





	MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: AQP-SP-C-001
		PAGINA: 3 de 64

## 1. OBJETIVO

Brindar una atención integral y centrada en la usuaria y su familia en el servicio de Sala de Partos, en condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización, eficiencia y eficacia; y procurando la satisfacción del paciente y su familia.

## 2. ALCANCE

Inicia con la admisión administrativa de la usuaria y finaliza con el egreso de la usuaria del servicio.

## 3. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

Ver “Normograma Institucional”

## 4. UBICACIÓN EN EL MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

- Misional.

## 5. DEFINICIONES

**U TRIAGE:** Es el proceso mediante el cual un paciente es valorado a su llegada para determinar la urgencia del problema y asignar el recurso de salud apropiado para el cuidado del problema identificado; el paciente es clasificado de acuerdo con prioridades. Actualmente la clasificación es de I a V, según la resolución 5596 de diciembre de 2015.

**U INGRESO:** es la admisión de un paciente que requiere los servicios de una Institución de salud por diversas situaciones de salud.

**U ALTO RIESGO OBSTÉTRICO;** es aquella atención que se brinda que se ve complicado por problemas físicos, psicológicos, sociales que pudieran conducir a la morbi-mortalidad materno fetal.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: AQP-SP-C-001
		PAGINA: 4 de 64

- U PROTOCOLO:** conducta y reglas que en determinado grupo se deben conocer y respetar.
- U GESTANTE:** conocida también como embarazo, es el periodo que transcurre entre la fecundación y antes del parto.
- U UCI OBSTÉTRICA:** unidad de alto nivel de complejidad, dispuesta para la atención de mujeres con patologías de alto riesgo obstétrico complicadas.
- U DEMANDA ESPONTÁNEA:** Es la solicitud de servicios por parte de un usuario por su propia iniciativa.
- U REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Se entiende por Referencia el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones del sector, para atención o complementación diagnóstica.
- U REGISTRO:** Especificación, procedimiento documentado, dibujo, informe, norma. Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.
- U AMBULANCIA:** Unidad móvil autorizada para transitar a velocidades mayores que las normales y acondicionada de manera especial para el transporte de pacientes críticos o limitados, con la disponibilidad de recursos humanos y técnicos en función del beneficio de aquellos.
- U CODIGO ROJO:** El código Rojo es un sistema de alarma que implica el manejo de las pacientes con hemorragia postparto mayor a 500 cc en parto vaginal, y 1000 cc en cesárea, por un grupo entrenado, con funciones previamente asignadas; con lo cual el procedimiento se efectúa en el menor tiempo posible y con coordinación entre todos ellos, logrando así la mejor eficiencia y la reducción de la Morbimortalidad de las pacientes que se encuentre en dicha situación.
- U HISTORIA CLÍNICA:** La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos



	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 5 de 64</b>

ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En nuestra institución se encuentra digitalizada la historia clínica.

**U BENEFICIARIO.** Es la persona que acredite tener derecho a los servicios médicos, indemnizaciones y/o gastos de que trata el Título III del presente decreto, de acuerdo con las coberturas allí señaladas.

**U RECIÉN NACIDO:** Un neonato (del latín *neo nato*) o **recién nacido** es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy lentos que pueden derivar en consecuencias poco importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pre término, a término o pos término.

## 6. CADENA CLIENTE PROVEEDOR

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Usuaría que requiere atención por parte del servicio de sala de partos por ginecología y perinatología.	Usuario.  Otras IPS (Remitido).  Otros servicios de la institución.  Entidades judiciales (policía, fiscalía, INPEC).	<b>Para todos los usuarios:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento de identificación.</li> <li>• Y Acompañante (dependiendo del estado clínico del usuario).</li> </ul> <b>Si es remitido:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paraclínicos.</li> <li>• Imágenes diagnósticas.</li> <li>• Fichas de notificación</li> </ul>	<b>Admisión administrativa de usuarios</b>	Usuario admitido en el sistema.  Usuario con verificación de derechos.  Identificada la ERP de los servicios de salud que requerirá el usuario.	Usuario.  Médico de Triage.  Personal asistencial.  Auxiliar administrativo en admisiones y autorizaciones	Usuario admitido correctamente y oportunamente.  Usuario clasificado de manera pertinente y oportuna.  Usuario debidamente informado para continuar su proceso de atención.  Usuario con barreras de seguridad

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
	Aseguradoras	<p>epidemiológica si es pertinente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anexo 9 de Referencia de la resolución 4331 de 2012.</li> </ul> <p><b>Si es traído por un Organismo judicial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orden judicial.</li> </ul> <p><b>Si el usuario ingresa bajo estado de inconciencia y sin documentación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Se dará apertura de la admisión con el nombre de NN hasta tanto se pueda establecer los datos personales y de identificación del usuario.</li> </ul> <p><b>Si es un Accidente de Tránsito SOAT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Póliza de aseguramiento.</li> <li>Tarjeta de propiedad.</li> <li>Identificación del conductor.</li> </ul>		<p>Usuario admitido correcta y oportunamente</p>		<p>aplicadas. (Particular, Extranjero, etc.)</p>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Croquis del accidente o informe de tránsito o policía.</li> <li>• SOAT remitido de otra IPS.</li> <li>• FURIPS.</li> <li>• Factura de servicios de la IPS remitente.</li> <li>• Certificación del tope de SOAT.</li> </ul> <p><b>Si requiere aplicación de medicamentos o componente sanguíneo:</b> Orden médica y autorización de la EPS.</p>				
<p>Usuario admisionado en el sistema.</p> <p>Usuario con verificación de derechos.</p> <p>Identificada la ERP de los servicios de salud que requerirá el usuario.</p>	<p>Usuaría</p> <p>Auxiliar Administrativo en Admisiones y Autorizaciones</p>	<p>Criterios de ingreso:</p> <p>Atención prioritaria de urgencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado en el tercer semestre</li> <li>• Trastornos de hipertensión en el embarazo.</li> <li>• Ruptura de membrana.</li> </ul>	<b>Triage</b>	<p>Usuario clasificado según esquema de triage del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuaría</li> <li>• Médico especialista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordenes médicas para hospitalización de la usuaria.</li> <li>• Usuario clasificado de manera pertinente y oportuna.</li> <li>• Usuario con barreras de seguridad aplicadas.</li> <li>• Debidamente</li> </ul>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Usuario admisionado correcta y oportunamente		<p>Urgencias vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificación de derechos según convenios existentes.</li> <li>• Carpeta de controles prenatales en caso de ser gestante, en caso de ser paciente ginecológica todos los exámenes de manejo de su patología.</li> <li>• La usuaria debe estar consciente y acompañada.</li> <li>• La usuaria o acompañante brinde información.</li> <li>• En caso de ser remitido debe estar acompañado por la tripulación remitente hasta la entrega del usuario a personal del Triage.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> Debe aportar la información histórica</p>				informado para continuar su proceso de atención.

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		(para clínicos).				
<p>Historia clínica elaborada y Conducta médica definida, con orden de hospitalización.</p> <p>Usuaría con ingreso administrativo en el servicio de Sala de Parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Médico especialista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Historia clínica sistematizada y con todos los soportes cargados en el sistema.</li> <li>Cumple condiciones del ingreso aplicación protocolos de seguridad del paciente y humanización.</li> <li>Usuaría con unidad asignada según su riesgo de patología obstétrica y /o ginecológica, con órdenes cumplidas.</li> <li>Activo en el sistema</li> </ul> <p><b>Si es remitido:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Para clínicos.</li> <li>Anexo 9</li> </ul> <p><b>Usuaría que requieren aplicación de medicamentos o componente sanguíneo:</b></p>	<p><b>Atención inicial de urgencias de sala de partos</b></p>	<p>Usuaría con conducta definida</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuaría</li> <li>Enfermera</li> <li>Auxiliar de enfermería</li> <li>Laboratorio</li> <li>Radiología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuaría hospitalizada y con órdenes médicas cumplidas</li> </ul>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		Orden médica y autorización de la EPS.				
Usuaría con conducta definida.	Equipo interdisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orden médica de hospitalización diligenciada en la historia clínica - software.</li> <li>Usuaría con tratamiento médico prioritario iniciado para su estabilización.</li> <li>Usuaría con exámenes de laboratorio (laboratorios de requisito para toma de imágenes y exámenes con contraste BUN y Creatinina); imagenológicos tomados (rayos x, TAC simples).</li> </ul> <p>Iniciar transfusión a usuarias con Hemoglobina menor a 8 y/o inestables hemodinámica mente.</p>	<b>Atención en hospitalización sala de partos.</b>	<p>Evolución del médico especialista tratante</p> <p>Nota de enfermería</p> <p>Nota de otras interconsultas (psicología, trabajo social, entre otros).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuaría</li> <li>Médico especialista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuaría atendida de manera integral, oportuna, segura, pertinente, eficaz.</li> </ul>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<p><b>Manejo de recién nacido producto de parto vaginal</b>, para el caso de salvaguardar la seguridad de identificación: en el momento de contacto piel-piel se coloca manilla de identificación de acuerdo al sexo del neonato, azul para el sexo masculino, rosado, para el sexo femenino. Previamente la ropa del neonato es identificada, y se destina en cuna /incubadora con tablero de identificación con los datos de la madre. Cada neonato es denominado (Hijo de)</p> <p><b>Recién nacido producto de cesárea:</b> previamente se solicita a la madre la ropa, la cual se identifica, y se designa cuna/incubadora, con tablero de identificación con los datos de la madre denominado (hijo)</p>		<p>Aplicación proceso de seguridad del paciente para neonatos.</p>	<p>Enfermera Jefe Auxiliar de enfermería</p>	<p>Neonato identificado correctamente, madre informada del proceso de identificación.</p>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		de). El recién nacido ingresa a la sala de partos traído por el pediatra y con su respectiva manilla de identificación según sea el sexo.				
<p>Usuario con manejo inicial instaurado.</p> <p>Usuario con orden de Observación definida.</p> <p>Usuario con orden de interconsulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal de enfermería.</li> <li>Médico de Observación.</li> <li>Terapeuta</li> <li>Equipo de apoyo (Trabajadora Social-Psicóloga, entre otros)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En caso de presentarse una novedad el médico hospitalario u especialista realizará la valoración pertinente y registrará en la Historia Clínica (software institucional) la necesidad de interconsulta una especialidad</li> <li>Solicitud de interconsulta realizada por el especialista durante la revista para manejo interdisciplinario.</li> <li>Que se cuenta con una solicitud de interconsulta debidamente</li> </ul>	<p><b>Interconsulta por otras especialidades u otras disciplinas</b></p>	<p>Evolución de interconsulta realizada en la historia clínica (software institucional), conducta propuesta en la misma.</p> <p>Usuario con orden de salida de las especialidad es tratantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuario y su familia.</li> <li>Médico especialista. tratante y demás miembros del equipo de salud.</li> <li>Facturación</li> <li>Sistemas de información.</li> </ul>	<p><b>Interconsulta respondida de manera oportuna de conformidad con los tiempos establecidos para la urgencia vital y no vital</b></p> <p>Paciente informado y con conducta definida por parte del interconsultante.</p> <p>La respuesta de interconsulta debe contener el registro en la Historia Clínica (software) y si aplica órdenes médicas específicas con los Correspondientes formatos institucionales y de ley (NO POS y MIPRES).</p>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<p>documentada en la historia clínica (software institucional).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que se encuentre radicado el llamado al especialista en la Oficina de Referencia.</li> <li>• Que el especialista u otro profesional Interconsultantes haya sido informado.</li> <li>• La especialidad responsable de la interconsulta debe revisar y visar en el aplicativo (software institucional) y responder oportunamente.</li> </ul>				<p>Si se requiere un procedimiento, ayuda diagnóstica u examen, el especialista debe garantizar la orden médica.</p> <p>Si se requiere consentimiento informado, este debe quedar consignado en la historia clínica.</p>
Usuaría con criterio de salida del servicio de sala de partos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico especialista tratante.</li> </ul>	Nota del Médico tratante con conducta definida del traslado de servicio, casa, institución o morgue debidamente diligenciada en la HC.	Egreso de pacientes de Sala de Partos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente egresado del servicio de sala de parto.</li> <li>• Historia clínica y demás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuaría y/o acompañante.</li> <li>• Otros servicios.</li> <li>• Otras instituciones.</li> <li>• EPS, Fiscalía y centros</li> </ul>	El Personal de enfermería revisará y entregará el paquete (registros en el sistema y físicos según aplique) de todas las atenciones y servicios prestados al

