realiza la estimulación eléctrica. ➤ Programe el equipo para la opción electromiografía. <ol style="list-style-type: none"> 5. Seleccione el músculo y verifique el amplificador en ganancia 100 a 200 Uv/dividendo. Hicut 10k, Locut 1030 Hz, velocidad de barrido 10,0 ms. 6. Seleccione derecha e izquierda, inserte la aguja en el electrodo y se ajusta el volumen. 7. Seleccione el modo de captura y el nivel de voltaje de activación. 8. Detenga para revisar barridos. 9. Retire los electrodos 10. Solicite pase a la sala de espera.
3.	Egreso y recomendaciones posteriores al procedimiento.	<p>TOXINA BOTULÍNICA</p> <p><u>Fisiatra – Neurólogo - Neuropediatra</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informe al usuario y/o acudiente sobre la presencia de alteraciones una vez se realice el procedimiento. Si presenta calor, rubor, dolor para que asista en forma inmediata a la unidad para ser valorado sin cita previa. 2. Efectúe cita de control periódico después del procedimiento con el fin de observar la efectividad de la aplicación de la toxina para evaluación y seguimiento. <p>ELECTROENCEFALOGRAMA</p> <p><u>Neurólogo o Neuropediatra</u></p> <p>Usuarios Hospitalizados / Ambulatorios</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 del usuario. 2. Entregue reporte del procedimiento realizado y subir a la historia clínica del paciente. 3. Brinde información verbal sobre las recomendaciones que se deben tener en cuenta posterior al








- procedimiento.
4. Lea el electroencefalograma y realice una grabación de las interpretaciones y diagnósticos o hallazgos encontrados en los estudios realizados.


ELECTRODIAGNOSTICO

Auxiliar de Enfermería / Auxiliar Administrativa

5. Realice la digitalización de la grabación hecha por el médico especialista del resultado del procedimiento electroencefalográfico.
6. Realice la impresión de 1 copia con su respectivo trazado para el usuario y subir a su historia clínica
7. Registre en el libro de entrega de resultados, especificando nombre y cedula.
8. Guarde en historia clínica del paciente.
9. Entregue al usuario una de las copias, él debe firmar el recibido y posteriormente despídase del usuario y/o acompañante amablemente.

9. INDICADORES DE GESTIÓN

-  Proporción de riesgos asistenciales controlados.
-  Proporción de gestión de eventos adversos.
-  Oportunidad en la entrega de resultados a servicios ambulatorios.
-  Oportunidad en asignación de citas de primera vez.
-  Proporción de usuarios que entendieron lo que deben hacer durante la atención.
-  Proporción de usuarios satisfechos con la humanización de la atención.
-  Oportunidad en NEUROFISIOLOGIA.


	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 26 de 31

10. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Ingreso, Atención de usuario y Entrega de resultados.
- Manual de gestión residuos hospitalarios.
- Manual de bioseguridad
- Proceso de atención del usuario en Hospitalización.
- Protocolo de Bienvenida Institucional y Manual de Atención del usuario.
- Ingreso, Atención de usuario y Entrega de resultados.
- Proceso de atención del usuario en Hospitalización.
- Ingreso y Atención en el Servicio de Urgencias Adulto o Pediátrico.
- Ingreso, Atención de usuario y Entrega de resultados.
- Atención del usuario en UCI Adulto y Ginecobstetricia
- Atención del usuario en UCI Pediátrica.
- Atención del usuario en UCI Neonatal.


11. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Ver Matriz de Riesgos Gestión/Clinico Neurofisiología

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 27 de 31

12. ELABORÓ, REVISÓ Y APROBÓ

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Dr. Guillermo González Manrique Diana Marcela Frías	NOMBRE: Dra. Esperanza del Pilar Méndez Vargas Dr. Carlos Daniel Mazabel Córdoba Dra. Marleny Quesada Losada	NOMBRE: Emma Constanza Sastoque Meñaca
CARGO: Coordinador Unidad Neurofisiología Profesional Universitario Unidad Neurofisiología	CARGO: Profesional Universitario Área de la Salud de Apoyo a la Subgerencia Técnico-Científico Servicio Ambulatorio Subgerente Técnico-Científico Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	CARGO: Gerente
FECHA: Abril 2022	FECHA: Abril 2022	FECHA: Mayo 2022

	MACRO PROCESO: GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	FECHA DE EMISIÓN: MAYO 2022
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO	VERSIÓN: 03
		CÓDIGO: ADT-N-C-001
		PAGINA: 28 de 31

13. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
V1	Noviembre 2017	Se ajusta el proceso de acuerdo con 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.
V2	Agosto 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 Gestión/Clínicos Neurofisiología, la cual se encontrarán en el icono en Manuales HUN en la carpeta Matrices de riegos por Macroprocesos – Misional-Gestión de Apoyo DX-Complementación.
V3	Mayo 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se ajusta el proceso en asignación de cita de los diferentes procedimientos con implementación de nuevo acceso tecnológico vía WhatsApp. 2. Se ajusta el proceso en entrega de reportes de los diferentes procedimientos para facturación, cargándolos a la historia clínica. 3. Se ajusta la implementación de los procedimientos tales como: potenciales evocados auditivos, visuales y tamizaje. 4. Se incluye información al procedimiento ADT-N-P-001-001 en la actividad --Realizar la asignación de cita servicio de unidad de Neurofisiología, quedando de la siguiente manera:

ASIGNACIÓN DE CITA VIA WhatsApp

1. Salude de forma amable y cordial al usuario.
2. Asigne la cita sugiriendo al usuario que tenga en cuenta la información suministrada. Indique de forma clara y entendible vía WhatsApp al usuario que envíe autorización y orden médica.
Registre en el formato de Excel "asignación de cita" de procedimiento de Neurofisiología como Electroencefalograma, Electromiografía, potenciales evocados auditivos, visuales y tamizaje)
3. Solicite al usuario que escriba si la información ha sido clara.

5. **Se incluye información al procedimiento ADT-N-P-001-002 en la actividad, Atención para realizar el procedimiento, Cambiando el título del ELECTRODIAGNOSTICO, quedando de la siguiente manera:**

ELECTRODIAGNOSTICO (POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS VISUALES Y TAMIZAJE AUDITVO)

6. **Se incluye información al procedimiento ADT-N-P-001-002 en la actividad Egreso y recomendaciones posteriores al procedimiento, con relación a la entrega de reportes ELECTROENCEFALOGRAMA y ELECTRODIAGNOSTICO, quedando de la siguiente manera:**

ELECTROENCEFALOGRAMA

Neurólogo o Neuropediatra

Usuarios Hospitalizados / Ambulatorios

1. Salude de forma amable y cordial al usuario y/o acompañante aplicando el protocolo de Bienvenida Institucional y Manual de Atención del usuario.
2. Entregue reporte del procedimiento realizado y subir a la historia clínica del paciente.
3. Brinde información verbal sobre las recomendaciones que se deben tener en cuenta posterior al procedimiento.
4. Lea el electroencefalograma y realice una grabación de las interpretaciones y diagnósticos o

hallazgos encontrados en los estudios realizados.

ELECTRODIAGNOSTICO

Auxiliar de Enfermería / Auxiliar Administrativa

5. Realice la digitalización de la grabación hecha por el médico especialista del resultado del procedimiento electroencefalográfico.
6. Realice la impresión de 1 copia con su respectivo trazado para el usuario y subir a su historia clínica
7. Registre en el libro de entrega de resultados, especificando nombre y cedula.
8. Guarde en historia clínica del paciente.
9. Entregue al usuario una de las copias, él debe firmar el recibido y posteriormente despídase del usuario y/o acompañante amablemente.

7. Se ajustan los indicadores de gestión que quedaron implementados dentro del proceso con resolución 1343 del 2021 y se eliminan los que son de otra dependencia.

~~Proporción de Usuarios que Comprendieron al menos un derecho y un deber. SIAU~~

~~proporción de riesgos asistenciales controlados.~~

~~Proporción de gestión de eventos adversos.~~

~~índice de eventos adversos: caídas de pacientes. CALIDAD~~

~~índice de errores en la identificación de pacientes, muestras o estudios diagnósticos.~~

PLANEACIÓN

~~Índice de eventos relacionados con la aplicación de anestésicas. CALIDAD~~

~~Oportunidad en la entrega de resultados a servicios ambulatorios.~~

~~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.)SIAU~~


~~Proporción de usuarios satisfechos con la humanización de la atención~~

~~Proporción de PQRS asociadas a una atención deshumanizada. SIAU~~

~~Proporción de usuarios que recomendarían el Hospital a un familiar o amigo (res146 b.3.15.)-~~

~~SIAU~~

**PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE
NEUROFISIOLOGÍA - AMBULATORIO**

 Proporción de PQRS asociadas a la atención. SIAU
 Oportunidad en NEUROFISIOLOGÍA

8. Se ajustan los procedimientos GF-FAC-P-001-003 y GF-T-P-002-001.

COPIA CONTROLADA