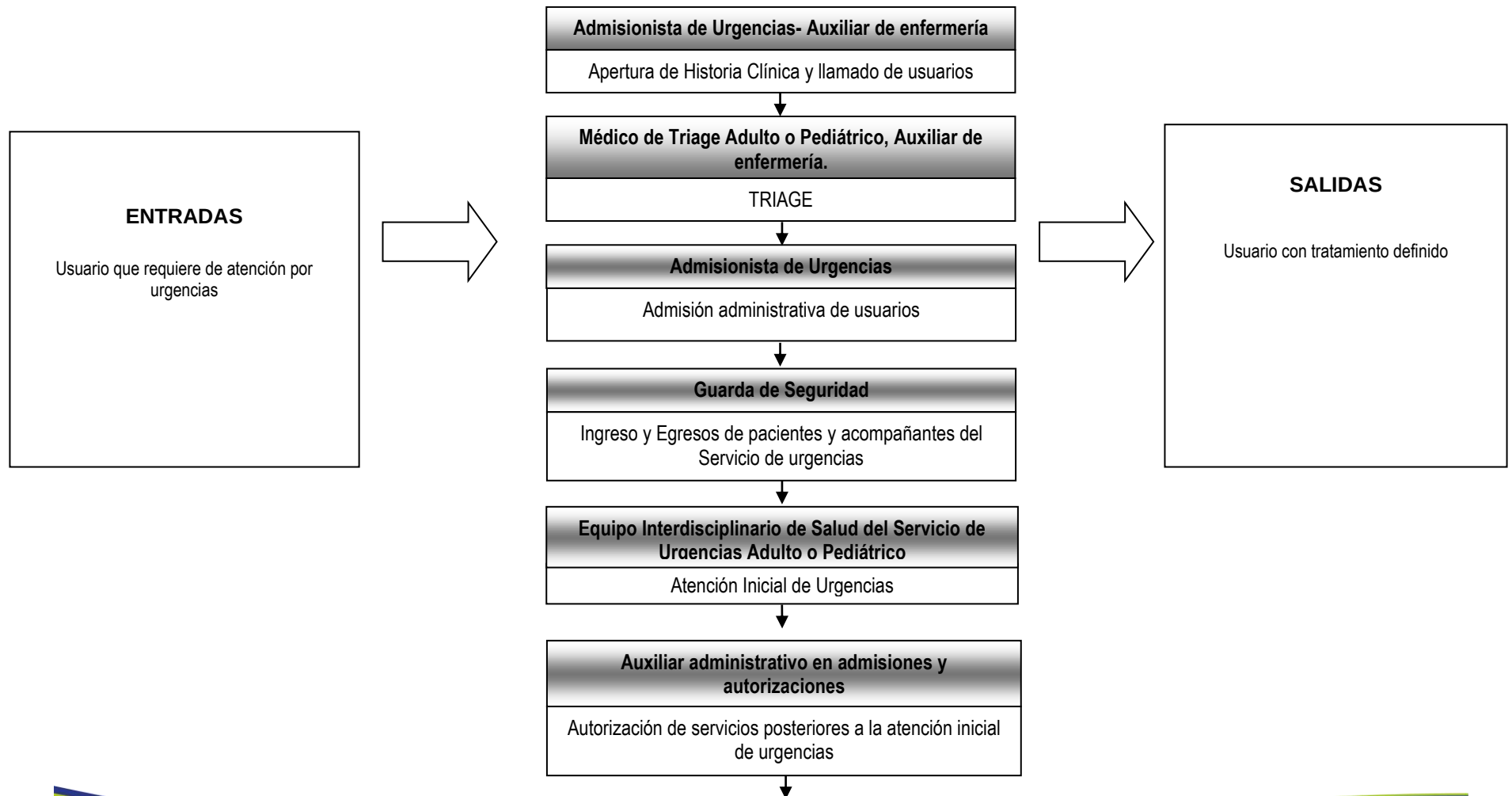


CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO





	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 3 de 75

1. OBJETIVO

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

2. ALCANCE

Inicia desde la llegada del usuario al servicio de urgencias y finaliza con la definición de la conducta y el egreso del paciente del servicio.

3. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

- Ver Normograma Institucional.

4. UBICACIÓN EN EL MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

- Misional

5. DEFINICIONES

U URGENCIA: Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

U URGENCIA VITAL: Corresponde con aquella situación en la cual existe un peligro inmediato, real o potencial, para la vida del paciente, o riesgo de secuelas graves permanentes, si no recibe atención calificada sin demora.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 4 de 75

- U ATENCIÓN DE URGENCIA:** Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.
- U ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA:** Son todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
- 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 SERVICIO DE URGENCIA:** Es la unidad que presta servicios las 24 horas en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de la Protección Social para esa unidad.
- 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.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 5 de 75

- 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 AZUL:** El código azul es un sistema de alarma que implica el manejo de los pacientes en paro cardiorrespiratorio, 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 los pacientes que se encuentre en paro.
- 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 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 ACCIDENTE DE TRÁNSITO.** Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor. No se entenderá como accidente de tránsito para los efectos de este decreto, aquel producido por la participación del vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas.
- 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 EVENTO CATASTRÓFICO DE ORIGEN NATURAL.** Para efectos del presente decreto son eventos catastróficos de origen natural los sismos, maremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, inundaciones, avalanchas, vendavales, huracanes, tornados, incendios y rayos que producen daños en la salud o la muerte de personas.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 6 de 75

U EVENTOS TERRORISTAS. Para efectos del presente decreto se consideran eventos terroristas los provocados con bombas u otros artefactos explosivos, los causados por ataques terroristas a municipios, así como las masacres terroristas, que generen a personas de la población civil, la muerte o deterioro en su integridad personal.

U OTROS EVENTOS. Son aquellos eventos diferentes a los establecidos en el presente artículo, que afectan a una o varias personas y que por haber superado la capacidad de atención de la entidad territorial donde se presentó el evento, generan la necesidad de ayuda externa. Estos eventos deberán ser aprobados como tal por el Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de las funciones propias del Consejo de Administración del FOSYGA y las víctimas de este, serán beneficiarias de los servicios médicos, indemnizaciones y gastos de que trata el presente decreto con cargo a los recursos de la Subcuenta ECAT.

U SOAT: Es un seguro obligatorio establecido por Ley con un fin netamente social. Su objetivo es asegurar la atención, de manera inmediata e incondicional, de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte

U SALA ERA: Es una estrategia implementada en los servicios asistenciales para disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria, mejorando el acceso a los servicios de salud en la población que presentan en un momento dado este tipo de enfermedad.

U ERP: Empresa responsable del pago.

U VEHÍCULO AUTOMOTOR. De conformidad con lo establecido en el numeral 3 del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, se entiende por vehículo automotor todo aparato provisto de un motor propulsor, destinado a circular por el suelo para el transporte de personas o de bienes, incluyendo cualquier elemento montado sobre ruedas que le sea acoplado. No quedan comprendidos dentro de esta definición los vehículos que circulan sobre rieles y los vehículos agrícolas e industriales siempre y cuando no circulen por vías o lugares públicos por sus propios medios.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 7 de 75

U VÍA. De conformidad con lo establecido en la Ley 769 de 2002, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, entiéndase por vía toda zona de uso público o privado destinada al tránsito de vehículos, personas y animales.

U VÍCTIMA. Es toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de otro evento aprobado.

6. CADENA CLIENTE PROVEEDOR

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Usuario que requiere atención por parte del servicio de urgencias	• Usuario. • Otras IPS (Remitido). • Otros servicios de la institución. • Entidades judiciales (policía, fiscalía, INPEC). • Accidentes de tránsito.	<u>Para todos los usuarios</u> • Documento de identificación. • Y Acompañante (dependiendo del estado clínico del usuario y edad del usuario).	Apertura de Historia Clínica y llamado de usuarios	Usuario registrado en el sistema y con apertura de Historia Clínica institucional	Auxiliar administrativo de admisiones y autorizaciones.	Usuario con apertura de Historia clínica de forma correcta y de forma oportuna.
Usuario registrado en el sistema y con apertura de Historia Clínica	• Usuario • Acompañante • Tripulación del servicio de ambulancia	• El usuario o acompañante brinda información. • En caso de ser remitido debe estar	Triage	Usuario clasificado o de acuerdo con el	• Usuario • Admisionista • Enfermeras jefes y auxiliares de enfermería	Usuario clasificado de manera pertinente, oportuna y segura. Usuario con barreras de



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 8 de 75

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
institucional		acompañado por la tripulación remitente hasta la entrega del usuario al personal de Triage. - La persona que entrega al usuario debe aportar la información al jefe de enfermería, Vigilancia y facturación si es el caso (Boleta de salida). - Debe aportar la información histórica del usuario (paraclínicos y exámenes complementarios)		esquema de Triage del Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015)	de atención inicial de urgencias (AIU). Médico de Atención Inicial de Urgencias (AIU).	seguridad aplicadas. Usuario debidamente informado para continuar con el proceso de atención.
Usuario clasificado de acuerdo con el esquema de Triage del Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 5596 del 24 de diciembre de	Médico de triage	- Orden y sello del médico de triage para la admisión del usuario. Si es remitido: - Paraclínicos. - Imágenes diagnósticas. - Fichas de notificación	Admisión administrativa de usuarios	Usuario admitido en el sistema correcta y oportunamente. Usuario con verificación	Usuario. Médico de Triage. Auxiliar del Triage. Personal asistencial.	Usuario admitido correcto y oportunamente. Usuario Debidamente informado para continuar su proceso de atención. Usuario con barreras de seguridad aplicadas.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 9 de 75