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<p>Orden de salida por todas las especialidades tratantes de manera oportuna.</p> <p>Las interconsultas, exámenes, incapacidades (si aplica) deben estar cargadas al software Indigo Crystal de manera extramural.</p> <p>Valoración clínica del paciente y nota de enfermería de egreso.</p>		soportes.	<p>reclusorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morgue</li> <li>• Analista de cuentas</li> </ul>	<p>usuario, debidamente diligenciados y soportados según normatividad vigente y Manuales de Procesos y Procedimientos de la Institución, los cuales sus registros serán evidenciados en la Historia.</p> <p><b>Ambulatorio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epicrisis, HC completamente diligenciada, plan de egreso definido, fórmula debidamente explicada.</li> <li>• Paciente debidamente informado sobre el plan de tratamiento y cuidados en casa.</li> <li>• Incapacidad según aplique.</li> </ul> <p><b>Remisión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anexo 9 referencia ó 10 contrarreferencia según resolución 4331 de 2012 completamente diligenciado.</li> </ul>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte de laboratorios.</li> <li>• Traslado de paciente según protocolo de traslado de ambulancia.</li> </ul> <p><b>Otro servicio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden de hospitalización en la historia clínica – software debidamente diligenciada por el médico tratante.</li> <li>• Evolución del día.</li> <li>• Tratamiento iniciado.</li> <li>• Traslado de paciente según protocolo de traslado interno.</li> </ul> <p><b>Morgue:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro del Certificado de defunción RUAF y documento físico debidamente diligenciado.</li> <li>• Traslado de paciente según protocolo de traslado interno.</li> </ul>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
						<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de muerte violenta (accidentes de tránsito, heridos por armas de fuego o corto punzantes, suicidios, quemados, sospecha de maltrato de género o infantil, paciente en custodia (hogar geriátrico, cárcel, ICBF, hogar geriátrico, Centro de Rehabilitación de menores, realizar el llamado al ente judicial de turno (policía de turno).</li> <li>• En caso de muerte de pacientes con patologías de interés en salud pública informar al familiar la obligatoriedad en la realización de necropsia o viscerotomia e informar al servicio de epidemiología. El médico tratante de hacer entrega del</li> </ul>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
						certificado de defunción
<p>Paciente egresado del servicio de sala de parto.</p> <p>Usuario con autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, por la ERP, según normatividad vigente, Contratación y/o acuerdos de voluntades.</p> <p>Soportes de todas las atenciones, insumos y procedimientos realizados al usuario.</p>	<p>Hospital Universitario de Neiva</p> <p>Personal asistencial (Medico, Especialista, enfermería, Farmacia).</p> <p>Auxiliar administrativo en admisiones y autorizaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alta por parte del médico tratante.</li> <li>Historia clínica debidamente diligenciada.</li> <li>Soportes en físico que no se encuentren en el sistema, y que se deban diligenciar de manera manual, debidamente diligenciados en su totalidad, como lo rige la normatividad vigente. (sello, firmas, cantidades, fechas, tachones, abreviaturas no autorizadas):               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hoja de registro aplicación de medicamentos.</li> <li>✓ Juntas medico quirúrgicas.</li> <li>✓ Servicios de ambulancia.</li> <li>✓ Telemetrías.</li> <li>✓ Potenciales evocados.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Liquidación y facturación de servicios</p>	<p>Pre Factura.</p> <p>Factura</p>	<p>Usuario o acompañante</p> <p>Auditor de cuentas medicas</p> <p>Auditor médico.</p> <p>Auxiliar administrativo de Tesorería</p>	<p>Pre Factura del usuario liquidada y soportada.</p> <p>Factura del usuario liquidada y soportada.</p>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Electromiografías.</li> <li>✓ Banco de sangre.</li> <li>✓ Endoscopias.</li> <li>✓ Ecografías – Monitorias, que se toman en los servicios directos y no en radiología.</li> <li>✓ Nutrición parenteral.</li> <li>✓ Cardiología No Invasiva.</li> <li>• En la unidad Cardiovascular: Todos los soportes en general que se generan en esta unidad por no estar sistematizados.</li> <li>• En la unidad Renal: Todos los soportes en general que se generan en esta unidad por no estar sistematizados.</li> <li>• Que la dispensación, aplicación, registro y devolutivos de</li> </ul>				

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<p>medicamentos e insumos concuerden con lo registrado en la historia clínica, en el aplicativo y tirillas de devolución.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soportes de la red externa como resultados de laboratorios, imagenologías, facturas de venta de casas comerciales (material de osteosíntesis), soportes de las remisiones, facturas de los servicios prestados en otras IPS, entre otros.</li> <li>• Cargue de los resultados de laboratorio, patologías, imagenología oportunamente.</li> </ul>				

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
<p>Usuarías y su familia que requiere realizar el pago por prestación de servicios.</p> <p>Pre Factura.</p> <p>Factura</p>	<p>Usuaría y su familia.</p> <p>Analista de Cuentas</p>	<p><b><u>De acuerdo con el medio de pago debe presentar:</u></b></p> <p><b>Si el pago es en efectivo:</b> dinero en pesos.</p> <p><b>Si el pago es con tarjeta de crédito:</b> tarjeta crédito y cédula de ciudadanía del titular.</p> <p><b>Si el pago es con tarjeta débito:</b> tarjeta débito.</p> <p><b>Si el pago es con cheque:</b> cheque con el visto bueno de subgerente financiero.</p> <p>(a)</p>	<p>Recaudo monetario por caja</p>	<p>Recibo de caja firmado con su respectivo sello</p>	<p>Usuaría y su familia</p> <p>Jefe de enfermería del servicio</p>	<p>Recibos de caja con N° consecutivo firmado por el auxiliar de caja y con su respectivo sello.</p>
<p>Boleta de salida</p>	<p>Usuaría y su familia.</p> <p>Auxiliar de Tesorería.</p> <p>Jefe de enfermería del servicio</p>	<p>La boleta de salida debe contener el sello de caja y firma del (la) jefe del servicio (nombre y apellidos con firma).</p>	<p>Egreso de pacientes y acompañantes del Servicio de sala de parto</p>	<p>Validación y autorización de egreso de pacientes.</p> <p>Usuario con egreso del servicio</p>	<p>Guarda de seguridad.</p>	<p>Usuario atendido bajo condiciones de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, humanización, eficiencia y eficacia.</p>

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 21 de 64</b>

## 7. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO CON METODOLOGÍA 5W1H

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
1.	Admisión administrativa de usuarios	Auxiliar administrativo en admisiones y autorizaciones / Coordinador de admisiones y autorizaciones.	Usuario requiere ser atendido en el HUN.	Se realiza de acuerdo al procedimiento: <b>GF-FAC-P-001-001</b> Admisión administrativa de usuarios	Sala de Partos (Segundo piso)	Para realizar un adecuado y oportuno procedimiento para el ingreso de usuarios al HUN, verificando sus documentos, derechos e identificando la entidad responsable del pago.
2.	Triage	Médico especialista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si es una urgencia obstétrica I, inmediatamente el paciente llegue al servicio.</li> <li>• Si es una demanda espontánea: una vez la usuaria haya sido admitida y de acuerdo con los estándares de oportunidad para la atención.</li> <li>• Si es una Remisión: una vez la usuaria haya sido aceptada por el hospital e ingresada al servicio y entregada por la tripulación remitente.</li> </ul>	Se realiza de acuerdo al procedimiento <b>AQP-SP-P-001A</b>	En el Consultorio del triage de sala de partos.	Para determinar la prioridad en la atención de la usuaria.



N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la usuaria procede de otros servicios, una vez sea entregada por el profesional responsable de su cuidado.</li> </ul>			
3.	Atención inicial de urgencias en sala de partos	Equipo Interdisciplinario de Salud del Servicio de Urgencias de sala de partos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez se cuente con orden de hospitalización por el especialista.</li> <li>• Que haya disponibilidad de cama.</li> </ul>	De acuerdo con el procedimiento <b>AQP-SP-P-001B</b>	Según área de manejo: Aro Tratamiento. Trabajo de parto	Para valorar la evolución clínica de la usuaria, confirmar diagnósticos, brindar los cuidados necesarios y determinar la conducta a seguir
4.	Atención en Hospitalización en sala de partos	Equipo interdisciplinario de salud del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez este la conducta de finida</li> </ul>	De acuerdo con el procedimiento <b>AQP-SP-P-001C</b>	Según área de manejo: Aro Tratamiento. Trabajo de parto.	Para valorar la evolución clínica de la usuaria, confirmar diagnósticos, brindar los cuidados necesarios y determinar la conducta a seguir.
5.	Interconsulta por otras Especialidades u Otras Disciplinas en el Servicio de Urgencias	Especialistas Interconsultantes - Otros profesionales de la Salud que participan en la atención al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando el especialista Tratante considere necesario la participación y valoración de otras especialidades diferentes a la tratante para dar un manejo</li> </ul>	De acuerdo con el procedimiento <b>GC – AUR – 001 – 07</b>	En la unidad de la usuaria.	Para garantizar una atención integral a la usuaria y de acuerdo con sus requerimientos clínicos, sociales, espirituales y emocionales establecidos en el

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 23 de 64</b>

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
			integral y seguro a la usuaria. • Cuando se requiera la participación de otro personal diferente al equipo básico de salud del servicio de sala de partos para garantizar una atención integral a la usuaria			modelo de atención y en las guías de práctica clínica.
6.	Egreso del paciente	Médico especialista tratante y personal de enfermería	• Una vez se haya definido la conducta de la usuaria en hospitalización. • Si es traslado o remisión: siempre y cuando se cuenta con disponibilidad de cama en el servicio de destino o una institución a donde remitir la usuaria. • Si es egreso ambulatorio: que la usuaria pueda valerse por sus propios medios o que cuente con acompañante. • Si el egreso es para	De acuerdo con el procedimiento <b>GC – AUR –P- 001 – 08</b>	En el servicio de sala de partos.	Para finalizar la atención de la usuaria en el servicio de sala de partos y continuar con su plan de cuidados en otro servicio, en otra institución o en forma ambulatoria.

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
			la morque: una vez se haya diagnosticado la muerte del paciente y se permita a los familiares ver el cuerpo (en los casos que sea posible ubicar el familiar y en un tiempo no mayor a 30 minutos).			
7.	Liquidación y generación de facturas	Analista de cuentas: Facturador	<b>Hospitalario:</b> Cuando se recibe del personal asistencial la indicación de salida del paciente (egreso del usuario) y anexos no sistematizados de la historia clínica.	Se realiza de acuerdo a los procedimientos:  • <b>GF-FAC-P-001-004</b> Liquidación de facturación hospitalización y urgencias.	En todos los servicios Ambulatorios y Hospitalarios de la institución HUHMP.	Para facturar de manera eficiente y eficaz, los servicios prestados por la institución y que hayan sido evidentemente evidenciados, registrados y soportados por el personal asistencial y que sean facturables desde el punto de vista legal y contractual, generando una factura que cumpla con todos los requisitos legales y contractuales para que sea radicada oportunamente en los tiempos establecidos, a las diferentes

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 25 de 64</b>

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
						entidades responsables del pago.
8.	Recaudo monetario por caja	Auxiliar Administrativo de caja	Una vez la usuaria y familia requiera realizar el pago por prestación de servicios u otros conceptos.	De acuerdo con el procedimiento <b>GF-T-P-002-001</b>	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 entidades u otros conceptos.
9.	Egreso de pacientes del Servicio de sala de parto	Guarda de seguridad	Una vez el usuario presente la boleta de salida con sello de caja y firma del (la) jefe del servicio.	De acuerdo con el procedimiento <b>AUR – IUR-P- 001 –002</b>	En la portería del servicio del Hospital Universitario.	Para validar la salida y darle egreso de la institución.

## 8. ADVERTENCIAS GENERALES

-  Recuerde siempre presentarse ante la usuaria y acompañantes con nombre, apellido y cargo y adopte una actitud de servicio.
-  No olvide siempre permanecer con la identificación visible.
-  Tenga presente que un buen proceso de admisión administrativa es crucial para garantizar una buena calidad del dato, por eso asegúrese de ingresar todos los datos solicitados por el sistema y de manera correcta.
-  Recuerde dirigirse a los funcionarios 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.
-  Recuerde en todo momento atender a las usuarias y acompañantes, respetando su dignidad y privacidad.

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 26 de 64</b>

-  Recuerde que la población materna, es un grupo vulnerable y su atención no se debe negar.
-  Tenga presente aplicar la política de priorización para la atención.
-  No olvide que debe prestar especial atención sobre la información brindada a los familiares cuando se trate de usuarias 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 motívelos a su lectura y conocimiento para que pueda exigirlos en el proceso de atención.
-  Tenga presente que debe garantizar los derechos de privacidad y confidencialidad del usuario durante su proceso de atención: al momento de solicitar información o dar información de su patología, al momento de realizar la evaluación u otro momento de la atención que se vea afectado este derecho.
-  Recuerde que de una atención oportuna, segura, humanizada y continua depende una buena atención.
-  En el momento de la admisión, recuerde brindar siempre información a las usuarias o acompañantes sobre aspectos administrativos, generales de la institución, y motívelos a ampliar la información en los canales propios del servicio.
-  Insista a la usuaria y sus acompañantes sobre la importancia de cuidar sus pertenencias durante la estancia en la institución.
-  Durante la atención, oriente a la usuaria y acompañantes sobre manejo de residuos y comportamiento en caso de emergencias y motívelo a ampliar la información en los canales disponibles propios de la institución.
-  Si el paciente requiere algún tipo de aislamiento durante la estancia en el servicio, bríndele la mayor comodidad posible para lograr el cumplimiento de este procedimiento, sin vulnerar su dignidad.
-  Tenga presente que debe verificar la identificación de la usuaria 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, al 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 cabecera de la cama, historia clínica y demás mecanismos de identificación
-  Cuando se presenten situaciones de inconformidad frente al diagnóstico o manejo de la condición de la usuaria informe que puede acceder a una segunda opinión.

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 27 de 64</b>

-  Brinde instrucciones claras, precisas y comprensibles a la usuaria, 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.
  -  Cambiar los equipos de líquidos endovenosos, según protocolo Institucional.
  -  Revisar en cada administración de medicamentos los sitios de venopunción.
  -  Valorar el estado de la piel para detectar zonas de presión o úlceras por decúbito, consignarlo en la HC y tomar las medidas pertinentes de acuerdo al protocolo.
-  Realizar los cambios de posición, de acuerdo con lo establecido en el reloj definido para tal fin.
-  Involucrar a la usuaria en su plan terapéutico y asegurarse haya comprendido la información suministrada.
-  Las bolsas recolectoras de fluidos (orina, sangre, líquido pleural, etc) no deben estar en el piso.
-  Ordenar la terapia tromboembólica, respiratoria, física, del lenguaje, ocupacional, rehabilitación cardiaca y pulmonar al paciente que lo requiera.
-  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.

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 28 de 64</b>

 Recuerde siempre que reciba un recién nacido se debe verificar y aplicar el protocolo de seguridad de recién nacido.( manilla de identificación, ropa del recién nacido correcta).

<b>DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO</b>		
<b>CÓDIGO</b>	GF – FAC – P – 001 - 001	
<b>NOMBRE</b>	Admisión Administrativa de Usuarios	
<b>RESPONSABLE OPERACIONAL</b>	Auxiliar Administrativo en Admisiones y Autorizaciones – Coordinador de Admisiones y Autorizaciones	
<b>OBJETIVO</b>	Realizar un adecuado y oportuno procedimiento para el ingreso de usuarios al HUN, verificando sus derechos e identificando la entidad responsable del pago.	
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	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	
<b>REGISTROS GENERADOS</b>	Pre Admisión administrativa de usuarios en el aplicativo (Indigo Crystal).	
<b>ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenga presente las normas de cortesía como: saludar, pedir el favor, agradecer, mirar a los ojos al usuario o sus acompañantes.</li> <li>2. No olvide siempre portar el carnet de identificación.</li> <li>3. Tenga presente que un buen proceso de admisión administrativa es crucial para garantizar una buena calidad del dato, por eso asegúrese de ingresar todos los datos que apliquen al usuario solicitados por el sistema y de manera correcta.</li> <li>4. En caso de que el paciente sea traído por una ambulancia, esta debe esperar hasta que se haya realizado la clasificación del paciente</li> <li>5. Verifique la identificación que presenta el paciente para evitar suplantaciones y/o documentos falsos. O en casos que no presente ningún documento.</li> <li>6. En caso de presentarse un usuario sin seguridad social, repórtelo a la Trabajadora Social del servicio.</li> </ol>	
<b>Nº</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>PRE ADMISION ADMINISTRATIVA DE USUARIOS</b>		
1	Recepcionar al usuario, dar la bienvenida y solicitar	1. Salude amablemente y solicite al acompañante y/o al usuario el documento de identidad original (RC, TI, CC, CE, registro de Nacido Vivo), preguntar por su seguridad social.

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 29 de 64</b>

	documento de identificación.	<p>2. Si el usuario no presenta documento de identidad, registre que no presenta documentación al ingreso e interrogar sobre su número de documento.</p> <p>3. Si el usuario esta inconsciente o sin familiares o no sabe su documento de identificación se denominará para efectos de admisión N.N.</p>
2	Registrar al paciente en el software (Índigo Crystal).	<p>4. Verifique la creación del usuario en el software de Índigo Crystal (verifique tanto por documento de identificación como por nombres completos).</p> <p>5. Si está creado proceda a actualizar datos del paciente en el registro paciente de Índigo Crystal.</p> <p>6. Si no está creado proceda a registrar toda la información que aplique y que exige el Registro de Paciente. (Nombres, apellidos, documento de identificación, sexo, fecha de nacimiento, ocupación, dirección de residencia, teléfono, etc.).</p> <p>7. Se asigna número de historia clínica, se verifica si ya la tiene o se asigna una carpeta con el consecutivo correspondiente, (en el hospital se maneja como número de historia el número de identificación del paciente).</p>
3	Comprobar los derechos e identificar el responsable del Pago.	<p>8. La base de datos de primera instancia para la verificación de derechos, deberá ser la BDUA del ADNES, Ingresar a la página electrónica <a href="http://www.fosyga.gov.co">www.fosyga.gov.co</a>, consultando el Link /Consultas/Base de datos Única de Afiliados/ Afiliados BDUA. Ingresando el tipo de documento (Cedula de Ciudadanía. Tarjeta de Identidad, Registro Civil de Nacimiento, NUIP, Pasaporte y Cedula de Extranjería), al igual que el número de identificación personal.</p> <p>En caso de que el BDUA del ADNES se encuentre en actualización y no se pueda consultar, podrá utilizar como segunda opción la consulta ante <a href="http://www.sispro.gov.co/">www.sispro.gov.co/</a> RUAF.</p> <p>Usted identificara las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario que aparece en el BDUA del ADNES como activo con alguna entidad.</li> <li>• Usuario que aparece en el BDUA del ADNES como retirado o desafiliado.</li> <li>• Usuario que aparece en el BDUA del ADNES como suspendido.</li> <li>• Usuario que no aparece en el BDUA del ADNES.</li> </ul>
4	Consultar en la base de datos del DNP - SISBEN	<p>9. Validar en la base de datos del DNP (<a href="https://www.sisben.gov.co/ConsultadePuntaje.aspx">https://www.sisben.gov.co/ConsultadePuntaje.aspx</a>) para obtener la consulta puntaje SISBEN y ente territorial responsable que puede ser necesario en el caso de atenciones NO POS.</p> <p>Se valida en la base de datos del DNP (Consulta puntaje SISBEN) para determinar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario que aparece con registro en el SISBEN: se deberá identificar el Ente Territorial Municipal,</li> </ul>

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 30 de 64</b>

		<p>Distrital o Departamental, según sea la competencia de la prestación del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario que no aparece con registro en el SISBEN: importante tenerlo en cuenta cuando el paciente no registra ninguna seguridad social porque necesitará la intervención prioritaria de trabajo social.</li> </ul>
5	<p>Verificar con la entidad el responsable de pago.</p>	<p>10. De acuerdo con la información que arroje la consulta del ADNES proceda a validar la información directamente con la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO.</p> <p>Puede utilizar la verificación telefónica, consulta directa a través de la plataforma de la entidad responsable de pago.</p> <p>Valide al usuario en la base de datos de la EPS-S con lo cual se determina lo siguiente:</p> <p>Si el usuario no es afiliado activo de la EPS, o posee inconsistencias en la afiliación, deberá seguir con el procedimiento indicado en la resolución 3047 de 2008 (Ver anexo 1).</p> <p><b>SUBSIDIADO:</b></p> <p>Valide al usuario en la base de datos.</p> <p>Usuario que aparece en la base de datos de la EPS-S: Se diligencia el Anexo No. 2 de la Resolución 3047 de 2008 (notificación de la Atención Inicial de Urgencias) y se envía. A la dirección (es) electrónica (s) disponibles según la entidad O se solicita telefónicamente el código de urgencias para las entidades que lo asignan.</p> <p>Usuario que no aparece en la base de datos de la EPS-S, pero es un usuario activo o recién nacido: Se debe diligenciar el Anexo No.1 de la Resolución 3047 de 2008 (Informe de Posibles inconsistencias en la Base de datos) adicional al Anexo No. 2 (notificación de la Atención Inicial de Urgencias).</p> <p>Usuario que no reporta afiliado a ninguna EPS-S: se realizan validaciones aleatorias con diferentes EPS y se procede a manejarlo como usuario sin seguridad social.</p> <p><b>CONTRIBUTIVO:</b></p> <p>Valide en la base de datos de la EPS-C y se determina los siguiente:</p> <p>Usuario que aparece en la base de datos de la EPS-C: Se diligencia el Anexo No. 2 de la Resolución 3047 de</p>

2008 (notificación de la Atención Inicial de Urgencias) y se envía. A la dirección (es) electrónica (s) disponibles según la entidad, o se solicita código de urgencias con las entidades que lo asignan telefónicamente.

Usuario que no aparece en la base de datos de la EPS-C, pero es un usuario activo o recién nacido: Se debe diligenciar el Anexo No.1 de la Resolución 3047 de 2008 (Informe de Posibles inconsistencias en la Base de datos) adicional al Anexo No. 2 (notificación de la Atención Inicial de Urgencias).

Usuario que registra retirado con pérdida de capacidad de pago después del 27 de junio de 2014 y registra puntaje de DNP nivel 1 o 2 o desplazado. Informe al paciente sobre la Ley de movilidad y oriente a un familiar para que le traiga el formulario diligenciado en la EPS de movilidad al subsidiado.

Usuario que no reporta afiliado a ninguna EPS-C: se consultan las compensaciones del ADNES y de acuerdo con el registro del paciente ante la Dirección Nacional de Planeación el SISBEN se establece la competencia del Ente Territorial.

Usuario que reporta Suspendido en su EPS-C: deberá adelantarse los trámites de verificación ante la entidad, para conocer los motivos de la suspensión e informárselos al usuario y este último los pueda subsanar, hasta tanto el usuario correrá por su propia cuenta y pecunio la prestación del servicio.

**DESPLAZADO:**

Valide en la base de datos del SIPOD o las demás bases de datos disponibles por la Autoridad competente quien determinará si se trata de:

Desplazado Vinculado: se debe verificar el registro del paciente ante la Dirección Nacional de Planeación el SISBEN para establecer competencia territorial.

Desplazado Contributivo o Subsidiado activo: Se reporta a la EPS-C o EPS-S, a través de los medios disponibles o autorizados por la misma, el cual se hará notificación de la atención inicial de urgencias en el formato No. 2 de la Resolución 3047 de 2008 (notificación de la Atención Inicial de Urgencias).

**ATENCIÓN A POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA:**

Luego de haber verificado el SISBEN para determinar la competencia territorial, se le dará apertura del ingreso en el software institucional, y los reportes de ingreso se harán de la siguiente manera, siempre observando lo

dispuesto en la normatividad vigente:

Si se trata de usuarios del Departamento del Huila: Se enviará el anexo No. 2 de la Resolución 3047 de 2008 (notificación de la Atención Inicial de Urgencias) a la dirección electrónica dispuesta por la Secretaria de Salud.

Si se tratan de usuarios de otros departamentos: se debe hacer contacto con la Secretaria de Salud Departamental respectiva, en pro de establecer los canales de notificación y solicitud de autorizaciones, además de la competencia del aseguramiento.

**ACCIDENTES DE TRANSITO:**

Para la admisión de los usuarios con cargo a la Póliza de Seguros SOAT (seguro obligatorio para Accidentes de tránsito), deberán tenerse en cuenta lo siguiente:

Si el usuario ingresa por demanda espontanea: se debe solicitar toda la documentación exigible para adelantar los tramites de reclamación ante las entidades aseguradoras, posteriormente se debe consultar ante el RUNT (registro único nacional de tránsito) el estado de cobertura y vigencia de la Póliza, actividad que se debe realizar de igual manera ante la entidad aseguradora por los medios que esta haya determinado.

Simultáneamente debe seguirse con lo descrito en la actividad No.1 y continuar con la notificación de ingreso ante la entidad responsable de pago para el caso de cobertura del POS cuando se haya agotado la póliza de seguros, siguiendo el trámite de la actividad respectiva, según la verificación de derechos.

Si el usuario ingresa remitido desde otra IPS: además de los tramites anteriormente descritos, deberá solicitarse el formato de remisión y traslado de paciente, copia de la historia clínica de la IPS emisora, copia del FURIPS de la IPS, Factura de servicios prestados por la IPS o en su defecto certificación de gastos de servicios expedida por persona autorizada.

Si el usuario ingresa bajo estado de inconciencia y sin documentación: se dará apertura de la admisión con el nombre de NN hasta tanto se pueda establecer los datos personales y de identificación del usuario. Una vez identificado el usuario se continuará con las actividades descritas anteriormente según sea el caso.

**RÉGIMEN ESPECIAL:**

Verifique en la BDUa del ADNES, y se interroga al paciente sobre el régimen al que pertenece y se realiza

verificación directa con la entidad.

Aplica para casos como PACIENTES SENA, POLICIA, SANIDAD MILITAR, MAGISTERIO.

**MEDICINA PRE PAGADA:**

Para el acceso a servicios de Medicina Pre Pagada el usuario lo debe hacer desde el momento mismo desde el ingreso por urgencias, puesto que no podrá cambiar su condición a conveniencia de el mismo. Por tanto la verificación se debe hacer de manera inicial ante la Entidad Administradora de Servicios de Medicina Pre pagada, por los medios que esta haya determinado, bien sea por la relación contractual con nuestra Institución o por cumplimiento al modelo de prestación de la misma.

Defina con la entidad la cobertura y monto para la prestación del servicio y si aplica el pago de bonos o dineros adicionales por el servicio prestado. Proceda a cobrar de manera inmediata el valor del bono a que haya lugar y registre el pago como alerta en el ingreso del paciente.

**RIESGOS LABORALES:**

Verifique en la BDUA del ADNES para establecer el régimen de aseguramiento y estado de afiliación, y se verifica en la base de datos del SISPRO – RUAF para verificar afiliación a una ARL (Administradora de Riesgos Laborales) y dependiendo de la novedad encontrada, se procede a:

Si el usuario se encuentra activo en la ARL y existe contrato de prestación de servicios: se procederá según el modelo de prestación descrito en la relación contractual vigente o según los procedimientos descritos por la normatividad vigente aplicable a la materia.

Si el usuario no se encuentra activo o no tiene afiliación ante una ARL: la responsabilidad de la atención es de la EPS que tenga el usuario. Y si no la tiene la prestación del servicio es particular.