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
2015)		epidemiológica si es pertinente. - Anexo 9 de Referencia de la resolución 4331 de 2012. Si es traído por un Organismo judicial: - Orden judicial. 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. Si es un Accidente de Tránsito SOAT: - Póliza de aseguramiento. - Tarjeta de		n de derechos. Identificado a la ERP de los servicios de salud que requerirá el usuario.	Auxiliar administrativo en admisiones y autorizaciones.	(Particular, Extranjero, etc.) Usuario que ingresa a urgencias o Paciente con urgencia vital



ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		propiedad. - Identificación del conductor. - Croquis del accidente o informe de tránsito o policía. - SOAT remitido de otra IPS. - FURIPS. - Factura de servicios de la IPS remitente. - Certificación del tope de SOAT. Si requiere aplicación de medicamentos o componente sanguíneo: - Orden médica y autorización de la EPS.				
Usuario admisionado en el sistema correcta y oportunamente. Usuario con verificación de	Auxiliar administrativo en admisiones y autorizaciones.	Usuario admisionado correcta y oportunamente. Usuario Debidamente informado para continuar su proceso de atención. Usuario con barreras de	Ingreso y Egresos de pacientes y acompañantes del Servicio de urgencias	Usuario registrado en la minuta de vigilancia. Usuario ingresado	- Usuario - Personal del servicio. - Personal de Vigilancia.	Usuario registrado en la minuta. Usuario registrado en el sistema.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 11 de 75

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
derechos. Identificada la ERP de los servicios de salud que requerirá el usuario.		seguridad aplicadas. (Particular, Extranjero, etc.) Usuario que ingresa a urgencias o Paciente con urgencia vital		en el servicio		
Usuario registrado en la minuta de vigilancia.	Personal de Vigilancia	- Colocar la fecha determinando día, mes, año y hora de ingreso. - El usuario debe ser registrado en la minuta de entrada y salida de productos y reconocidos por el vigilante de turno, al igual que por el vigilante en cámaras para seguimiento, con el fin de evitar posibles "Fugas". - Documento de identificación. - Acompañante (dependiendo del estado clínico del usuario).	Atención Inicial de Urgencias	Usuario que ingresa a urgencias . Paciente con urgencia vital Usuario con conducta inicial definida	- Usuario - Médicos Especialistas - Farmacia - Unidad de Apoyo Diagnóstico: Laboratorio, Imagenología, Cardiología, Neumología, Endoscopias, Neurofisiología, Patología. - Unidad funcional de apoyo terapéutico: Unidad Renal, Unidad de Cancerología, Banco de Sangre y	Paciente atendido de manera integral, oportuna, segura, continua, pertinente, eficaz y procurándola satisfacción del paciente y su familia (en consultorio, sala de procedimiento, sala de reanimación, sala de yesos, sala de rehidratación).



ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		• Que el familiar y/o acompañante no se encuentre en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas, siempre y cuando no sean urgencias vitales. • Que los familiares y/o acompañantes no porten armas de fuego, contundentes o cortopunzantes. • Control de acceso a personas, mercancías y vehículos.			Servicio Transfusional, Unidad Cardiovascular, Rehabilitación y terapias. • Unidad funcional de hospitalización. • Unidad funcional de Cuidado Intensivo • Unidad funcional Quirófano Sala de Partos. • SIAU • Trabajo Social • Psicología • Demás equipos de apoyo. • Fiscalía	
Usuario con conducta inicial definida	• Usuario • Médicos Especialistas • Farmacia • Unidad de Apoyo Diagnóstico: Laboratorio, Imagenología,	• Usuario con tratamiento médico prioritario iniciado para su estabilización. • Paciente con exámenes de laboratorio (laboratorios requisito	Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención de urgencias	Autorización de servicios por parte de la ERP.	• Auxiliar administrativo de admisiones y autorizaciones. • Analista de cuentas.	Usuario con autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, por la ERP, según normatividad vigente, Contratación y/o acuerdos de voluntades.



ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
	Cardiología, Neumología, Endoscopias, Neurofisiología, Patología. - Unidad funcional de apoyo terapéutico: Unidad Renal, Unidad de Cancerología, Banco de Sangre y Servicio Transfusional, Unidad Cardiovascular, Rehabilitación y terapias. - Unidad funcional de hospitalización. - Unidad funcional de Cuidado Intensivo - Unidad funcional Quirófano Sala de Partos. - SIAU - Trabajo Social	para toma de imágenes y exámenes con contraste BUN y creatinina), imagenológicos tomados (Rayos X, TAC simple) - Iniciar Transfusión a pacientes con hemoglobina menor a 8 y/o inestables hemodinamicamente. Usuario con conducta definida y debidamente diligenciada en la historia clínica (software): - Usuario con orden de observación - Usuario con orden de Hospitalización. - Usuario con orden de traslado a salas de cirugía. - Usuario con orden de traslado a Unidades de Cuidados Intensivos.				



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 14 de 75

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
	• Psicología • Demás equipos de apoyo. • Fiscalía					
Usuario con autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, por la ERP, según normatividad vigente, Contratación y/o acuerdos de voluntades Usuario con urgencia vital	• Admisionista • Acompañante del paciente con urgencia vital • Otras IPS • Organismos de Socorro • Otros servicios de la institución. • Entidades Judiciales (Policía, INPEC, Fiscalía) • Otras entidades (ICBF, Hogares de rehabilitación, entre otros)	• Activo en el sistema. Si es remitido: • Paraclínicos y exámenes complementarios. • Anexo 9 de Referencia según Resolución 4331 de 2012. Usuarios que requieren aplicación de medicamentos o componentes sanguíneos: • Orden Médica • Autorización de la EPS	Atención en Observación	Usuario con manejo inicial instaurado. Usuario con orden de Observación definida. Usuario con orden de interconsulta	• Personal de enfermería. • Médico de Observación. • Terapeuta • Equipo de apoyo (Trabajadora Social-Psicóloga, entre otros)	Paciente atendido de manera integral, oportuna, segura, continua, pertinente, eficaz y procurando la satisfacción del usuario y su familia aplicando las estrategias de los Programas de Humanización y Seguridad del Paciente. Usuario evolucionado de forma oportuna en la historia clínica (software institucional). Usuario con orden de interconsulta en la historia clínica.
Usuario con manejo inicial instaurado. Usuario con orden de Observación	• Personal de enfermería. • Médico de Observación. • Terapeuta • Equipo de apoyo (Trabajadora	• En caso de presentarse una novedad el médico hospitalario u especialista realizará la valoración pertinente y registrará en la Historia Clínica (software	Interconsulta por otras especialidades u otras disciplinas	Evolución de interconsulta realizada en la historia	• Usuario y su familia. • Médico especialista. tratante y demás miembros del equipo de salud.	Interconsulta respondida de manera oportuna de conformidad con los tiempos establecidos para la urgencia vital y no vital



ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
definida. Usuario con orden de interconsulta	Social-Psicóloga, entre otros)	institucional) la necesidad de interconsultar una especialidad • Solicitud de interconsulta realizada por el especialista durante la revista para manejo interdisciplinario. • Que se cuenta con una solicitud de interconsulta debidamente documentada en la historia clínica (software institucional). • Que se encuentre radicado el llamado al especialista en la Oficina de Referencia. • Que el especialista u otro profesional interconsultantes haya sido informado.		clínica (software institucional), conducta propuesta en la misma. Usuario con orden de salida de las especialidades tratantes	• Facturación • Sistemas de información.	Paciente informado y con conducta definida por parte del interconsultante. 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). Si se requiere un procedimiento, ayuda diagnóstica u examen, el especialista debe garantizar la orden médica. Si se requiere consentimiento informado, este debe quedar consignado en la historia clínica.



ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		La especialidad responsable de la interconsulta debe revisar y visar en el aplicativo (software institucional) y responder oportunamente.				
Usuario con orden de interconsulta	Médico tratante	- Paciente informado y con conducta definida por parte del interconsultantes - Registros clínicos completos y correctamente diligenciados. - Paciente con criterio de salida del servicio de observación	Egreso de pacientes	Usuario egresado del servicio de urgencias Historia clínica y demás soportes Certificado de defunción diligenciado y radicado en el RUAF	- Otros servicios. - Otras instituciones - EPS, fiscalía, centros reclusorios. - Morgue. - Domicilio	Personal de enfermería revisará y entregará el paquete (registros en el sistema y físicos según aplique) de todas las atenciones y servicios prestados al usuario, debidamente diligenciados y soportados según normatividad vigente y Manuales de Procesos y Procedimientos de la Institución, los cuales sus cargues serán evidenciados en la Historia Clínica. Ambulatorio: Epicrisis, HC completamente diligenciada, plan de

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
						egreso definido, fórmula debidamente explicada. • Paciente debidamente informado sobre el plan de tratamiento y cuidados en casa. • Incapacidad según aplique. Remisión: • Anexo 9 referencia ó 10 contrarreferencia según resolución 4331 de 2012 completamente diligenciado. • Reporte de laboratorios. • Traslado de paciente según protocolo de traslado de ambulancia. Otro servicio: • Orden de hospitalización en la historia clínica – software debidamente diligenciada por el médico tratante.



ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
						• Al momento del traslado del usuario, verificar que la autorización de los procedimientos que no se realizan en la institución, se encuentren en la historia clínica física. • Evolución del día. • Tratamiento iniciado. • Traslado de paciente según protocolo de traslado interno. Morgue: • Registro del Certificado de defunción RUAF y documento físico debidamente diligenciado. • Traslado de paciente según protocolo de traslado interno. • En caso de muerte violenta (accidentes



ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
						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). • En caso de muerte de pacientes con patologías de interés en salud publica informar al familiar la obligatoriedad en la realización de necropsia o visceretomia e informar al servicio de epidemiología. El médico tratante de hacer entrega del certificado de defunción.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 20 de 75

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
						Fuga Oficio dirigido a Subgerencia Financiera, Facturación, Departamento de Enfermería., Trabajo Social
Paciente egresado del servicio de urgencias	- Médico tratante. - Personal de enfermería y farmacia. - Facturadores	- Cuenta cerrada, con soportes de insumos y medicamentos suministrados al paciente, boleta de salida. - En caso de copago si aplica. - Si el usuario tiene acuerdo de pago o exoneración según condición social.	Liquidación y facturación de servicios	Pre-Factura. Factura	Auditor de cuentas medicas Auditor médico. Usuario o acompañante.	Pre-Factura del usuario liquidada y soportada. Factura del usuario liquidada y soportada.



ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Pre-Factura. Factura	Auditor de cuentas medicas Auditor médico. Usuario o acompañante	Pre-Factura del usuario liquidada y soportada. Factura del usuario liquidada y soportada.	Recaudos Monetarios	Cliente externo o interno que requiere realizar el pago por prestación de servicios u otros conceptos .	Usuarios EPS Funcionarios Estudiantes y demás clientes de la E.S.E HUHMP	Recibos de caja con N° consecutivo, firmados por el auxiliar de caja y con su respectivo sello.
Cliente externo o interno que requiere realizar el pago por prestación de servicios u otros conceptos.	Auxiliar Administrativo de caja	• Factura de los servicios prestados • Paz y salvo • Certificado de defunción • Boleta de salida	Ingreso y egreso de pacientes y acompañantes	Egreso de la Institución	Usuarios Familia Vigilancia	Boleta de salida firmada por el médico con sello de caja.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 22 de 75

7. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO CON METODOLOGÍA 5W1H

WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
Apertura de Historia Clínica y llamado de usuarios	Auxiliar administrativo de admisiones y autorizaciones Auxiliar de enfermería de Triage	- Una vez el usuario ingrese al servicio de Urgencias - Una vez el usuario es llamado para su clasificación o atención en el servicio de urgencias - Aplica directrices de los programas de seguridad del paciente y humanización	De acuerdo con el procedimiento AUR-IUR-P-001-001	Ventanilla de admisiones Sala de espera	Para que el usuario quede registrado en el sistema y poder abrir y/o actualizar la historia clínica (software institucional) del usuario. Para la toma de signos vitales y clasificación según el Triage, mediante valoración médica a los pacientes que consultan al servicio de urgencias.
Triage	Médico de Triage Adulto o Pediátrica	- Una vez el usuario llega y abre y/o actualiza la historia clínica en el software institucional, previa verificación del acompañante. - Este proceso se hará en paralelo con la atención inicial en caso de urgencias vitales	De acuerdo con el procedimiento AUR-IUR-P-001-002	En el Consultorio de Triage Adulto o Pediátrica	Para determinar la prioridad en la atención del usuario, de acuerdo con el riesgo, en una escala de I a V
Admisión administrativa de usuarios	Auxiliar administrativo de admisiones y autorizaciones de Urgencias	Una vez el médico de triage coloca el sello para que el usuario o acompañante realice la admisión en la ventanilla de urgencias y solicita el servicio. En caso de que el paciente ingrese inconsciente pasa directamente a la sala de reanimación urgencias.	De acuerdo con el procedimiento GF-FAC-P-001-001	En las ventanillas de Admisión de Urgencias Adulto y Pediátrica y/o pacientes de la tercera edad y discapacitados en la sala de reanimación de adultos o pediatría.	Contar con información necesaria para facilitar el proceso de atención del usuario
Ingreso y Egresos de pacientes y acompañantes del Servicio de urgencias	Guarda de Seguridad	- Si es una urgencia vital el paciente ingresará sin ningún tipo de control - Registro de usuarios en la minuta de seguridad (fecha, hora, nombre y origen)	De acuerdo con el procedimiento AUR-IUR-P-	En la portería del Servicio de Urgencias	Para garantizar la seguridad personal de usuarios, clientes internos y la salvaguarda de los activos fijo del servicio.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 23 de 75

WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
			001-003		Para establecer un control de usuarios que ingresan a la institución.
Atención inicial de urgencias	Equipo de Salud de Urgencias Adulto o Pediátrica	• Si es una urgencia vital, inmediatamente el paciente llegue al servicio • Si es una atención de urgencias espontánea: una vez el usuario haya sido admitido y de acuerdo con los estándares de oportunidad para la atención • Si es una Remisión: una vez el usuario haya sido aceptado por el hospital e ingresado al servicio y entregado por la tripulación remitente. • Si el usuario procede de otros servicios, una vez sea entregado por el profesional responsable de su cuidado.	De acuerdo con el procedimiento AUR-IUR-P-001-004	Aplica para las dos urgencias Adulto y Pediátrica • Sala de Reanimación • Sala de Procedimientos • Sala de Yeso • Sala ERA • Área de Intoxicados (pediatría) • Área de Aislados • Consultorio de Urgencias	Si es una Urgencia Vital Hacer todo lo posible por salvar la vida y evitar secuelas, mediante su estabilización oportuna y aplicación de protocolos de emergencia (código azul, guías de atención prehospitalaria, etc) Si es una Atención de Urgencias Establecer un diagnostico presuntivo, definir oportunamente la conducta a seguir e iniciar con el plan de manejo de acuerdo con las guías institucionales de atención.
Autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias	Auxiliar administrativo en admisiones y autorizaciones / Coordinador de admisiones y autorizaciones	Cuando se solicita el servicio por parte del usuario y durante la prestación del servicio en el HUN.	Se realiza de acuerdo con el procedimiento: GF-FAC-P-001-002 Solicitud de autorizació	En los servicios de Urgencias, Salas de Partos, Salas de Cirugías y todos los servicios Hospitalarios.	Cumplir con la normatividad vigente y obtener de la entidad responsable de pago, la autorización de servicios de salud prestados por la institución. O según contratación o acuerdo de voluntades si aplica.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 24 de 75

WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
			n de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.		
Atención en observación	Equipo de Salud de Urgencias Adulto o Pediátrica	• Una vez se cuente con orden de observación definida por el médico tratante • Que haya disponibilidad de cama o cunas en el servicio. • En caso de una emergencia se habilitarán áreas de expansión y contingencia establecidas en el servicio Urgencias.	De acuerdo con el procedimiento AUR-IUR-P-001-005	<u>Urgencia Adulto</u> • MIU • TRU • CRU • VIP <u>Urgencia Pediátrica</u> • Área de Aislamiento • Sala ERA Observación General	Para valorar la evolución clínica del usuario, confirmar diagnósticos, brindar los cuidados necesarios y determinar la conducta a seguir
Interconsulta por otras Especialidades u Otras Disciplinas	• Especialistas Interconsultantes • Otros profesionales de la Salud que participan en la atención al paciente de urgencias	• Cuando el Médico Tratante considere necesario la participación y valoración de otras especialidades diferentes a la tratante para dar un manejo integral y seguro al usuario • Cuando se requiera la participación de otro personal diferente al equipo básico de salud del servicio de urgencias para garantizar una atención integral al usuario	De acuerdo con el procedimiento GA-H-F-001-003	En la unidad del paciente	Para 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



WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
Egreso de pacientes	Médico Tratante en Urgencias	• Una vez se haya definido la conducta del paciente en observación. • 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 al paciente. • Si es egreso ambulatorio: que el usuario pueda valerse por sus propios medios o que cuente con acompañante, lo cual es un requisito obligatorio para los pacientes pediátricos • Si el egreso es para 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).	De acuerdo con el procedimiento AUR-IUR-P-001-006	Unidad del paciente y área de facturación del servicio de urgencias	Para finalizar la atención del usuario en el servicio de urgencias y continuar con su plan de cuidados en otro servicio, en otra institución o en forma ambulatoria.
Facturación	Auxiliar Administrativo de Urgencias Trabajadora Social	• Una vez el paciente tenga orden de egreso • Una vez se tenga la cuenta cerrada, los devolutivos necesarios, con soportes de insumos y medicamentos suministrados al paciente y se haya diligenciado la boleta de salida. • En caso de copago si aplica: una vez el paciente haya cancelado el valor del servicio o se haya establecido un acuerdo de pago o exoneración según condición social.	De acuerdo con el procedimiento de GF-FAC-P-001-004	En la ventanilla de Facturación de Urgencias Adulto o Pediátrica	Para cobrar a las entidades responsables del pago o a los usuarios, según aplique por los servicios prestados