**PÓLIZAS DE SEGUROS:**

Verifique en la BDUA del ADNES para establecer el régimen de aseguramiento y estado de afiliación, y se verifica en la base de datos de la Entidad Aseguradora para verificar afiliación y condiciones generales de cobertura de la póliza.

**EVENTOS CATASTRÓFICOS Y EVENTOS TERRORISTAS:**

Quando el evento sea urgencia vital, se procederá a ingresar los usuarios sin ninguna restricción, como tampoco se hará verificación de derechos alguno, salvo la identificación de cada una de las víctimas registradas e informadas en el censo de víctimas. Todo lo anterior se sustentara en lo definido en el Decreto 056 de 2015 y demás normas que adiciones, modifiquen o sustituyan aplicables a la materia. El evento catastrófico se deberá constatar con la Certificación Respectiva de las víctimas.

Para el evento Terrorista solicite:

Si viene remitido:

FURIPS diligenciado correctamente.

Original de la factura.

Epicrisis.

Certificación expedida por la autoridad competente según lo definido en la resolución 1915/08 la certificación expedida por una de estas autoridades:

Alcalde o

Personería Municipal o

Policía nacional o del ejército o

Procuraduría general de la nación o

Defensoría del pueblo y la dirección general unidad administrativa especial para los derechos humanos del ministerio del interior o de justicia.

**PARTICULAR:**

Identificado el paciente particular, el Auxiliar Administrativo de Admisiones y Autorizaciones deberá reportar el caso a la trabajadora social del servicio, quien iniciará el respectivo seguimiento a fin de orientar al usuario y su familia para la vinculación al SGSSS y/o garantizar el pago de acuerdo a las tarifas SOAT o tarifas institucionales según la atención a prestar y/o proyectada según su conducta.

**EXTRANJERO:**

Verifique si habla español o busque la manera de comunicarse o solicitar un intérprete.

Verifique si viene con acompañante.

Solicite el documento de Identificación de extranjería, identifique el país de origen y proceda a reportar el caso a Migración Colombia a la plataforma: (<http://apps.migracioncolombia.gov.co/sire/public/login.jsf>).

Proceda a diligenciar la información contenida en el libro de REGISTRO DE ATENCION PACIENTE EXTRANJERO Y haga firmar al usuario.

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 35 de 64</b>

		<p>Interrogue al usuario si posee alguna póliza de salud con cobertura en territorio colombiano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si tiene: Llame al asegurador para solicitar código de urgencia, tope de la póliza y cobertura.</li> <li>• Si no tiene: Proceda a realizar los pasos descritos para realizar la administración administrativa del usuario y reporte a trabajo social para el análisis de la capacidad de pago del usuario.</li> </ul>
6	Activar la cuenta en el Software Índigo Crystal.	<p>11. Ingrese al software de Índigo Crystal al módulo del sistema Gestión Hospitalaria para activar la cuenta, para lo cual digita el número de documento del paciente, se escoge Centro de atención (Hospital Universitario Hernando Moncaleano) y se escoge la unidad Funcional del ingreso que puede ser (atención inicial de urgencias adultos, pediátrica o partos si es el caso). Seleccione el tipo de paciente: (materna, menor de 5 años, adulto mayor o población general según el caso). Y selecciona click en guardar para archivar las modificaciones. En este momento el paciente es llamado por el médico para ser atendido.</p> <p><b>Nota:</b> Para los casos de cirugía programada o neonatos que requieren hospitalización inmediata, el admisionista deberá abrir el ingreso escogiendo el tipo de riesgo, clasificación del riesgo, la causa (enfermedad general, cirugía programada, y escoger la unidad funcional (servicio para el cual se desplaza el paciente).</p>
<b>CONFIRMACION PRE ADMISION ADMINISTRATIVA DE USUARIOS</b>		
7	Diligenciar y reportar el Anexo No.2.	<p>12. Una vez se diligencia por parte del médico la clasificación del Triage, el motivo de consulta y el ingreso médico, proceda a diligenciar el anexo técnico No. 2 de la Resolución 3047 de 2008 en el aplicativo de Dinámica Gerencial o en las Plataformas de las entidades con las que tengamos acceso. (para admisiones ambulatorias, consulta externa y de cirugía ambulatoria no aplicaría esta actividad).</p> <p>Tenga en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resumen del motivo de consulta.</li> <li>• Diagnostico principal.</li> <li>• Diagnósticos relacionados y clasificados según el código CIE 10 con su respectivo registro.</li> </ul> <p>El anexo se convierte a PDF y se envía en un plazo no mayor a las 24 horas siguientes al inicio de la atención por los medios disponibles para esta actividad según los lineamientos normativos o contractuales que se tengan con las diferentes entidades responsables de pago, envíe copia al Ente Territorial respectivo.</p>

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 36 de 64</b>

		13. Terminada esta actividad deberá adjuntar en la carpeta del ingreso del paciente en el software de Índigo Crystal copia del anexo enviado junto con la prueba de envío.
8	Imprimir y entregar soportes.	<p>14. Proceda a imprimir y organizar los soportes de la admisión que serán entregados al funcionario de apoyo quien revisará y solicitará las correcciones a que haya lugar y entregará de manera formal los documentos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el paciente egresa de urgencias deberá entregar los soportes impresos de la admisión al Analista de Cuentas de urgencias.</li> <li>• Si el paciente continúa dentro de la institución deberá entregar los soportes impresos al autorizador del servicio correspondiente.</li> </ul>

<b>DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>CÓDIGO</b>	AQP-SP-P- 001A
<b>NOMBRE</b>	Triage
<b>RESPONSABLE OPERACIONAL</b>	Médico especialista Triage
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la prioridad en la atención del usuario, de acuerdo con el riesgo, en una escala de 1 a 5
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	Computador, Software institucional, dotación de consultorio de acuerdo con estándares de habilitación, Adopción del Protocolo de Triage
<b>REGISTROS GENERADOS</b>	Triage
<b>ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recuerde llamar la usuaria por su nombre, según orden de turno de llegada o de urgencia, de acuerdo con el motivo de consulta.</li> <li>2. Tenga presente que el triage es un mecanismo de tamizaje para clasificar a los pacientes que requieren de una atención más oportuna, por lo tanto, evite prolongar la atención.</li> <li>3. Recuerde que en caso de demorarse la atención inicial de urgencias debe estar atento a identificar aquellos pacientes que puedan deteriorarse.</li> <li>4. No olvide que es muy importante clasificar a todos los pacientes, dado que este registro se convierte en la</li> </ol>

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 37 de 64</b>

		fuente para el cálculo de los indicadores de triage. 5. Recuerde que la usuaria se identificara mediante manilla, según el nivel del riesgo, si la conducta médica es continuar su atención en la institución.
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Llamado y recibo del usuario.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salga a la sala de espera y llame al usuario por su nombre</li> <li>2. Recíbalolo a él y su acompañante, si aplica, preséntese y demuéstrele su intención de atenderlo.</li> <li>3. Corrobore que se trata del mismo usuario, validando la información que está en el sistema y la aportada por el usuario o su acompañante</li> </ol>
2	Clasificación de triage	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Indáguele con el paciente o su acompañante por su motivo atención y por los signos y síntomas que acusa.</li> <li>5. Proceda a tomar los signos vitales</li> <li>6. Con base en la anterior información, determine la clasificación para la atención los siguientes criterios:</li> </ol> <p><b>TRIAGE I (atención Inmediata)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo de parto en fase expulsiva. Actividad uterina consensación de pujo.</li> <li>• Trabajo de parto en fase activa con antecedente de cirugía uterina o antecedente de presentación distócica.</li> <li>• Trastornos Hipertensivos complicados (sistólica mayor a 160 mmHg diastólica mayor a 110 mmHg, o convulsión y/o amaurosis súbita o estado de coma), alteración del estado de conciencia, epigastralgia severa asociado al embarazo a partir de la semana 20.</li> <li>• Sangrado ginecológico con inestabilidad hemodinámica (PAS menor a 90, Fc menor a 40 o mayor a 130 por minuto, frecuencia respiratoria menor a 10 o mayor a 35 por minuto).</li> <li>• Sangrado obstétrico con a sin compromiso fetal, pre o posparto con inestabilidad hemodinámica (PAS menor a 90, Fc menor a 40 o mayor a 130 por minuto, frecuencia respiratoria menor a 10 o mayor a 35 por minuto).</li> <li>• Trabajo de parto y/o eliminación de líquido en embarazo menor a 37 semanas (APP).</li> <li>• Prolapso de cordón a partir de la semana 20</li> <li>• Ausencia de movimientos fetales</li> <li>• Abuso sexual</li> <li>• Trauma de tórax y/o abdomen en la embarazada</li> <li>• Dificultad respiratoria en el embarazo de causa indeterminada</li> </ul>



**TRIGE II**

**(atención antes de los 30 minutos)**

- Trauma en genitales externos o internos con lesión anatómica que requiere corrección o acompañado de sangrado o hematoma
- Disminución de movimientos fetales
- Sintomatología urinaria en mujer embarazada acompañada de compromiso sistémico, (Fc mayor de 90, FR mayor a 20, T° mayor a 38.3°C).
- Trabajo de parto en fase activa con embarazo a término.
- Dolor tipo contracción uterina antes de la semana 37. Actividad uterina regular en embarazo pretérmino.
- Trastornos hipertensivos no complicados (Hipertensión con presión arterial sistólica mayor o igual a 140 a 160 mmHG y/o diastólica mayor de 90 a 110 mmHg) asociados al embarazo.
- Dismenorrea incapacitante, escala de dolor mayor a 8.
- Embarazada con dolor pélvico agudo con escala de dolor mayor a 8, sin sangrado.
- Sangrado obstétrico del 1er trimestre sin inestabilidad hemodinámica.

**TRIAGE III**

**(atención no mayor a 60 minutos)**

- Dolor severo en mamas asociado a síntomas locales relacionados con el embarazo o puerperio
- Dolor pélvico moderado, escala de dolor menor de 5 a 7
- Sangrado genital anormal, en edad reproductiva con o sin amenorrea sin inestabilidad hemodinámica.
- Cualquier paciente de Alto riesgo Obstétrico, teniendo en cuenta el motivo de consulta, cambiara la clasificación.
- Embarazo o cualquier posparto febril.
- Dolor moderado en escala de dolor 5 a 7, perineal asociado a síntomas locales y masa.
- Hiperémesis gravídica con o sin deshidratación.

**TRIAGE IV**

**(Atención entre 61 y 180 minutos)**

- Trastornos menstruales no asociados al embarazo
- Amenorrea
- Dismenorrea no incapacitante
- Leucorrea

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: AQP-SP-C-001
		PAGINA: 39 de 64

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Galactorrea</li> </ul> <p><b>TRIAGE V</b> <b>(Atención superior a 180 minutos o derivar por consulta externa)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consultas por trámites administrativos</li> </ul>
3	Información y orientación al usuario	<p>7. Con base en la anterior información, determine la clasificación para la atención,</p> <p>8. Asegúrese que los datos hayan quedado correcta y completamente registrados</p> <p>9. Infórmele al usuario o su acompañante la clasificación de triage y el procedimiento a seguir</p> <p>10. En caso de que no cumpla criterios para la atención y que no se trate de una urgencia vital o de un paciente prioritario, oriéntelo hacia su sitio de atención en la red de servicios.</p> <p>11. En caso de que, si cumpla criterios para la atención, infórmele el procedimiento a seguir e infórmele que pronto se continuará con su atención.</p> <p>12. Asegúrese que el usuario o su acompañante comprendieron la información</p> <p>13. Identificar la usuaria mediante manilla de acuerdo a la clasificación del riesgo y diligenciar el formato de Mapeo del paciente. SI APLICA: Cuando tenga conducta médica definida para continuar manejo en la institución.</p>

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
<b>CÓDIGO</b>	AQP-SP-P- 001B
<b>NOMBRE</b>	<b>Atención inicial de urgencias en sala de partos</b>
<b>RESPONSABLE OPERACIONAL</b>	Equipo Interdisciplinario de Salud del Servicio de Urgencias de sala de partos.
<b>OBJETIVO</b>	<p><u>Si es una Urgencia Vital</u> Hacer todo lo posible por salvar la vida y evitar secuelas, mediante su estabilización y aplicación protocolos de atención de emergencia.</p> <p><u>Si es una Atención de Urgencias</u> Establecer un diagnostico presuntivo, definir oportunamente la conducta a seguir e iniciar con el plan de manejo.</p>
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	Computador, Software institucional, dotación de consultorio, de acuerdo con estándares de habilitación, documentación del servicio, papelería institucional.
<b>REGISTROS GENERADOS</b>	Historia Clínica de atención inicial y demás registros asistenciales