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 26 de 75

WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUANDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
Recaudo Monetario por caja	Auxiliar administrativo de caja	Una vez el cliente externo o interno requiere realizar el pago por prestación de servicios u otros conceptos.	Mediante el procedimiento GF-T-P-002-001	Ventanilla de caja	Con el fin de garantizar el recaudo eficaz de los dineros que ingresan a la E.S.E HUHMP por la prestación de servicios médicos y hospitalarios, otras entidades u otros conceptos.
Egreso de la Institución	Vigilante Auxiliar de Patología Enfermera jefe o médico	Recepcionar la boleta de salida con el sello de caja y firma del médico	Mediante el procedimiento AUR-IUR-P-001-003	Puerta principal de la Institución Puerta de Urgencias Morgue Unidad de Cuidados Intensivos	Verificar que el usuario y familia cumplió con el proceso de facturación y pago en caja

8. ADVERTENCIAS GENERALES

1. Recuerde siempre presentarse ante el paciente y acompañantes con nombre, apellido y cargo y adopte una actitud de servicio.
2. No olvide siempre permanecer con la identificación visible.
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 solicitados por el sistema y de manera correcta.
4. Recuerde que usted hace parte de la imagen de la institución por lo tanto siempre debe adoptar una actitud de servicio y amabilidad y brindar un trato digno, amable y cortés al usuario que está atendiendo, tenga en cuenta que lo anterior hace parte de los derechos del usuario y por lo tanto hay que respetarlos.
5. Tenga presente el protocolo de bienvenida institucional, las normas de cortesía como: saludar, pedir el favor, agradecer, mirar a los ojos al usuario, durante cualquier contacto con el paciente o sus acompañantes.
6. Recuerde en todo momento atender a los pacientes y acompañantes, respetando su dignidad y privacidad.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 27 de 75

7. Tenga presente aplicar la política de priorización para la atención, en especial para los pacientes clasificados como triage 1 y 2 y para los grupos de interés como gestantes, ancianos y discapacitados entre otros.
8. No olvide que debe prestar especial atención sobre la información brindada a los familiares cuando se trate de usuarios menores de edad, discapacitados mentales o en estado de inconsciencia; por lo que la información de todo tipo (Derechos y Deberes, clínica, administrativa y demás) debe dársele a una persona responsable. Recuerde al paciente y acompañantes que los D y D pueden consultarlos en los canales de comunicación institucionales; de igual manera motívelos a su lectura y conocimiento para que pueda exigirlos en el proceso de atención.
9. 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.
10. Recuerde que de una atención oportuna, segura, humanizada y continua depende una buena atención.
11. En el momento de la admisión, recuerde brindar siempre información a los pacientes o acompañantes sobre aspectos administrativos, generales de la institución, y motívelos a ampliar la información en los canales propios del servicio.
12. Insista al paciente y sus acompañantes sobre la importancia de cuidar sus pertenencias durante la estancia en la institución.
13. No olvide reforzar en los adultos que acompañan a menores, el cuidado de los mismos para evitar posibles robos.
14. Durante la atención, oriente al paciente y acompañantes sobre manejo de residuos y comportamiento en caso de emergencias y motívelo a ampliar la información en los canales disponibles propios de la institución.
15. 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.
16. Tenga presente que debe verificar la identificación del paciente durante toda la atención (nombre y apellidos completos y documento de identificación), especialmente en los momentos más críticos como por ejemplo al momento de administrar un medicamento, la realización de 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.
17. Cuando se presenten situaciones de inconformidad frente al diagnóstico o manejo de la condición del usuario informe que puede acceder a una segunda opinión.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 28 de 75

18. Brinde instrucciones claras, precisas y comprensibles al paciente, de acuerdo con su nivel socio cultural y nivel de escolaridad, teniendo en cuenta su estado emocional y su nivel de educación, sobre aspectos tales como: su condición de salud, riesgos y complicaciones del procedimientos médicos y quirúrgicos; recuerde que hace parte de un derecho del usuario.
19. 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.
20. 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 con el protocolo.
-  Realizar los cambios de posición, de acuerdo con lo establecido en el reloj definido para tal fin.
-  Involucrar al paciente en su plan terapéutico y asegurarse 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.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 29 de 75

 Identificar los signos predictivos de deterioro del estado del paciente, e informar oportunamente al médico del servicio.

 Identificar el uso de medicamentos de manera habitual por los pacientes (reconciliación medicamentosa) y que deban ser administrados durante su estancia en el servicio como parte del tratamiento, por lo tanto, usted debe verificar que se encuentran ordenados para continuar con su administración.

21. Recuerde que si llega a detectar en el paciente secreción purulenta, absceso o celulitis difusa en sitio de intervención quirúrgica; o fiebre, ardor o molestia para orinar, acompañado de dolor en hipogastrio; o tos, esputo purulento, RX de tórax infiltrado que sugiere infección; o inflamación, edema, calor rubor o secreción purulenta en sitio de inserción del catéter, fiebre o escalofrío; sospeche que está en presencia de un caso de infección intrahospitalaria el cual debe informarlo al médico tratante y al responsable de Infectología y reportarlo como un posible evento adverso.
22. Recuerde que en caso de identificar que la atención solicitada es producto de un evento adverso ocurrido en el hospital o en otra institución o se trata de una Reconsulta por la misma causa antes de 72 horas lo debe reportar al Seguridad del Paciente,
23. Tenga presente que está prohibido aplicar medicamentos o realizar procedimientos que no estén ordenados por escrito en la historia clínica, salvo durante un código azul o código rojo.
24. No olvide anotar en la historia clínica todos los procedimientos realizados, tratamientos aplicados, valoraciones realizadas y diligencias todos los registros establecidos para el paciente
25. Recuerde la importancia de una comunicación asertiva entre los integrantes del equipo de salud.
26. No olvide registrar siempre en la historia clínica y en el formato los posibles eventos de seguridad identificadas durante la atención, y reportarlo a través de los canales establecidos
27. Recuerde siempre aplicar los respectivos protocolos y guías.
28. Tenga presente las guías de respuesta rápida para el manejo de los eventos adversos
29. Tenga en cuenta que el hospital cuenta con guías rápidas de manejo de equipos en caso de que tenga dudas de su funcionamiento.
30. Garantice la privacidad y la cadena de custodia de la HC y los registros asistenciales
31. Cuando sea necesario, oriente a pacientes y acompañantes que requieran apoyo emocional o espiritual según lo descrito en el documento establecido por la institución.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 30 de 75

32. Cuando de la atención se derive una solicitud de un medicamento, insumo o procedimiento no cubierto por el POS, diligencie el formato de CTC, y explíquelo al paciente o acompañante para su trámite.
33. No olvide que la institución cuenta con un proceso y registro de Gestión de Inconvenientes Administrativos para la Atención, el cual debe aplicar en caso de ser necesario.
34. Tenga en cuenta que en caso de negarse un proceso de atención que sea prestado por la institución debe diligenciar el reporte de no aceptación de servicios.
35. Recuerde que, por respeto al paciente o sus acompañantes en caso de demoras en la atención, se deben presentar disculpas.
36. Asegúrese de depositar en la bolsa roja todos los elementos contaminados que hayan estado en contacto con el usuario y elementos cortopunzantes en el guardián; tenga en cuenta los lineamientos establecidos en el manual de gestión residuos hospitalarios.
37. En caso de presentarse inconvenientes, inquietudes o que el usuario no se encuentre a gusto con el proceso de atención; recuerde que debe orientarlo para que pueda presentar una queja, petición ó sugerencia, e informarle que su opinión es muy importante para la Institución
38. Recuerde que, en caso de enviar un equipo biomédico, de sistemas o mobiliario a mantenimiento, debe realizar previa limpieza o desinfección a fin de garantizar que el mantenimiento preventivo o correctivo pueda realizarse sin generar riesgos para el personal que los realiza.
39. Recuerde que la Institución cuenta con programas lúdicos, con acompañamiento social y con apoyo emocional y espiritual para los pacientes y familiares que lo requieran.
40. Recuerde que en casos de pacientes que consulten por emergencias y no cuente en el momento con familiares y/o acompañantes; el admisionista debe desplazarse al sitio de atención inicial de urgencias e indagar por los datos necesarios para realizar apertura de la historia clínica y de esta forma brindar una oportuna admisión del usuario en el software institucional.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO
--

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 31 de 75

CÓDIGO	AUR-IUR-P-001-001
NOMBRE	Apertura de Historia Clínica y llamado de usuarios
RESPONSABLE OPERACIONAL	Auxiliar administrativo de admisiones y autorizaciones- Auxiliar de enfermería de Triage- Personal de vigilancia
OBJETIVO	Realizar una oportuna apertura de la historia clínica para determinar la atención de acuerdo con el triage
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Sala de Espera, ventanilla de atención y/o puesto, cubículo u oficina, puntos y red de datos, acceso a bases de datos, teléfono, telefax, puesto de auxiliar de enfermería en sala de espera. Humanos: Auxiliar administrativo de admisiones y autorizaciones- Auxiliar de Enfermería de Triage- Personal de vigilancia. Tecnológicos: Computador, impresora, Software institucional.
REGISTROS GENERADOS	Historia Clínica (software institucional)
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	• Recuerde llamar al usuario por su nombre, según orden de turno de llegada o de urgencia, de acuerdo con el motivo de consulta. • Recuerde que el auxiliar administrativo de admisiones debe desplazarse al área donde se encuentre el usuario que ingresa sin acompañante y en malas condiciones generales para tomar datos sufrientes para apertura la historia clínica del usuario y agilizar de esta forma su atención. • Recuerde que en caso de demorarse la atención inicial de urgencias debe estar atento a identificar aquellos pacientes que puedan deteriorarse. • Recuerde que el auxiliar de enfermería de triage, es la persona encargada de tomar los signos vitales en la sala de espera y determinar la prioridad de ingreso al triage según el estado de salud en que ingrese el usuario. Adicionalmente debe orientar a los usuarios que se encuentran en la sala de espera sobre los trámites y procedimientos que se le van a realizar. • Recuerde que la atención del TRIAGE no se realizara toma de electrocardiografía. • Recuerde que desde el ingreso se debe valorar el riesgo del usuario y colocarle la manilla del color correspondiente de acuerdo a las Directrices del Programa de Seguridad del Paciente • Recuerde que no es potestad del auxiliar administrativo negar y/o dilatar la atención de ningún usuario hasta antes de la valoración por el médico del triage.
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 32 de 75

1	Abrir la puerta de entrada al servicio de urgencias	1. Salude de forma cordial al usuario y acompañante aplicando el Protocolo de bienvenida, estancia y despedida del paciente y su familia. 2. Oriente al usuario, acompañante y/o cuidador que debe realizar apertura de la historia clínica en la ventanilla de admisiones para que pueda ser valorado por el médico de triage. 3. Permita el ingreso rápido de usuarios determinados como urgencia vital.
2	Llamado de usuario por personal de enfermería del TRIAGE	4. Salude de forma cordial al usuario y acompañante aplicando el Protocolo de bienvenida, estancia y despedida del paciente y su familia. 5. Ubique el usuario, acompañante y/o cuidador en la sala de espera 6. Proceda a tomar los signos vitales: Tensión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, glucometría, Pulsioximetría, peso y talla. 7. Explique al usuario, acompañante y/o cuidador que será atendido de acuerdo con la llegada excepto si es una urgencia vital. 9. Observe a los usuarios que se encuentren en regulares o malas condiciones generales para priorizar la atención en triage. 10. Eduque a los usuarios y familiares sobre el proceso de ingreso a urgencias, explica los tiempos de atención de acuerdo con el triage. 11. Realice el ingreso del usuario que llegue como urgencia vital y garantice la entrega al personal multidisciplinario de atención inicial de urgencias (médico general, personal de enfermería).
3.	Llamado de usuario por personal Médico del TRIAGE	12. Salude de forma cordial al usuario y acompañante aplicando el Protocolo de bienvenida, estancia y despedida del paciente y su familia. 13. Llame al usuario por el nombre y apellido de forma amable y cordial.
4	Recepcionar al usuario, dar la bienvenida y solicitar documento de identificación.	14. Aplique los pasos de la Preadmisión administrativa de usuarios del GF-FAC-P-001-001 Procedimiento de Admisión Administrativa de usuarios como se describe a continuación: 15. 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. 16. Si el usuario no presenta documento de identidad, registre que no presenta documentación al ingreso e interrogar sobre su número de documento. 17. Si el usuario esta inconsciente o sin familiares o no sabe su documento de identificación se denominará para efectos de admisión N.N.
5	Registrar al paciente en el aplicativo institucional.	18. Verifique la creación del usuario en el aplicativo institucional (verifique tanto por documento de identificación como por nombres completos). 19. Si está creado proceda a actualizar datos del paciente en el registro paciente. Si no está creado proceda a



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 33 de 75

	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.). 20. 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).
--	--

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	AUR-IUR-P-001-002
NOMBRE	Triage
RESPONSABLE OPERACIONAL	Médico de Triage Adulto o Pediátrico, Auxiliar de enfermería.
OBJETIVO	Determinar la prioridad en la atención del usuario, de acuerdo con el riesgo, en una escala de 1 a 5
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Dotación de consultorio de acuerdo con estándares de habilitación, Papelería institucional Humanos: Médico de triage de adultos o pediátrico, Auxiliar de enfermería Tecnológicos: Computador, Software institucional, Protocolo de Triage según la resolución 5596 de 2015,
REGISTROS GENERADOS	Triage
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	- Recuerde llamar al usuario por su nombre, según orden de turno de llegada o de urgencia, de acuerdo con el motivo de consulta. - 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. - Recuerde que en caso de demorarse la atención inicial de urgencias debe estar atento a identificar aquellos pacientes que puedan deteriorarse. - No olvide que es muy importante clasificar a todos los pacientes, dado que este registro se convierte en la fuente para el cálculo de los indicadores de triage. - Recuerde que el auxiliar de enfermería de triage, es la persona que debe orientar a los usuarios que se encuentran en la sala de espera sobre los trámites y procedimientos que se le van a realizar.

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
----	-----------	-------------



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 34 de 75

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Llamado y recibo del usuario.	1. Salga a la sala de espera y llame al usuario por su nombre 2. Recíballo a él y su acompañante, si aplica, preséntese y demuéstrele su intención de atenderlo. 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
2	Clasificación de triage	4. Indáguele con el paciente o su acompañante por su motivo atención y por los signos y síntomas que acusa. 5. Proceda a tomar los signos vitales 6. Con base en la anterior información, determine la clasificación para la atención, basado en el protocolo de triage definido por el Ministerio de Salud y Protección Social 7. Registre en el aplicativo la información solicitada y la clasificación de Triage de acuerdo con la resolución 5596 de 2015. 8. Asegúrese que los datos hayan quedado correcta y completamente registrados. 9. Explique al usuario los tiempos de atención de acuerdo con el triage I, II, III y que los usuarios catalogados como triage IV y V serán referidos a su EPS para que sean atendidos como una Consulta Prioritaria. 10. Entregue al familiar, acompañante y/o cuidador la ficha denominada Apertura de Historia Clínica que contiene: Clasificación Triage y firma de médico para que pueda realizar el proceso de admisión y continuar con la atención.
3	Información y orientación al usuario	11. Infórmele al usuario o su acompañante la clasificación de triage y el procedimiento a seguir 12. 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. 13. En caso de que, si cumpla criterios para la atención, infórmele el procedimiento a seguir e infórmele que pronto se continuará con su atención. 14. Asegúrese que el usuario o su acompañante comprendieron la información 15. Identificar al usuario mediante manilla de acuerdo con la clasificación del riesgo y diligenciar el formato de Mapeo del paciente.
4	Elaboración de informes	16. Elaboración de fichas de accidentalidad y generación de informe semanal. Diligenciar la herramienta en la tabla dinámica para generar el indicador mensual sobre TRIAGE requerido por el ministerio. 17. Todo paciente clasificado como Triage IV-V debe solicitarse información del teléfono y domicilio, luego se debe radicar en la oficina de referencia para su posterior seguimiento.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 35 de 75

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO		
CÓDIGO	GF-FAC-P-001-001	
NOMBRE	Admisión administrativa de usuarios	
RESPONSABLE OPERACIONAL	Auxiliar Administrativo en Admisiones y Autorizaciones – Coordinador de Admisiones y Autorizaciones	
OBJETIVO	Realizar un adecuado y oportuno procedimiento para el ingreso de usuarios al HUN, verificando sus derechos e identificando la entidad responsable del pago.	
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Infraestructura física (ventanilla de atención y/o puesto, cubículo u oficina), puntos y red de datos Humanos: Auxiliar Administrativo en Admisiones y Autorizaciones – Coordinador de Admisiones y Autorizaciones Tecnológicos: Computador, impresora, Software institucional, acceso a bases de datos, teléfono, telefax	
REGISTROS GENERADOS	Pre-Admisión administrativa de usuarios en el aplicativo institucional.	
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	1. Tenga presente las normas de cortesía como: saludar, pedir el favor, agradecer, mirar a los ojos al usuario o sus acompañantes. 2. No olvide siempre portar el carné de identificación. 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. 4. En caso de que el paciente sea traído por una ambulancia, esta debe esperar hasta que se haya realizado la clasificación del paciente 5. Verifique la identificación que presenta el paciente para evitar suplantaciones y/o documentos falsos. O en casos que no presente ningún documento. 6. En caso de presentarse un usuario sin seguridad social, repórtelo a la Trabajadora Social del servicio. 7. Tenga presente que el proceso de Gestión de Facturación interrelaciona con áreas asistenciales y administrativas del hospital, actividades de estas áreas que deben ser cumplidas por sus responsables de conformidad al manual de procesos y procedimientos de estas áreas, lo anterior con el fin de garantizar una factura con calidad y que cumpla con todos los requisitos normativos legales y contractuales, actividades fundamentales para poder cumplir el objeto del proceso de Gestión de Facturación.	
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 36 de 75