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 40 de 64</b>

<b>ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recuerde llamar a la usuaria por su nombre, según orden de turno de llegada o de urgencia, de acuerdo con el motivo de consulta.</li> <li>2. Tenga presente que durante la atención inicial de urgencias se debe garantizar los criterios de la política de prestación de servicios.</li> <li>3. Recuerde que en caso de demorarse la atención inicial de urgencias debe estar atento a identificar aquellas usuarias que puedan deteriorarse.</li> <li>4. No olvide que a toda usuaria se le debe diligenciar historia clínica y que están prohibidos las órdenes verbales.</li> <li>5. Recuerde que de acuerdo con el riesgo de la usuaria éste debe ser trasladado en camilla con oxígeno y bombas de infusión.</li> <li>6. No olvide que todo traslado de la usuaria se debe registrar en el libro de ingreso y egreso del servicio.</li> <li>7. Tenga presente que cuando las necesidades clínicas de la usuaria superen el grado de complejidad del hospital se deberá remitir a otro prestador.</li> <li>8. No olvide que los menores de edad y discapacitados deben estar acompañados de un adulto responsable en el momento de la valoración.</li> </ol>	
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	Llamado y recibo del usuario.	<p><b><u>Solo aplica para la Atención de Urgencias NO VITALES</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salga a la sala de espera y llame a la usuaria por su nombre y apellidos completos.</li> <li>2. Recíbala a ella y su acompañante, si aplica, preséntese y demuéstrela su intención de atenderla teniendo en cuenta el protocolo de bienvenida institucional.</li> <li>3. Corrobore que se trata de la misma usuaria, validando la información que está en el sistema y la aportada por la usuaria o su acompañante, revise la manilla de identificación de acuerdo al riesgo y que se encuentre completamente diligenciada.</li> </ol>
2	Atención propiamente dicha.	<p><b><u>SI ES UNA URGENCIA VITAL</u></b> <b><u>Especialista que atiende la emergencia</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Valórela inmediatamente a la usuaria teniendo en cuenta los lineamientos del programa de seguridad del paciente, si esta no puede dar información, ésta será solicitada al acompañante.</li> <li>5. En caso de paciente con criterios de Reanimación Por HPP active el Código rojo, de lo contrario valórela, estabilízela hemodinámicamente, monitóricela, establezca el plan de manejo, (órdenes de paraclínicos, ayudas diagnósticas, procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, tratamiento farmacológico y no farmacológico, entre otros) y socialízelo con el resto del equipo de salud, e informe.</li> <li>6. Revise los paraclínicos e imágenes correspondientes que la usuaria traiga con ella.</li> <li>7. Revise la hoja de referencia y anexos. (si aplica).</li> </ol>



8. Una vez realizada la admisión de la usuaria, ingrese al aplicativo de Triage y realice la apertura de la Historia Clínica.
9. Proceda con el diligenciamiento de la Historia Clínica siguiendo los criterios establecidos en el manual. Equipo de Enfermería
10. En caso de Código rojo proceda de acuerdo con el rol establecido en el protocolo.
11. Si la paciente no es de reanimación, establezca el plan de cuidados de enfermería e inicie inmediatamente con los cuidados y el tratamiento ordenado y apoye al médico con las labores propias de enfermería como por ejemplo toma de signos vitales, curaciones, canalización de venas, colocación de catéteres, inmovilizaciones, limpieza del paciente, solicitud de pedidos a farmacia alistamiento de equipos y dispositivos, asistencia durante la realización de procedimientos, toma de electrocardiogramas, tomas de exámenes, administración de medicamentos, aplicación de hemoderivados, tomas de glucometrías y todas aquellas actividades necesarias para la atención de la paciente.
12. Tome los paraclínicos solicitados y prepare al paciente para la realización de los estudios pertinentes, o procedimientos médicos o quirúrgicos, según sea el caso; aplicando en todo momento las barreras de seguridad establecidas por el Programa de Seguridad del Paciente (PSP).
13. En caso de solicitud Médica orden de traslado a otro servicio, y teniendo en cuenta el estado clínico de la usuaria, solicite vía telefónica o personal la asignación de cama, informando los datos y requerimientos completos de la usuaria.
14. Realice el registro de la ubicación de la usuaria en el aplicativo de acuerdo al servicio.
15. De acuerdo con lo ordenado proceda con el traslado de la paciente, a otro servicio o a su servicio de destino, siguiendo el protocolo de traslado de paciente y realice los registros de enfermería correspondientes al estado de la usuaria al momento del traslado en la Historia Clínica (software) con los respectivos pendientes. SI ES UNA URGENCIA VITAL.

Equipo de Enfermería

16. En caso de Código rojo proceda de acuerdo con el rol establecido en el protocolo.
17. Si la paciente no es de reanimación, establezca el plan de cuidados de enfermería e inicie inmediatamente con los cuidados y el tratamiento ordenado y apoye al médico con las labores propias de enfermería como por ejemplo toma de signos vitales, curaciones, canalización de venas, colocación de catéteres, inmovilizaciones, limpieza del paciente, solicitud de pedidos a farmacia alistamiento de equipos y dispositivos, asistencia durante la realización de procedimientos, toma de electrocardiogramas, tomas de exámenes, administración de medicamentos, aplicación de hemoderivados, tomas de glucometrías y todas aquellas actividades necesarias para la atención de la paciente.
18. Tome los paraclínicos solicitados y prepare al paciente para la realización de los estudios pertinentes, o

procedimientos médicos o quirúrgicos, según sea el caso; aplicando en todo momento las barreras de seguridad establecidas por el Programa de Seguridad del Paciente (PSP).

19. En caso de solicitud Médica orden de traslado a otro servicio, y teniendo en cuenta el estado clínico de la usuaria, solicite vía telefónica o personal la asignación de cama, informando los datos y requerimientos completos de la usuaria.
20. Realice el registro de la ubicación de la usuaria en el aplicativo de acuerdo al servicio.
21. De acuerdo con lo ordenado proceda con el traslado de la paciente, a otro servicio o a su servicio de destino, siguiendo el protocolo de traslado de paciente y realice los registros de enfermería correspondientes al estado de la usuaria al momento del traslado en la Historia Clínica (software) con los respectivos pendientes.

**SI ES UNA ATENCIÓN DE URGENCIAS**

Especialista que atiende al paciente

22. Establezca el orden de atención según clasificación de triage y proceda a llamar a la paciente.
23. Salude a la paciente y acompañante, si aplica, demuestre su intención de servicio y aplique protocolo de bienvenida institucional.
24. Abra la Historia Clínica e inicie con el interrogatorio e indáguele con la paciente o su acompañante por su motivo consulta y por los signos y síntomas que acusa.
25. Continúe con el interrogatorio y diligencie la HC basado en los criterios establecidos por la institución.
26. Realice el examen físico según protocolo establecido y aplicando las guías de manejo clínico adoptadas por el hospital.
27. Si la atención requiere ser realizada en un área de procedimientos, proceda de conformidad con el motivo de consulta.
28. En caso necesario, determine la necesidad de la participación de otros integrantes del equipo de salud o de otras especialidades y genera las ordenes de interconsulta.
29. Continúe con el diligenciamiento de la Historia Clínica siguiendo los criterios establecidos en el manual.
30. Socialice con el resto del equipo de salud las órdenes de manejo y los cuidados adicionales e infórmeles sobre el plan de manejo a seguir.
31. En caso de que la paciente requiera observación u hospitalización documéntelo en la historia clínica y notifique la decisión al personal de enfermería.

Equipo de Enfermería

32. En caso de atenciones de pacientes en salas de procedimientos, apoye al médico con las labores propias de

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 43 de 64</b>

		<p>enfermería igual que en el punto anterior.</p> <p>33. Establezca el plan de cuidados de enfermería e inicié inmediatamente con los cuidados y el tratamiento ordenado.</p>
<b>3</b>	Información y orientación al usuario	<p><b><u>TODO EL EQUIPO DE SALUD DE URGENCIAS SALA DE PARTOS DE ACUERDO CON SU ROL</u></b></p> <p>34. Una vez concluya la atención de la urgencias vital o la atención de urgencias informe a la paciente y acompañante si aplica, el plan de manejo, pronóstico y riesgos, la impresión diagnóstica e involúcrelos en la determinación del plan de cuidados y tratamiento, explíqueselo de manera sencilla para que puedan entenderlo y participar activamente; coménteles de los apoyos diagnósticos que ha solicitado para confirmar o aclarar el diagnóstico o modificarlo, en caso de requerir algún tipo de interconsulta notifica al paciente o acompañantes su finalidad.</p> <p>35. Infórmele el tratamiento que instaurará y explíquese sobre posibles riesgos y complicaciones del mismo, coménteles que él puede reusarse a la aplicación del tratamiento bajo su riesgo.</p> <p>36. En caso de requerir la realización de procedimientos invasivos solicíteles el consentimiento informado, explíqueselo y resuelva las dudas e inquietudes que se deriven de él.</p> <p>37. Asegúrese que la usuaria o su acompañante comprendieron la información.</p>

<b>DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>CÓDIGO</b>	AQP-SP-P-001C
<b>NOMBRE</b>	<b>Atención en hospitalización sala de partos</b>
<b>RESPONSABLE OPERACIONAL</b>	Equipo interdisciplinario de sala de Partos
<b>OBJETIVO</b>	Valorar la evolución clínica de la usuaria, confirmar diagnósticos, brindar los cuidados necesarios y determinar la conducta a seguir.
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	Computador, Software institucional, dotación de área de observación de acuerdo con estándares de habilitación, documentación del servicio, papelería institucional.
<b>REGISTROS GENERADOS</b>	Historia Clínica y software, notas de evolución y demás registros asistenciales; formato de llamada a especialistas si aplica.

**ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS**

1. No olvide que a toda paciente se le debe diligenciar la historia clínica y que están prohibidos las órdenes verbales.
2. No olvide realizar arqueo de medicamentos (dispensados de farmacia, administrados y devoluciones) en el turno de la noche.
3. Recuerde realizar los registros correspondientes a las alimentaciones enterales y parenterales y transfusiones de hemoderivados tanto en el software institucional como en los formatos correspondientes.
4. No olvide que debe soportar la administración de los medicamentos no pos o de alto costo con la etiqueta adherida en registro físico.
5. Para todo el equipo de salud: Recuerde que durante la atención al paciente debe adherirse a los guías de práctica clínica, modelo de atención, procesos, procedimientos, instructivos, protocolos de enfermería según aplique.
6. Recuerde que de acuerdo a la patología de la usuaria más relevante debe ser tratado por la especialidad a cargo hasta el momento de su egreso.
7. Si el médico ordena valoración especializada por endocrino, genética, clínica de heridas, fisiatría, oncología, Gineco-oncológica, cirugía de tórax, Hemato-oncológica, cardiología, dermatología, gastroenterología, Reumatología, cirugía de seno, radiología intervencionista, terapia ocupacional y física Neumología debe realizar el formato de interconsulta, el profesional de enfermería entrega original y copia a la secretaria del servicio de urgencias quien radica, entrega y recibe la copia con la firma de recibido, fecha y hora y la devuelve nuevamente para ser anexada en la historia clínica del usuario.
8. Recuerde que todos los días los pacientes deben ser valorados por la especialista tratante y que para cada paciente se debe actualizar su evolución, hallazgos y la conducta, la cual debe ser registrada en el sistema.
9. No olvide que el kardex de enfermería actualizado debe ser entregado a las 7 am en la Oficina de la Coordinación de enfermería, para conocer los pendientes de las usuarias.
10. No olvide que la usuaria cuando sea trasladada a los servicios de Cirugía y/o UCI debe ser trasladada por el mismo personal del servicio.
11. Recuerde que para interconsultar es necesario que la usuaria debe tener paraclínicos previos por el médico tratante.
12. Asegúrese que En caso de atención de parto: para efectos de recién nacido se debe aplicar el programa de seguridad, identificación correcta del neonato.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Instalación del paciente en Área de hospitalización sala de partos.	<p><b><u>Solo aplica para equipo de Enfermería</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reciba la usuaria que ingresa al área de hospitalización partos, preséntese como el/la enfermera (o) jefe a cargo y presente a su equipo de auxiliares que estará a cargo de la atención; y demuestre su intención de servicio.</li> <li>2. Instálela en su unidad, es decir ubíquela en la cama, y asegúrese de aplicar las medidas de barandas arriba y freno de cama. Conecte todos los equipos que se requieran para su atención y asegúrese de su buen</li> </ol>

funcionamiento.

3. Proceda a aplicar las escalas de valoración del riesgo (Braden, Downton) y las barreras de seguridad, según lo definido en el PSP y diligenciamiento del Formato de Mapeo.
4. Verifique que se trata de la misma usuaria, corroborando los datos proporcionados por esta o su acompañante y los consignados en la HC
5. Realice una valoración inicial y completa de la piel de la paciente, de acuerdo con lo establecido en la Guía de prevención de úlceras por presión, con el propósito de detectar zonas de presión o úlceras por presión por decúbito y registre los hallazgos en la HC.
6. Informe a la paciente y a los acompañantes sobre los riesgos identificados y la importancia de que se cumpla con las normas de seguridad en prevención de caídas.
7. Póngala al tanto de todo el servicio, es decir explíquela de forma clara y sencilla las normas y la ubicación del servicio e infórmele sobre manejo de pertenencias, manejo de basuras, oriéntelo sobre que hacer en caso de una emergencia, indáguele que tanto sabe sobre derechos y deberes, autocuidado, conocimiento de su patología y demás aspectos relevantes para ella; así mismo, relaciónela con los demás pacientes y acompañantes, infórmele sobre manejo de los dispositivos médicos y equipos si aplica y mobiliario, al igual que sobre las normas de seguridad que ella debe saber para evitar la ocurrencia de un evento adverso; todo lo anterior basado en el Protocolo de Bienvenida del Usuario al servicio de sala de partos.
8. Identifique e indague con la usuaria si cuenta con elementos de valor (joyas, relojes, celulares o plata), en caso afirmativo pídale que los entregue al familiar o acompañante, en caso de no cumplirse lo anterior, advertirle que la custodia de las pertenencias es su responsabilidad. Solo en caso que la usuaria se encuentre en condiciones de vulnerabilidad, aplique el protocolo para manejo de pertenencias del usuario.
9. Proceda con la identificación del paciente en la manilla, en el tablero de la cama, en la manilla, en la HC, en el tablero del servicio, en los rótulos de los medicamentos y en todos los sitios establecidos y con la identificación de los demás riesgos como por ejemplo alergias, o riesgos de seguridad personal de paciente, entre otros de conformidad con lo establecido en el PSP.
10. Infórmele sobre los programas sociales, espirituales y emocionales con que cuenta la institución.
11. Asegúrese que comprendió la información suministrada.
12. Realice el registro en la historia clínica en la que quede consignados las condiciones del recibo del paciente.
13. Realice el registro de la ubicación de la usuaria en el aplicativo de acuerdo al servicio (Auxiliar de Enfermería)
14. Registre los medicamentos y actividades que realice con el usuario en el software institucional y en los formatos correspondientes
15. Verifique que se hagan los devolutivos en el software y en físico correspondientes a medicamentos e insumos que no sean administrados a la usuaria o que se encuentren suspendidos.