PRE ADMISION ADMINISTRATIVA DE USUARIOS		
1	Recepcionar al usuario, dar la bienvenida y solicitar documento de identificación.	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. 2. Si el usuario no presenta documento de identidad, registre que no presenta documentación al ingreso e interrogar sobre su número de documento. 3. Si el usuario esta inconsciente o sin familiares o no sabe su documento de identificación se denominará para efectos de admisión N.N.
2	Registrar al paciente en el aplicativo institucional.	4. Verifique la creación del usuario en el aplicativo institucional (verifique tanto por documento de identificación como por nombres completos). 5. Si está creado proceda a actualizar datos del paciente en el registro paciente. 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.). 6. 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).
3	Comprobar los derechos e identificar el responsable del Pago.	7. Consulte las bases de datos existentes para verificar la afiliación del paciente. Usted identificara las siguientes situaciones: • Usuario que aparece en el BDUA del ADRES como activo con alguna entidad. • Usuario que aparece en el BDUA del ADRES como retirado o desafiliado. • Usuario que aparece en el BDUA del ADRES como suspendido. • Usuario que no aparece en el BDUA del ADRES.
4	Consultar en la base de datos del DNP - SISBEN	8. Validar en la base de datos del DNP (https://www.sisben.gov.co/ConsultadePuntaje.aspx) para obtener la consulta puntaje SISBEN y ente territorial responsable que puede ser necesario en el caso de atenciones NO POS. Se valida en la base de datos del DNP (Consulta puntaje SISBEN) para determinar lo siguiente: • Usuario que aparece con registro en el SISBEN: se deberá identificar el Ente Territorial Municipal, Distrital o Departamental, según sea la competencia de la prestación del servicio. • 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.



5

Verificar con la entidad el responsable de pago.

10. De acuerdo con la información que arroje la consulta del ADRES, proceda a validar la información directamente con la ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO.

Puede utilizar la verificación telefónica, consulta directa a través de la plataforma de la entidad responsable de pago.

Valide al usuario en la base de datos de la EPS-S con lo cual se determina lo siguiente:

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).

SUBSIDIADO:

Valide al usuario en la base de datos.

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.

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).

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.

CONTRIBUTIVO:

Valide en la base de datos de la EPS-C y se determina los siguiente:

Usuario que aparece en la base de datos de la EPS-C: 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 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 ADRES 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 ADRES, 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 Prepagada, 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 ADRES 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 ADRES 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:

Cuando 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 sustentará 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 con 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.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 42 de 75

		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. Interrogue al usuario si posee alguna póliza de salud con cobertura en territorio colombiano. • Si tiene: Llame al asegurador para solicitar código de urgencia, tope de la póliza y cobertura. • 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.
6	Activar la cuenta en el aplicativo institucional.	11. Ingrese al aplicativo institucional, 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). Guardar para archivar las modificaciones. En este momento el paciente es llamado por el médico para ser atendido. Nota: 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).
CONFIRMACION PRE ADMISION ADMINISTRATIVA DE USUARIOS		

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 43 de 75

7	Diligenciar y reportar el Anexo No.2.	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). Tenga en cuenta: • Resumen del motivo de consulta. • Diagnostico principal. • Diagnósticos relacionados y clasificados según el código CIE 10 con su respectivo registro. 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. 13. Terminada esta actividad deberá adjuntar en la carpeta del ingreso del paciente en el aplicativo institucional copia del anexo enviado junto con la prueba de envío.
8	Imprimir y entregar soportes.	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: • Si el paciente egresa de urgencias deberá entregar los soportes impresos de la admisión al Analista de Cuentas de urgencias. • Si el paciente continúa dentro de la institución deberá entregar los soportes impresos al autorizador del servicio correspondiente.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO
--

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 44 de 75

CÓDIGO	AUR-IUR-P-001-003
NOMBRE	Ingreso y egreso de pacientes y acompañantes
RESPONSABLE OPERACIONAL	Guarda de Seguridad
OBJETIVO	Garantizar la seguridad personal de usuarios, clientes internos y salvaguardar los activos fijos del servicio
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Dotación personal, escarapelas para acompañantes, minuta de ingreso y egreso de pacientes Humanos: Guarda de seguridad Tecnológicos: Garrett.
REGISTROS GENERADOS	Minuta de ingreso y egreso a urgencias
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	- Recuerde que se debe ayudar al ingreso de los usuarios que lo requieran ofreciendo una camilla. - No olvide que se debe hacer el control de armas de fuego y cortopunzantes. - Recuerde controlar el ingreso y egreso de personas, respetando en todo momento la dignidad humana de los pacientes. - Tenga presente que en caso de pacientes difíciles debe adoptar una actitud de conciliación y en caso de 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. - No olvide estar atento para identificar y colaborar con la resolución de las necesidades de los usuarios y acompañantes. - Recuerde informar los horarios de visita a los familiares, acompañantes y/o cuidadores de los usuarios que se encuentren en el servicio de urgencias. - Recuerde que, las manillas de identificación de pacientes se portan hasta el momento en que a éste se le da salida, se les retira antes de su egreso de la institución. Una vez se verifique la boleta de salida, se procederá a retirar la manilla de identificación del paciente. Deposite la manilla en la caneca roja. - No olvide realizar ronda por el servicio de atención inicial de urgencias para evitar el hacinamiento por parte de los familiares de los usuarios.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 45 de 75

	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Registro de pacientes y acompañantes	<u>Ingreso</u> 1. Salude al paciente y acompañante aplicando el protocolo de bienvenida, estancia y egreso si aplica. 2. Solicítele el documento de identificación según el tipo de usuario. 3. Registre el paciente en la Minuta de ingreso a urgencias, diligenciando el nombre del usuario, la EPS a la que corresponde, motivo de consulta, ciudad de origen y placa de la ambulancia que transportó al paciente, se debe colocar la fecha: día, mes, año y hora (DD/MM/AAAA/HR). 4. Asegúrese que los datos hayan quedado correcta y completamente registrados.
2	Realizar el control de ingreso de pacientes y acompañantes	1. Pídale al usuario su colaboración para el proceso de requisa. 2. Pregúntele si porta algún tipo de arma (de fuego, corto punzante u otra), en caso positivo solicite que la entregue para poder ingresar al servicio, entréguela al Policía de turno para que la deje en Custodia en el sitio establecido para tal fin y registre la información solicitada en el formato establecido o en la minuta. 3. Realice la inspección de rutina de acuerdo con lo establecido en el Manual de Vigilancia y Seguridad adoptado por el Hospital para el ingreso y egreso de personas y de elementos.
3	Información y orientación al usuario	1. Infórmele al usuario o su acompañante sobre el sitio de su atención y coménteles rápidamente sobre las normas del servicio.
4.	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 apellidos con firma). 3. Retírele la manilla de seguridad al paciente, verificando que la boleta de salida coincida con el nombre registrado en la manilla. 4. Pídale al usuario y acompañante su colaboración para el proceso de requisa. 5. Realice la requisa, cumpliendo con los estándares de seguridad. Ver manual de Vigilancia y Seguridad. 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. 7. Para verificar la salida de medicamentos, se sugiere que la caja aún no se encuentre sellada para que las personas de vigilancia se cercioren de su contenido, además debe tener la orden de salida con el nombre y cédula de ciudadanía de quien autoriza el egreso y la persona responsable de retirarla.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 46 de 75

	8. Registre en la minuta el egreso del paciente. 9. <u>Autorice el egreso del paciente y despídase cordialmente.</u>
--	---

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	AUR-IUR-P-001-004
NOMBRE	Atención inicial de urgencias
RESPONSABLE OPERACIONAL	Equipo Interdisciplinario de Salud del Servicio de Urgencias Adulto o Pediátrico
OBJETIVO	<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. <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
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Dotación de consultorio, sala de reanimación, sala de procedimientos, sala ERA, de acuerdo con estándares de habilitación, Documentación del servicio, papelería institucional Humanos: Equipo Interdisciplinario de Salud del Servicio de Urgencias Adulto o Pediátrico Tecnológicos: Computador, Software institucional
REGISTROS GENERADOS	Historia Clínica de atención inicial y demás registros asistenciales
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	• Recuerde llamar al usuario por su nombre, según orden de turno de llegada o de urgencia, de acuerdo con el motivo de consulta. • Tenga presente que durante la atención inicial de urgencias se debe garantizar los criterios de la política de priorización. • Recuerde que en caso de demorarse la atención inicial de urgencias debe estar atento a identificar aquellos pacientes que puedan deteriorarse. • No olvide que a todo paciente se le debe diligenciar historia clínica y que están prohibidos las órdenes verbales • Recuerde que de acuerdo con el riesgo del paciente éste debe ser trasladado en camilla con oxígeno y bombas de infusión.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 47 de 75

	- No olvide que todo traslado de paciente se debe registrar en el libro de ingreso y egreso del servicio. - Tenga presente que cuando las necesidades clínicas del paciente superen el grado de complejidad del hospital se deberá remitir a otro prestador
--	--

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Llamado y recibo del usuario.	<u>Solo aplica para la Atención de Urgencias NO VITALES</u> - Salga a la sala de espera y llame al usuario por su nombres y apellidos completos. - Recíballo a él y su acompañante, si aplica, preséntese y demuéstrelle su intención de atenderlo teniendo en cuenta el protocolo de bienvenida institucional. - Corrobore que se trata del mismo usuario, validando la información que está en el sistema y la aportada por el usuario o su acompañante, revise la manilla de identificación de acuerdo con el riesgo y que se encuentre completamente diligenciada.
2	Atención propiamente dicha	<u>SI ES UNA URGENCIA VITAL</u> <u>Médico General o Especialista que atiende la emergencia</u> - Valore inmediatamente al usuario teniendo en cuenta los lineamientos del programa de seguridad del paciente, si este no puede dar información, ésta será solicitada al acompañante. - En caso de paciente con criterios de Reanimación Cerebro-Cardiopulmonar active el Código Azul, de lo contrario valórelo, estabilícelo hemodinamicamente, monitóricelo, establezca el plan de manejo, (órdenes de paraclínicos, ayudas diagnósticas, procedimientos médicos y procedimientos quirúrgicos, tratamiento farmacológico y no farmacológico, entre otros) y socialícelo con el resto del equipo de salud, e informe a la especialidad correspondiente. - Revise los paraclínicos e imágenes correspondientes que el usuario traiga con él. - Revise la hoja de referencia y anexos. (si aplica) - Una vez realizada la admisión del usuario, ingrese al aplicativo de Triage y realice la apertura de la Historia Clínica. - Proceda con el diligenciamiento de la Historia Clínica siguiendo los criterios establecidos en el manual. <u>Equipo de Enfermería</u> - En caso de Código Azul proceda de acuerdo con el rol establecido en el protocolo - Si el paciente no es de reanimación, establezca el plan de cuidados de enfermería e inicié 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



Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		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 del paciente 9. 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) 10. En caso de solicitud Médica orden de observación o traslado a otro servicio, y teniendo en cuenta el estado clínico del usuario, solicite vía telefónica o personal la asignación de cama, informando los datos y requerimientos completos del usuario 11. Realice el registro de la ubicación del usuario en el aplicativo de acuerdo con el servicio. 12. De acuerdo con lo ordenado proceda con el traslado del paciente a otra área de urgencias, 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 del usuario al momento del traslado en la Historia Clínica (software) con los respectivos pendientes. SI ES UNA ATENCIÓN DE URGENCIAS <u>Médico General o Especialista que atiende al paciente</u> 13. Establezca el orden de atención según clasificación de triage y proceda a llamar al paciente. 14. Salude al paciente y acompañante, si aplica, demuestre su intención de servicio y aplique protocolo de bienvenida institucional. 15. Abra la Historia Clínica e inicie con el interrogatorio e indáguele con el paciente o su acompañante por su motivo consulta y por los signos y síntomas que acusa 16. Continúe con el interrogatorio y diligencie la HC basado en los criterios establecidos por la institución. 17. Realice el examen físico según protocolo establecido y aplicando las guías de manejo clínico adoptadas por el hospital 18. Si la atención requiere ser realizada en un área de procedimientos, de reanimación, sala de yesos, o para el caso de pediatría en una sala ERA, proceda de conformidad con el motivo de consulta 19. 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 20. Continúe con el diligenciamiento de la Historia Clínica siguiendo los criterios establecidos en el manual. 21. 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.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 49 de 75

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		22. En caso de que el paciente requiera observación u hospitalización documéntelo en la historia clínica y notifique la decisión al personal de enfermería. <u>Equipo de Enfermería</u> 23. En caso de atenciones de pacientes en salas de procedimientos, sala ERA, sala de yesos apoye al médico con las labores propias de enfermería igual que en el punto anterior. 24. Establezca el plan de cuidados de enfermería e inicié inmediatamente con los cuidados y el tratamiento ordenado.
3	Información y orientación al usuario	<u>TODO EL EQUIPO DE SALUD DE URGENCIAS DE ACUERDO CON SU ROL</u> 25. Una vez concluya la atención de la urgencias vital o la atención de urgencias informe al 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. 26. Infórmele el tratamiento que instaurará y explíquele sobre posibles riesgos y complicaciones de este, coménteles que él puede reusarse a la aplicación del tratamiento bajo su riesgo. 27. En caso de requerir la realización de procedimientos invasivos solicítele el consentimiento informado, explíqueselo y resuelva las dudas e inquietudes que se deriven de él. 28. Asegúrese que el usuario o su acompañante comprendieron la información

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GF-FAC-P-001-002
NOMBRE	Solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.
RESPONSABLE OPERACIONAL	Auxiliar Administrativo en Admisiones y Autorizaciones – Coordinador de Admisiones y Autorizaciones
OBJETIVO	Cumplir con la normatividad vigente y obtener de la entidad responsable de pago, la autorización de servicios de salud prestados por la institución. O según contratación o acuerdo de voluntades si aplica.

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 50 de 75

RECURSOS NECESARIOS		Infraestructura física (ventanilla de atención y/o puesto, cubículo u oficina), puntos y red de datos, Computador, impresora, Software institucional, acceso a bases de datos, teléfono.
REGISTROS GENERADOS		Solicitud de autorización de servicios de salud posteriores a la atención inicial de urgencias.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS		1. Verifique la admisión del paciente. 2. Verifique el censo de ingresos y de hospitalización de pacientes (Urgencias y Hospitalización). 3. Verifique la identificación que presenta el paciente para evitar suplantaciones y/o documentos falsos. O en casos que no presente ningún documento. 4. Verifique la ERP, para revisar el tipo de autorización según normatividad vigente, contratación y/o acuerdo de voluntades. 5. Tenga presente que el proceso de Gestión de Facturación interrelaciona con áreas asistenciales y administrativas del hospital, actividades de estas áreas que deben ser cumplidas por sus responsables de conformidad al manual de procesos y procedimientos de estas áreas, lo anterior con el fin de garantizar una factura con calidad y que cumpla con todos los requisitos normativos legales y contractuales, actividades fundamentales para poder cumplir el objeto del proceso de Gestión de Facturación.
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Revisar el censo de ingresos y censo hospitalario de usuarios en cada uno de los servicios de urgencias y hospitalización.	1. Revise el censo de ingresos y hospitalario de pacientes en cada una de las unidades funcionales de urgencias y hospitalarias, a través del software institucional. 2. Desplácese a cada una de las unidades funcionales hospitalarias, para la verificación y confrontación de cada uno de los pacientes registrados en el censo hospitalario.
2	Verificar la admisión del paciente.	3. Como parte de los controles establecidos para cada actividad, dentro del proceso de solicitud de autorizaciones de servicios, incluya la verificación de la admisión, con el propósito de detectar posibles inconsistencias en el proceso de admisiones y así poder tomar las acciones correctivas necesarias.
3	Verificar historia clínica y ordenes médicas.	4. Una vez validada la seguridad social del paciente, deberá revisar la historia clínica en la cual estará consignada la justificación clínica, el diagnóstico principal y los relacionados codificados con el CIE 10. De igual manera las órdenes médicas que necesiten trámite de autorización adicional.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 51 de 75

4	Tramitar autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias.	5. Verifique la notificación del anexo 2 a la entidad responsable de pago y proceda al diligenciamiento del anexo Técnico No. 3 de la Resolución 3047 de 2008 en forma correcta y dentro de los términos establecidos por la normatividad, es decir hasta 4 horas después de finalizada la atención inicial de urgencias para la Solicitud de Autorizaciones de Servicios de salud posteriores a la atención inicial de urgencias o antes de finalizar la autorización vigente. Para la solicitud de estancia tenga en cuenta: • El servicio donde se encuentra el paciente. • En urgencias máximo a solicitar hasta 3 días. • En Hospitalización: dependiendo del diagnóstico y el criterio médico, máximo hasta 5 días. • Una vez terminada la elaboración del anexo técnico se debe garantizar el reporte a la entidad responsable del pago. Si la gestión de la autorización se realiza de manera telefónica, se debe registrar en la bitácora de autorizaciones telefónicas. 6. Terminada esta actividad deberá adjuntar en la carpeta del ingreso del paciente, copia del anexo enviado junto con la prueba de envío.
5	Tramitar las órdenes médicas necesarias para trámites de autorización de servicios.	7. Verifique órdenes médicas por el sistema y diríjase a cada uno de los servicios respectivos para recibir de parte del personal de enfermería, los documentos soporte necesarios para trámites administrativos requeridos dentro del procedimiento de solicitud de autorizaciones. 8. Deje evidencia formal del recibido en el libro definido para tal fin. 9. Para estos servicios identifique si es prestado por el Hospital o si debe ser autorizado por la entidad a la Red Externa. 10. Identifique de manera correcta el código cups del servicio a solicitar y defina si el servicio es POS o NO POS. 11. Si es POS proceda a reportarlo normalmente. Si es NO POS contributivo, previa solicitud del médico tratante a través de la plataforma Mipres se obtiene el registro para soportar la cuenta ante la EPS. 12. Si es un NO POS subsidiado, se solicita la autorización a la EPS, y para facturar se procede de acuerdo con la normatividad vigente, Hoy 1479 de 2015. 13. Utilice el aplicativo institucional o ingrese a las plataformas disponibles según la ERP para el diligenciamiento