**Atención de Recién Nacido y/o Neonato en Sala de Parto:**

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 46 de 64</b>

		<p>Recien nacido producto de Parto Vaginal:</p> <p>16. Adopte seguridad del recién nacido:</p> <p>17. Identifique en el momento del contacto piel a piel, colocando manilla de acuerdo al sexo: azul para el sexo masculino y rosa para el sexo femenino.</p> <p>18. Identifique previamente la ropa del neonato y/o recién nacido.</p> <p>19. Destine en cuna y/o incubadora con tablero e identifique con los datos de la madre. Cada neonato es denominado (hijo de).</p> <p>Recien nacido Producto de Cesárea:</p> <p>20. Solicite a la madre la ropa del recién nacido e identifíquela.</p> <p>21. Asigne cuna y/o incubadora con tablero de identificación con los datos de la madre denominado (hijo de)</p>
<b>2</b>	Valoración seguimiento	<p><u>Médico Especialista</u></p> <p>22. Realice valoraciones permanentes de la evolución de la paciente y basado en lo referido por él o su acompañante (signos y percepción de condición clínica, es decir de mejora o de deterioro de su salud), el comportamiento de signos vitales, resultados de exámenes y en los resultados de las ayudas diagnósticas, respuesta a tratamiento de acuerdo con el plan de manejo, examen físico, entre otros parámetros de evolución del estado clínico, proceda a validar o ajustar, modificar o cambiar la conducta médica y plan de tratamiento; documente en la historia clínica la nota de evolución y las ordenes médicas.</p> <p>23. Concerte y socialice el plan de cuidado con el resto del equipo de salud</p> <p>24. En caso necesario, determine la necesidad de la participación de otros integrantes del equipo de salud o de otras especialidades y genere las ordenes de interconsulta.</p> <p>25. En caso de que el plan de manejo requiera de la realización de algún procedimiento, explíquelo a la usuaria cual será el procedimiento, para qué se lo van a realizar, en que consiste, si le va a doler o no, si le generará alguna molestia o cualquier otra información relevante para él y solicite su aprobación.</p> <p>26. En caso de que el procedimiento médico o quirúrgico requiera de la autorización de la usuaria, una vez le haya informado lo establecido en el punto anterior, diligencie el formato y proceda con la obtención del consentimiento informado, de acuerdo con el Manual de Obtención del consentimiento informado, es decir le indica a la usuaria que debe firmar el formato establecido. En caso de que él o su familia manifiesten dudas acláreselas.</p> <p>27. Infórmelo sobre todos los aspectos concernientes a su atención como: resultados de exámenes, procedimientos, tratamientos médicos, evolución, pronóstico y riesgos.</p> <p>28. Esté atento a los signos de alarma asociados, especialmente de los pacientes hemodinámicamente inestables o los críticamente enfermos</p> <p>29. Diligencie los formatos establecidos, según el caso, necesarios para realizar la facturación y llevar la estadística del servicio.</p>

30. Mantenga informado al paciente y a su familia sobre su evolución clínica, tratamiento estado de salud, pronóstico y riesgos, y aclare las dudas, explíqueselo de manera sencilla para que puedan entenderlo y participar activamente; coménteles de los apoyos diagnósticos que ha solicitado para confirmar o aclarar el diagnóstico o modificarlo, en caso de requerir algún tipo de interconsulta notifica al paciente o acompañantes su finalidad.
31. Motive a la paciente y su familia sobre autocuidado
32. Al terminar el turno realice entrega de turno de acuerdo al procedimiento para brindar continuidad en la atención de los usuarios.
33. Equipo de Enfermería
34. Realice en cada turno la ronda de enfermería de acuerdo al procedimiento Ronda de Enfermería y reciba paciente por paciente, para lo cual debe iniciar por saludar al paciente e indagar como sigue. Confronte los datos de identificación, el tratamiento recibido y valórelo, lo cual implica como mínimo: revisión del estado de sitios de venopunción, sondas, catéteres, curaciones, zonas de presión, preparación de área quirúrgica, estado de higiene corporal, limpieza y aseo del entorno, fecha de equipos, buretroles, etc, aplicando el protocolo de seguridad del paciente.
35. Revise y valide las ordenes médicas una a una, y corrobore que están correctas, en caso contrario proceda a aclarar dudas
36. Inicie con el cumplimiento de las ordenes médicas teniendo en cuenta la prioridad que determina el Médico tratante como canalización de vena, administración de goteos y bolos especiales, toma de muestras de laboratorio y toma de imágenes diagnósticas, entre otros. Registre lo realizado en la historia clínica (software).
37. Programe la administración de los medicamentos de acuerdo con los lineamientos institucionales
38. Revise las ayudas diagnósticas pendientes, exámenes de laboratorio e interconsultas y proceda con su gestión.
39. Tome los signos vitales de acuerdo con la periodicidad establecida, y realice los cuidados establecidos en el plan de cuidados de enfermería, según necesidad de cada paciente y condiciones de riesgo (escalas de Glasgow, escalas de dolor, cambios de posición, controles de glicemia, control de líquidos administrados y eliminados, entre otros)
40. Registre en la historia clínica la nota de enfermería de forma completa, ordenada y cronológica de acuerdo con los lineamientos institucionales
41. En caso de que el plan de manejo y cuidado requiera de la realización de algún procedimiento, explíquelo al usuario cual será el procedimiento, para qué se lo van a realizar, en que consiste, si le va a doler o no, si le generará alguna molestia o cualquier otra información relevante para él y solicite su aprobación.
42. Prepare al paciente según guías del procedimiento que vaya realizar, siguiendo los lineamientos institucionales o protocolos de enfermería y pregunte al usuario si tiene alguna duda y en caso afirmativo proceda con las aclaraciones del caso.
43. En caso de que el procedimiento de enfermería requiera de la autorización del usuario, una vez le haya informado lo establecido en el punto anterior, diligencie el formato y proceda con la obtención del consentimiento informado,

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 48 de 64</b>

	<p>de acuerdo con el Manual de Obtención del consentimiento informado, es decir le indica al usuario que debe firmar el formato establecido. En caso de que él o su familia manifiesten dudas acláreselas.</p> <p>44. Infórmelo sobre todos los aspectos concernientes a su atención como: medicamentos, procedimientos y exámenes a realizar, condiciones clínicas y el plan de enfermería a seguir</p> <p>45. Evalúe e informe al médico la respuesta del paciente al tratamiento</p> <p>46. Realice continuamente evaluaciones del paciente y tome los signos vitales, de acuerdo con el plan de manejo y cuidado establecido, y la condición clínica del mismo, para determinar su evolución. Ante cambios importantes infórmelos de manera oportuna al médico responsable y registre en la HC</p> <p>47. Esté atenta a los signos de alarma asociados a la administración de medicamentos o los hemocomponentes</p> <p>48. Diligencie los formatos establecidos, según el caso, necesarios para realizar la facturación y llevar la estadística del servicio.</p> <p><b>Otro Equipo de Salud</b> (Terapeutas, Bacterióloga, Trabajo Social, Psicología, SIAU)</p> <p>49. Informe al paciente sobre las actividades a realizar y el propósito de las mismas y solicite su colaboración.</p> <p>50. Realice las valoraciones e intervenciones propias de su cargo, de acuerdo con lo establecido en el Modelo de Atención, guías de práctica clínica, instructivos, protocolos y demás procesos y procedimientos definidos por el hospital.</p> <p>51. Realice los registros en el la HC o en los demás registros asistenciales, según el caso.</p>
--	--

<b>DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>GA-H-F-001-003</b>
<b>NOMBRE</b>	<b>Interconsulta por otras Especialidades u Otras Disciplinas</b>
<b>RESPONSABLE OPERACIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialistas Interconsultantes</li> <li>• Otros profesionales de la Salud que participan en la atención al paciente</li> </ul>
<b>OBJETIVO</b>	Garantizar una atención integral al usuario y de acuerdo con sus requerimientos clínicos, sociales, espirituales y emocionales establecidos en el modelo de atención y en las guías de práctica clínica
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	<p><b>Físicos:</b> Dotación de área de observación de acuerdo con estándares de habilitación, documentación del servicio, soportes de interconsulta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Humanos:</b> Especialistas Interconsultantes, otros profesionales de la Salud que participan en la atención al paciente</li> <li>• <b>Tecnológicos:</b> Computador con acceso a la red, Software aplicativo institucional,</li> </ul>

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 49 de 64</b>

<b>REGISTROS GENERADOS</b>	Historia Clínica, notas de interconsulta o de evolución, según el caso y demás registros asistenciales.
<b>ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS</b>	<p><b>URGENCIAS</b></p> <p><b>Atención Inicial</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo paciente quien ingrese al área de atención inicial y sea clasificado por el médico de triage para ser valorado por una especialidad, deberá ser atendido según el tiempo de clasificación ya determinado para la clasificación de ingreso en urgencias. Triage I: Inmediata, Triage II: 30 minutos, Triage III: 60 minutos, Triage IV: 2 horas, Triage V: 12 horas</li> <li>• Las interconsultas generadas en atención inicial que requieren en llamados para especialidades deben ser respondidas en un lapso no mayor a 3 horas.</li> <li>• Las interconsultas generadas en la atención inicial de urgencias deben ser radicadas en referencia.</li> </ul> <p><b>Observación Adultos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las interconsultas generadas en el área de observación deben cumplir con los estándares de oportunidad determinados de la siguiente forma:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Posterior a una valoración adecuada por el personal asistencial a cargo se debe determinar bajo criterio clínico la necesidad de la valoración por la especialidad; concepto que debe ser registrado en folio de historia clínica.</li> <li>b. Al determinar la interconsulta se debe clasificar la necesidad del tiempo de respuesta de interconsulta y registrar en el cuadro de observaciones la clasificación indicada en la historia clínica digital. Inmediata: 30 minutos de respuesta Urgente: 2 horas de respuesta Diferida: 6 horas de respuesta No urgente 12 horas de respuesta</li> </ol> </li> </ul> <p><b>HOSPITALIZACIÓN</b></p> <p>Se acoge a la metodología TRIAGE para la priorización en la respuesta a interconsultas de los pacientes teniendo en cuenta la dinámica de los mismos en los servicios:</p> <p>Prioridad 1: Atención inmediata, por lo que las especialidades básicas presenciales como Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Anestesia darán soporte inmediato mientras acude la especialidad solicitada en un tiempo de respuesta no mayor a 30 minutos. Esto aplica en el servicio de Hospitalización, cuando el usuario se reagudiza y se convierte en URGENCIA VITAL.</p>



	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 50 de 64</b>

		<p>Prioridad 2 se darán 2 horas adicionales de gabela para la atención especializada. Igualmente aplica la atención básica inmediata dada por las especialidades presenciales.</p> <p>Prioridad 3 es manejo por consulta externa donde no aplica el procedimiento de interconsulta.</p> <p>Para el servicio de Hospitalización se ha definido un tiempo máximo de 24 horas a partir de la solicitud de interconsulta, exceptuando cuando se trate de una Urgencia vital, la cual fue contemplada anteriormente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las interconsultas clasificadas como inmediatas y urgentes deben ser tramitadas por la oficina de referencia quien llevará el registro respectivo de las llamadas realizadas.</li> <li>Las interconsultas generadas como diferidas y no urgentes deben ser radicadas en el área de coordinación para posteriormente hacerse efectivas a través de recibido en físico.</li> <li>La entrega de las interconsultas debe ser a cargo del jefe del servicio quien deberá hacer llegar la solicitud a los servicios respectivos (contrarreferencia y coordinación).</li> <li>Todos los casos de interconsulta deben ser respondidos, en caso de no ser considera pertinente la valoración por el especialista debe consignar en la historia clínica digital el concepto.</li> <li>Tenga presente que durante la atención al paciente se debe adherir a las normas, guías de práctica clínica institucionales, protocolos, políticas, modelo de atención y demás documentación establecida.</li> <li>Recuerde que la conducta propuesta debe ser socializada con el médico tratante y ser informada al personal de enfermería, como ser registrada en la historia digital.</li> <li>No olvide que a todo paciente se le debe diligenciar historia clínica y que están prohibidos las órdenes verbales.</li> <li>Recuerde que las subespecialidades son Interconsultantes y no asumirán funciones de especialidades tratantes, por lo tanto, la especialidad de base debe valorar el paciente hasta el momento de su egreso.</li> </ul>
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Respuesta a la Interconsulta	<p><b>Medico especialistas Interconsultantes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pídale al médico del servicio que le presente al paciente y que le cuente su evolución.</li> <li>Salude al paciente y acompañante, aplique el protocolo de bienvenida institucional, infórmele quien es usted y su motivo de atención si aplica, y demuestre su intención de servicio.</li> <li>Inicie con el interrogatorio e indáguele con el paciente o su acompañante por su motivo consulta y por los signos y síntomas que acusa, así como por la evolución de su condición clínica, es decir de mejora o de deterioro de su salud.</li> <li>Revise las ayudas diagnósticas y sus resultados.</li> <li>Revise la historia clínica para determinar los tratamientos instaurados.</li> <li>Examine al paciente y con base en el comportamiento de signos vitales, resultados de exámenes y en los resultados de</li> </ol>

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 51 de 64</b>

		<p>las ayudas diagnósticas, respuesta a tratamiento y lo acusado por el paciente, proceda a validar, ajustar o proponer una nueva conducta médica y plan de tratamiento; documente en la historia clínica la nota de evolución y las ordenes médicas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. En caso necesario, determine la necesidad de la participación de otros integrantes del equipo de salud o de otras especialidades y genera las ordenes de interconsulta.</li> <li>8. Continúe con el diligenciamiento de la Historia Clínica.</li> <li>9. Socialice con el resto del equipo de salud las órdenes de manejo y los cuidados adicionales e infórmeles sobre el plan de manejo a seguir.</li> <li>10. Informe al paciente y familia sobre la valoración realizada y sobre las nuevas conductas o realización de exámenes, ayudas, procedimientos médicos o quirúrgicos y aclare dudas.</li> <li>11. En caso de que el procedimiento médico o quirúrgico requiera de la autorización del usuario, una vez le haya informado lo establecido en el punto anterior, diligencie el formato y proceda con la obtención del consentimiento informado, es decir indíquelo al usuario que debe firmar el formato establecido. En caso de que él o su familia manifiesten dudas acláreselas.</li> <li>12. Diligencie los formatos establecidos, según el caso, necesarios para realizar la facturación y llevar la estadística del servicio.</li> <li>13. Motive al paciente y su familia sobre autocuidado.</li> </ol> <p><b><u>Otras Disciplinas Interconsultantes</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. Informe al paciente sobre las actividades a realizar y el propósito de las mismas y solicite su colaboración.</li> <li>15. Realice las valoraciones e intervenciones propias de su cargo, de acuerdo con lo establecido en el Modelo de Atención, guías de práctica clínica, instructivos, protocolos y demás procesos y procedimientos definidos por el hospital.</li> <li>16. Realice los registros en el la HC o en los demás registros asistenciales, según el caso.</li> </ol>
--	--	--

<b>DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>GC – AUR –P- 001 – 08</b>
<b>NOMBRE</b>	<b>Egreso del paciente</b>
<b>RESPONSABLE OPERACIONAL</b>	Médico Especialista Personal de Enfermería
<b>OBJETIVO</b>	Finalizar la atención de la usuaria en el servicio de Sala de partos y continuar con su plan de cuidados en otro servicio, en otra institución o en forma ambulatoria.

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 52 de 64</b>

<b>RECURSOS NECESARIOS</b>		Computador, Software institucional, documentación del servicio, papelería institucional dotación del servicio, teléfono, de traslado Camilla y silla de ruedas.
<b>REGISTROS GENERADOS</b>		Historia Clínica, notas de evolución y demás registros asistenciales; formato, kárdex, devolutivo de medicamentos e insumos y libro de ingresos y egresos del servicio de observación.
<b>ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuerde que debe realizar el traslado virtual del paciente, y si es necesario se imprime la documentación requerida y se traslada el usuario al servicio donde tenga la cama. En caso de salida se debe imprimir epicrisis, boleta de salida, fórmula médica, orden de laboratorios e imágenes, recomendaciones, controles).</li> <li>• Tenga presente que se deben archivar las copias de los devolutivos y los comprobantes de farmacia del usuario como control del servicio.</li> <li>• Recuerde que para los casos de conducta hospitalaria se debe legalizar el traslado del usuario en facturación, para lo cual se debe verificar los devolutivos de medicamentos e insumos.</li> <li>• Tenga en cuenta que para el cobro de una atención de SOAT se debe aportar los siguientes documentos: Epicrisis o resumen clínico de atención, soportes de la historia clínica.</li> <li>• Tenga en cuenta que se deben generar los registros de devolutivo de medicamentos e insumos y diligenciar el libro de ingresos y egresos de observación.</li> </ul>
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Definición de la conducta.	<p><b>Conducta Ambulatoria</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si considera que el cuadro clínico del paciente ha sido resuelto y que puede continuar su manejo de manera ambulatoria defina la conducta de egreso del servicio de Sala de partos.</li> <li>2. Diligencie la nota de evolución en la HC y las órdenes médicas y orden de salida la salida del paciente.</li> <li>3. Elabore los formatos requeridos que corresponda, tales como: incapacidades, fórmula médica, fórmula de control especial, Epicrisis o resumen de atención, entre otros.</li> <li>4. Informe al grupo de enfermería la conducta tomada para que verifiquen que la H.C y anexos están completos y bien diligenciados y entregue a facturación, previa actualización de registros pendientes.</li> <li>5. Dé instrucciones a la usuaria y/o acompañantes sobre el trámite de egreso y la educación correspondiente, con respecto a su medicación y cuidados, explíquelo la posología, presentación y demás indicaciones del plan terapéutico. Adicionalmente de las recomendaciones del caso al paciente sobre cuidados en casa, forma de preparar y tomar los medicamentos, si aplica; indicaciones sobre autocuidado y estilos de vida saludable. Infórmele a demás sobre signos y síntomas de alarma y que debe hacer en caso de presentarse. MotíVELO a adherirse al tratamiento farmacológico y no farmacológico.</li> <li>6. Firme la boleta de salida.</li> <li>7. En caso de fallecimiento del paciente por causas NO violentas, diligencie completa y correctamente el Certificado de Defunción siguiendo el instructivo de Diligenciamiento de certificados de Defunción.</li> </ol>



	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 53 de 64</b>

		<p>8. En caso de fallecimiento del paciente por causas violentas, <b>NO SE DEBE DILIGENCIAR</b> el Certificado de Defunción llame o solicite al personal de enfermería o administrativo para soliciten a la fiscalía el levantamiento del occiso e informe a los familiares sobre el procedimiento de necropsia que deben realizar al usuario.</p> <p><b>Conducta Hospitalaria</b></p> <p>9. Si considera que el cuadro clínico del paciente debe ser manejado por otro servicio de la Institución, como, por ejemplo: hospitalización, Cirugía, UCIS, proceda a elaborar la nota de evolución y plan de manejo y registre en la hoja de órdenes médicas el traslado del paciente para el servicio respectivo. Y proceda igual que en el punto 4 y 5.</p> <p><b>Conducta de Remisión</b></p> <p>10. Si las condiciones o necesidades clínicas del paciente superan la capacidad técnica de la institución o el hospital no tiene contrato con la ERP, proceda a elaborar la nota de evolución, la orden de remisión del paciente y a diligenciar al anexo respectivo e informe al paciente o acompañante la decisión tomada. Y proceda igual que en el punto 4 y 5.</p> <p>11. La enfermera jefa adjunta la orden de remisión con copia del usuario y la traslada hasta la oficina de referencia y contrarreferencia, para que le den el recibido y se archive en la historia física del usuario. Todos los días debe enviar la nota de evolución médica hasta que el usuario sea aceptado en la red prestadora de la aseguradora.</p> <p>12. Informe al personal de facturación y de referencia y contrarreferencia para que realicen los tramites respectivos.</p> <p><b>Paciente Fugado</b></p> <p>13. Una vez confirme que el usuario se fugó del servicio, informe al médico para que se realice la nota médica</p> <p>14. Elabore el oficio dirigido a Trabajadora Social, Departamento de Enfermería, Servicio de Vigilancia y Subgerencia Financiera informando que el usuario se ha fugado del servicio.</p> <p>15. Diligencie el formato de eventos adversos "Yo reporto".</p> <p>16. Elabore nota de enfermería sobre la fuga del usuario.</p> <p>17. Realice los devolutivos y registros correspondientes en la historia clínica.</p>
<b>2</b>	Salida, Traslado o Egreso del paciente.	<p><b>Conducta Ambulatoria</b></p> <p>17. Dé instrucciones al usuario o acompañantes sobre el trámite de egreso y la educación correspondiente, con respecto a su medicación y cuidados, explíquelo la posología, presentación y demás indicaciones del plan terapéutico. Adicionalmente dé las recomendaciones del caso, pronóstico, signos de alarma y demás orientaciones establecidas en las guías de manejo, de igual manera, oriéntelo sobre la conducta a seguir: ejemplo si debe consultar de manera ambulatoria, si requiere autorizaciones por parte de la EPS, si requiere tratamiento</p>

medicamentosos; si se debe realizar algún examen o procedimiento y otras informaciones importantes para que continúe su proceso de atención de manera ambulatoria.

18. Oriéntelo sobre donde puede acceder a los medicamentos, de acuerdo a su red prestadora.
19. Oriente al usuario si debe ingresar a algún programa especial de programas de promoción y prevención (PYP) que ofrezca el hospital o a los que tiene derecho por su entidad de aseguramiento, lo anterior teniendo en cuenta su edad, sexo y los riesgos potenciales del paciente por el tipo de enfermedad o antecedentes, como crecimiento y desarrollo, planificación familiar, prevención de complicaciones cardiovasculares, programa de coagulación y programa IAMI, entre otros.
20. Evalúe la comprensión de la información dada al paciente y la familia y realice los refuerzos correspondientes.
21. Deje registrado en la historia clínica la valoración del paciente y la educación dada.
22. Despídase amablemente de la paciente y/o acompañante e informe que el personal de enfermería o traslado de pacientes, lo acompañará a la caja de urgencias para liquidar la cuenta.

#### **Conducta Hospitalaria**

23. Si se trata de traslado al servicio de cirugía diligencie completamente el formato solicitud de programación de cirugía, consentimiento informado y solicite la valoración preanestésica.
24. Si el traslado es para hospitalización o unidades, solicite vía telefónica la asignación de cama, informando los datos y requerimientos completos del usuario.
25. Deje registrado en la historia clínica la valoración del paciente y la educación dada.
26. Una vez las condiciones de traslado se den, despídase amablemente del paciente y su familia e informe que el personal de enfermería o camillero o ambos lo acompañarán a su servicio de destino.
27. Informe al usuario el procedimiento a seguir.
28. Asegúrese de verificar que la Historia Clínica y anexos están completos y bien diligenciados y complete los cargues del servicio para que se pueda cerrar la cuenta en el servicio y pueda hacer una entrega informada del paciente.

#### **Conducta de Remisión**

29. Valore al paciente y determine su situación de salud y regístrelo en la HC.
30. Informe al paciente y su acompañante la conducta adoptada y el procedimiento de cómo opera la referencia.
31. Informe a la auxiliar de enfermería la conducta tomada para que verifique que la H.C y anexos están completos y bien diligenciados y los entregue a facturación previo actualización de registros pendientes y proceda de acuerdo con la guía de transporte intra y extrainstitucional.

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 55 de 64</b>

	<p>32. Despidase amablemente del paciente y su familia</p> <p>33. De las instrucciones para que se proceda de acuerdo con el proceso de Gestión de Referencia de pacientes</p> <p><b><u>Traslado a Morgue</u></b></p> <p>34. Informe a la auxiliar de enfermería la conducta tomada para que verifique que la H.C y anexos están completos y bien diligenciados y los entregue a facturación previo actualización de registros pendientes y admisiones; y de instrucciones a los acompañantes sobre el trámite de entrega del cadáver, si aplica.</p> <p>35. Pida al personal que proceda con el traslado del occiso de acuerdo con la guía de transporte intra y extra institucional.</p> <p>36. Informe a su familia y proceda de acuerdo con la guía de apoyo espiritual y emocional, para los casos especiales.</p> <p>37. Pacientes Fugados</p> <p>38. Organice la Historia Clínica física, con el recibido del oficio de fuga del usuario e imprima la epicrisis para anexarla al paquete, traslade el paquete hasta facturación para los trámites correspondientes.</p>
--	--

<b>DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>CÓDIGO</b>	GF – FAC – P – 001 - 004
<b>NOMBRE</b>	Liquidación de Facturación Hospitalización Y Urgencias
<b>RESPONSABLE OPERACIONAL</b>	Analista de cuentas – Auditor de cuentas medicas - Coordinador del Servicio.
<b>OBJETIVO</b>	Facturar de manera eficiente y eficaz, los servicios prestados por la institución y que sean facturables desde el punto de vista legal y contractual, generando una factura que cumpla con todos los requisitos legales y contractuales para que sea radicada oportunamente en los tiempos establecidos, a las diferentes entidades responsables del pago.
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	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.
<b>REGISTROS GENERADOS</b>	Factura, Documentos soporte de la factura, Comprobante de servicios médicos, Paz y Salvo

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 56 de 64</b>

<b>ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifique de la admisión del paciente.</li> <li>2. Verifique el censo de ingresos y de hospitalización de pacientes (Urgencias y Hospitalización).</li> <li>3. Verifique la orden de egreso del paciente por parte del personal asistencial.</li> <li>4. Verifique el total de servicios y/o cargos realizados y aplicados por el personal asistencial (atenciones, exámenes, insumos, medicamentos, estancia, etc), al paciente que estén registrados y evidenciados en los aplicativos informáticos y en medio físico para aquellos que no están en los sistemas informáticos.</li> <li>5. Informe a la Institución (Hospital) las inconsistencias encontradas en los servicios aplicados al sistema por parte del personal asistencial y que no son atribuibles al procesos de facturación.</li> </ol>
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Verificar el censo diario de cada servicio.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingrese por Índigo Crystal, módulos, gestión hospitalaria, Reportes, Censo histórico, seleccione: censo diario. En la pestaña de unidad funcional elija el servicio de facturación dar Ok. Click en imprimir y genere reporte de usuarios hospitalizados.</li> <li>2. Ingrese al módulo, historias clínicas, procesos, consulta historias, digite el número del documento del usuario en la casilla de pacientes y Enter. Click en actividades recientes y en el listado de atenciones elija el ingreso actual del usuario con el click derecho, click consulta/ imprimir registros médicos y consulte la historia clínica.</li> </ol> <p>Lo anterior se realiza con el objetivo de identificar la estancia del paciente y los servicios prestados a la fecha.</p>
2	Digitar los servicios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Recolecte los soportes de las órdenes de servicio (ordenes de laboratorio, notas de consumo quirúrgico, informe quirúrgico y nota de cargo de material de osteosíntesis etc.) en sus respectivos centros de costos.</li> <li>4. Ingrese a Dinámica Gerencial, Módulos, Operativos asistenciales, Facturación Ley 100, procesos, ordenes de servicio. Digite el número de ingreso en la casilla de ingreso o el número de identificación del usuario en la casilla de código. De doble click sobre el nombre del usuario. Avanzar con el tabulador hasta la casilla de área solicitante. En la pestaña seleccione el área del servicio donde se encuentre el usuario. Doble click y avance con el tabulador. En la parte inferior de la ventana, click sobre la opción agregar (+).</li> <li>5. En la nueva ventana: verifique el plan de beneficios. Avance con el tabulador y digite el código del servicio prestado en la pestaña de la casilla de servicio o con doble click. Digite la fecha real de prestación del servicio, el nombre del médico tratante, centro de costo y demás espacios de la ventana. Grabar. Confirmar.</li> </ol> <p>Nota: El Analista de Cuentas de facturación - cirugía, entrega hoja de gastos donde se relacionan los materiales de osteosíntesis utilizados en el procedimiento quirúrgico junto con el código de referencia del insumo y el nombre de la casa comercial respectiva al funcionario encargado para su respectiva digitación, quedándose a la espera del envío y recepción en físico o vía correo electrónico de la factura comercial por parte de la casa</p>

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 57 de 64</b>

		<p>comercial.</p> <p>Continuar con la digitación de todos los servicios.</p>
3	Recibir indicación de salida y anexos no sistematizados.	<p>6. Ingrese por Índigo Crystal al módulo de gestión hospitalaria, consulta de pacientes, digite el número de identificación del usuario, verifique que el usuario no se encuentre hospitalizado. Si aparece hospitalizado, informe a enfermería para que realice el egreso del usuario y no se acepta la salida, hasta no realizar el respectivo egreso del sistema.</p> <p>7. Reciba de la auxiliar de enfermería la indicación de salida y anexos no sistematizados de la historia clínica de todos los servicios de hospitalización por donde paso el usuario (EKG, neurofisiología, endoscopias, gases y electrolitos, bando de sangre, entre otros).</p> <p>8. La entrega se registra en el libro radicador de enfermería, donde se debe evidenciar la fecha, hora, numero de folios y nombre y firma de quien entrega.</p>
4	Verificar la seguridad social y autorizaciones del usuario.	<p>9. Verifique la seguridad social del usuario y anexos técnicos (autorizaciones). En caso de encontrar inconsistencias se informa a admisiones y/o autorizaciones para que realicen los ajustes correspondientes.</p>
5	Generar los soportes de la factura.	<p>10. Consulte el aplicativo de Labcore, Carestream, base de datos de patología y base de datos de cardiología no invasiva e imprima todos los soportes relacionados con el ingreso actual.</p> <p>11. Ingrese a Índigo Crystal, módulo de historia clínica, digite el número de identificación del usuario y seleccione la historia correspondiente a la atención actual. Imprima los soportes de triage, hoja de ingreso, epicrisis, hoja de registro de medicamentos, hojas de insumos de enfermería, hojas de las mezclas de enfermería, notas de procedimientos y de ayudas diagnósticas y terapéuticas, hoja de consumo de oxígeno, hoja de signos vitales y anexos técnicos o autorizaciones correspondientes.</p>
6	Liquidar cuenta.	<p>12. Ingrese a Dinámica Gerencial, módulo facturación, Ley 100, Liquidación de cuentas y con el número de identificación o número de ingreso consulte la factura parcial y liquide la estancia del usuario.</p> <p>13. Realice el análisis y auditoria a la historia clínica, compare lo digitado en la factura parcial contra los soportes impresos, realice el cargue de los servicios faltantes, ajustes requeridos según registros de los soportes y liquide el valor del copago o cuota de recuperación (si aplica). Continúe con la actividad N° 7.</p> <p>En las estancias muy prolongadas se podrá realizar cortes bimestrales de facturación según conveniencia de la complejidad, de la estancia o del proceso en particular.</p>



	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 58 de 64</b>

7	Legalizar orden de salida.	<p>14. Ingrese al módulo Dinámica Gerencial, opción facturación ley 100, procesos, ordenes de salida, ingrese el número de cedula y/o ingreso del usuario, doble click, diligencie la orden de salida (área servicio, médico y fecha de salida). Por último, de click en la opción grabar e imprima el comprobante de recibo de servicios médicos y la paz y salvo.</p> <p>15. Haga firmar por el usuario y/o acompañante el comprobante de recibo de servicios médicos. Este formato se anexa a la factura.</p> <p>16. Elabore la legalización de egreso en el paz y salvo y entrégala al usuario para que se dirija a la caja y lo legalice.</p>
---	----------------------------	--

<b>DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<b>CÓDIGO</b>	GF-T-P-002-001
<b>NOMBRE</b>	<b>Recaudo monetario por caja</b>
<b>RESPONSABLE OPERACIONAL</b>	Auxiliar Administrativo de caja
<b>OBJETIVO</b>	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.
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	Físicos: Caja registradora, calculadora, caja fuerte y demás implementos de oficina. Tecnológicos: Equipo de Cómputo, datafono. Humanos: Auxiliar administrativo de caja
<b>REGISTROS GENERADOS</b>	Recibo de caja, Boucher, cheques, informe diario de caja.

ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS		<ul style="list-style-type: none"> <li>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).</li> <li>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.</li> <li>Recuerde que el auxiliar administrativo de Tesorería debe registrar en un libro radicador el número de talonarios entregados.</li> <li>Tenga en cuenta que <u>antes de elaborar el recibo de caja</u>, el Auxiliar de Caja, debe cerciorarse con qué forma de pago (efectivo o tarjeta) lo va a realizar el usuario.</li> <li>Tenga en cuenta que, en caso de presentarse alguna inconsistencia en el cierre de caja, realizar la reversión del recibo con comprobante de egreso.</li> </ul>
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Recibir al usuario	1. Reciba al cliente y de la bienvenida (siguiendo los lineamientos del manual de atención al ciudadano).
2	Identificar tipo de ingreso	2. Identifique el tipo de Ingreso que corresponde por el pago a recibir, los cuales pueden por prestación de servicios médicos hospitalarios, expedición de constancias, carnet, reintegro de avances, arrendamientos, servicios públicos, concesiones, esterilización, abono, cancelación de pagarés, entre otros. 3. Pregunte al cliente la forma de pago. 4. Reciba la factura y el pago (dinero en efectivo, tarjeta débito o crédito y/o cheque). 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.

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 60 de 64</b>

		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		
<b>CÓDIGO</b>	<b>AUR –IUR-P- 001 –002</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>Egreso de pacientes de Sala de Parto</b>	
<b>RESPONSABLE OPERACIONAL</b>	Guarda de Seguridad	
<b>OBJETIVO</b>	Garantizar la seguridad personal de usuarios, clientes internos y salvaguardar los activos fijos del servicio	
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	Dotación personal, escarapelas para acompañantes, Garrett, minuta de ingreso y egreso de pacientes	
<b>REGISTROS GENERADOS</b>	Minuta de ingreso y egreso a urgencias	
<b>ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recuerde que se debe ayudar al ingreso de los usuarios que lo requieran.</li> <li>• No olvide que se debe hacer el control de armas de fuego y cortopunzantes.</li> <li>• Recuerde controlar el ingreso y egreso de personas, respetando en todo momento la dignidad humana de los pacientes.</li> <li>• Tenga presente que en caso de pacientes difíciles debe adoptar una actitud de conciliación y en caso que el paciente o acompañante se torne muy agresivo debe dar aviso al policía del cuadrante. Recuerde que su trabajo es muy importante para la seguridad del servicio y de las personas que permanecen ahí, por lo tanto, no debe ausentarse de su sitio de trabajo y si es totalmente necesario debe dejar un recomendado.</li> <li>• Esté atento a identificar y colaborar con la resolución de las necesidades de los usuarios y acompañantes.</li> </ul>	
<b>N°</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1.	Validación y autorización de egreso de pacientes y acompañantes.	<u>Egreso</u> 1. Salude al paciente y acompañante si aplica. 2. Reciba la boleta de salida y verifique que contenga el sello de caja y la firma del jefe del servicio (nombre y

	<b>MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021</b>
	<b>PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS</b>	<b>VERSIÓN: 07</b>
		<b>CÓDIGO: AQP-SP-C-001</b>
		<b>PAGINA: 61 de 64</b>

	<p>apellidos con firma).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Retírele la manilla de seguridad al paciente, verificando que la boleta de salida coincida con el nombre registrado en la manilla.</li> <li>4. Pídale al usuario y acompañante su colaboración para el proceso de requisa.</li> <li>5. Realice la requisa, cumpliendo con los estándares de seguridad. Ver manual de Vigilancia y Seguridad.</li> <li>6. Identifique los elementos de uso personal del paciente (balas de oxígeno, equipos de cómputo portátiles, etc), y cerciórese que estén registrados en la minuta. En caso de encontrar inconsistencias no autorice el egreso hasta confirmar la procedencia del elemento.</li> <li>7. Registre en la minuta el egreso del paciente.</li> <li>8. Autorice el egreso del paciente y despídase cordialmente.</li> </ol>
--	--

## 9. INDICADORES DE GESTIÓN

-  Promedio de tiempo en la atención de interconsultas
-  Promedio de tiempo en la asignación de cama.
-  Proporción de complicaciones obstétricas
-  Número de días de estancia de los egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)
-  Número de egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)
-  Proporción de mortalidad quirúrgica obstétrica
-  Número de partos por cesárea
-  Número de partos vaginales
-  Proporción de mujeres embarazadas con desgarro 4 al momento del parto.
-  Proporción de mujeres embarazadas con diagnostico eclampsia intrahospitalaria.
-  Proporción de mujeres embarazadas con hemorragia posparto.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: AQP-SP-C-001
		PAGINA: 62 de 64

## 10. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Proceso Radiología e Imágenes Diagnosticas.
- Proceso de Atención del usuario Hospitalizado en Salas de Cirugía
- Proceso Atención en el Servicio de Urgencias
- Proceso Atención de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal
- Proceso Atención en el Servicio de Urgencias
- Proceso Atención por el Servicio de Consulta Externa.
- Proceso Gestión de Facturación.
- Proceso Atención en UCI Adulto.
- Proceso Atención en el Servicio de Hospitalización Adulto y Pediátricas.

## 11. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Ver Matriz de Riesgo Gestión/Clínicos Sala de Partos

	MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: AQP-SP-C-001
		PAGINA: 63 de 64

## 12. ELABORO, REVISO Y APROBÓ

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>NOMBRE:</b> Dayana Calderón Grace Garcia Mosquera	<b>NOMBRE:</b> Luz Francy Torres Diaz Marleny Quesada Lozada	<b>NOMBRE:</b> Emma Constanza Sastoque Meñaca
<b>CARGO:</b> Profesional Universitario Sala de Partos Profesional Universitario Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	<b>CARGO:</b> Coordinadora de sala de Parto. Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	Gerente E.S.E
FECHA: Julio 2021	FECHA: Agosto 2021	FECHA: Agosto 2021



	MACRO PROCESO: GESTIÓN ASISTENCIAL	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: AQP-SP-C-001
		PAGINA: 64 de 64

### 13.CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
VERSIÓN 5	OCTUBRE 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 realiza la anulación de los procedimientos ingreso y atención de la usuaria de sala de partos y egreso de la usuaria en sala de partos y se elabora Atención de la usuaria en sala de parto.
VERSIÓN 6	MAYO 2019	Se ajusta el proceso por la necesidad de modificar los criterios del triage y además para aclarar que las usuarias que ingresan al servicio de sala de parto, en el procedimiento del Triage, Se identificarán mediante la manilla según el nivel del riesgo si su conducta médica es continuar en la institución.
VERSIÓN 7	AGOSTO 2021	Se ajusta el proceso en el numeral 10 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 Sala de partos, la cual se encuentra en el icono de Manuales HUN en la carpeta Matrices de riegos por Macroprocesos – Misional-Atención Quirúrgica y Sala de Partos - Matriz riesgos Sala de Partos.