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 52 de 75

		del anexo técnico No. 3 y conviértalo a PDF. 14. Envíelo a la entidad responsable de pago por los medios disponibles para esta actividad según los lineamientos normativos o contractuales que se tengan con las diferentes entidades responsables de pago. 15. Si la gestión de la autorización se realiza de manera telefónica, se debe registrar en la bitácora de autorizaciones telefónicas.
6	Realizar y mantener el Control de las respuestas emitidas por las entidades responsables de los pagos.	16. Se realizará control y seguimiento a cada una de las respuestas emitidas por las entidades responsables de pago (ANEXO 4), según sea el medio de respuesta establecido por la norma vigente o según acuerdos contractuales. 17. Para los servicios que requieren autorización a red externa proceda a entregar de manera formal a la enfermera jefe del respectivo servicio y deje evidencia de la entrega en el libro diseñado para tal fin. 18. En el caso de servicios de ambulancias proceda a entregar la autorización a la oficina de Referencia y deje evidencia formal de la entrega. 19. Terminada esta actividad deberá adjuntar en la carpeta del ingreso del paciente, copia de la autorización generada por la entidad responsable del pago. Nota: En caso de negación de autorización de cualquier servicio proceda a subsanar y tramitar nuevamente la solicitud.
7	Imprimir y entregar soportes.	20. Proceda a imprimir y organizar los soportes de la autorización que serán entregados al Analista de Cuentas de facturación. (Bitácora) cambio de custodia.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 53 de 75

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	AUR –IUR-P- 001 –005
NOMBRE	Atención en observación
RESPONSABLE OPERACIONAL	Equipo Interdisciplinario de Salud del Servicio de Urgencias Adulto o Pediátrico
OBJETIVO	Valorar la evolución clínica del usuario, confirmar diagnósticos, brindar los cuidados necesarios y determinar la conducta a seguir
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Dotación de área de observación de acuerdo con estándares de habilitación, documentación del servicio, papelería institucional Humanos: Equipo Interdisciplinario de Salud del Servicio de Urgencias Adulto o Pediátrico Tecnológicos: Computador con acceso a la red, Software institucional,
REGISTROS GENERADOS	Historia Clínica y software, notas de evolución y demás registros asistenciales; formato de llamada a especialistas si aplica,
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	- No olvide que a todo paciente se le debe diligenciar la historia clínica y que están prohibidos las órdenes verbales. - No olvide realizar arqueo de medicamentos (dispensados de farmacia, administrados y devoluciones) en el turno de la noche. - 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. - No olvide que debe soportar la administración de los medicamentos no pos o de alto costo con la etiqueta adherida en registro físico. - 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. - Recuerde, que de acuerdo con la patología del usuario más relevante debe ser tratado por la especialidad a cargo hasta el momento de su egreso. - 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. • 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. • Tenga en cuenta que, si el paciente supere las 6 horas de observación en el servicio de urgencias y no se ha definido su traslado a piso u otro servicio, se debe hacer orden de hospitalización, es decir se debe cambiar el estado de observado a hospitalizado. • No olvide que el kardex de enfermería actualizado debe ser entregado a las 7 am en la Oficina de la Coordinación de enfermería de Urgencias, para conocer los pendientes de los usuarios y posteriormente sea archivado en la carpeta correspondiente. • Recuerde al momento de trasladar a un usuario a otro servicio, revise que la historia clínica en físico se encuentre completa incluyendo las autorizaciones de los laboratorios, exámenes complementarios y procedimientos quirúrgicos que no se realicen en la institución y se realice nota en la historia clínica.
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Instalación del paciente en Área de Observación	<u>Solo aplica para equipo de Enfermería</u> 1. Reciba el usuario que ingresa al área de observación, 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 intensión de servicio 2. Instálelo en su unidad, es decir ubíquelo en la cama o camilla, y asegúrese de aplicar las medidas de barandas arriba y freno de camilla. Conecte todos los equipos que se requieran para su atención y asegúrese de su buen 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 del mismo usuario, corroborando los datos proporcionados por este o su acompañante y los consignados en la HC 5. Realice una valoración inicial y completa de la piel del 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 al 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. Póngalo al tanto de todo el servicio, es decir explíquelo 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 él; así mismo, relaciónelo 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 él debe saber para evitar la ocurrencia de un evento adverso; todo lo anterior basado en el Protocolo de Bienvenida del Usuario al servicio de urgencias 8. Identifique e indague con el usuario si cuenta con elementos de valor (joyas, relojes, celulares o plata), en caso afirmativo pídale a él 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 de que el usuario 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. Infórmelo 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 del usuario en el aplicativo de acuerdo con el 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 al usuario o que se encuentren suspendidos.
2	Valoración y seguimiento	<u>Médico General o Especialista de Observación</u> 16. Realice valoraciones permanentes de la evolución del 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. 17. Concerté y socialicé el plan de cuidado con el resto del equipo de salud 18. 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. 19. En caso de que el plan de manejo 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.

20. 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, 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.
21. Infórmelo sobre todos los aspectos concernientes a su atención como: resultados de exámenes, procedimientos, tratamientos médicos, evolución, pronóstico y riesgos.
22. Esté atento a los signos de alarma asociados, especialmente de los pacientes hemodinámicamente inestables o los críticamente enfermos
23. Diligencie los formatos establecidos, según el caso, necesarios para realizar la facturación y llevar la estadística del servicio.
24. 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.
25. Motive al paciente y su familia sobre autocuidado
26. Al terminar el turno realice entrega de turno de acuerdo con el procedimiento **AH-H-P-001-004** Entrega de turno médico General para brindar continuidad en la atención de los usuarios.

Equipo de Enfermería

27. Realice en cada turno la ronda de enfermería de acuerdo con el **AH-H-M-001** Manual de Enfermería, en la sección **Atención de enfermería en el recibo y entrega de turno de enfermería**, para lo cual debe iniciar por saludar al paciente e indagar como sigue. Confronte los datos de identificación, el tratamiento recibido y valórela, 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.
28. Revise y valide las ordenes médicas una a una, y corrobore que están correctas, en caso contrario proceda a aclarar dudas
29. 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).
30. Programe la administración de los medicamentos de acuerdo con los lineamientos institucionales



31. Revise las ayudas diagnósticas pendientes, exámenes de laboratorio e interconsultas y proceda con su gestión.
32. Cuando el médico especialista genere un laboratorio, examen complementario y diagnóstico o procedimientos quirúrgicos que no se realice en la institución, organice el paquete: orden y evolución médica, regístrelo en el libro del auxiliar administrativo de acuerdo con el procedimiento **GF-FAC-P-001-002** Solicitud de Autorización de Servicios
33. 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)
34. Registre en la historia clínica la nota de enfermería de forma completa, ordenada y cronológica de acuerdo con los lineamientos institucionales
35. 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.
36. Prepare al paciente según guías del procedimiento que vaya a 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.
37. 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, 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.
38. 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
39. Evalúe e informe al médico la respuesta del paciente al tratamiento
40. 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
41. Esté atenta a los signos de alarma asociados a la administración de medicamentos o los hemocomponentes
42. Diligencie los formatos establecidos, según el caso, necesarios para realizar la facturación y llevar la estadística del servicio.

Otro Equipo de Salud (Terapeutas, Bacterióloga, Trabajo Social, Psicología, SIAU)



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 58 de 75

	43. Informe al paciente sobre las actividades a realizar y el propósito de estas y solicite su colaboración 44. 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, así si es trabajador (a) social de acuerdo con el proceso AU-TS-C-002 Intervención al Usuario y su Familia y AU-TS-M-002A Manual Trabajo Social; valoración por psicología de acuerdo al procedimiento AH-H-P-001-007 Apoyo Psicológico al usuario y su Familia en la Institución, Terapia de acuerdo al ADT-R-C-002 Terapias Hospitalario, laboratorio de acuerdo con el proceso ADT-LC-C-001 Laboratorio clínico Hospitalario y manual ADT-LC-M-001C Manual de Procedimientos de Laboratorio Clínica. Realice los registros en la Historia Clínica o en los demás registros asistenciales, según el caso.
--	---

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GA-H-F-001-003
NOMBRE	Interconsulta por otras Especialidades u Otras Disciplinas
RESPONSABLE OPERACIONAL	• Especialistas Interconsultantes • Otros profesionales de la Salud que participan en la atención al paciente
OBJETIVO	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
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Dotación de área de observación de acuerdo con estándares de habilitación, documentación del servicio, soportes de interconsulta • Humanos: Especialistas Interconsultantes, otros profesionales de la Salud que participan en la atención al paciente • Tecnológicos: Computador con acceso a la red, Software aplicativo institucional,
REGISTROS GENERADOS	Historia Clínica, notas de interconsulta o de evolución, según el caso y demás registros asistenciales.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	URGENCIAS Atención Inicial • 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



- Las interconsultas generadas en atención inicial que requieren en llamados para especialidades deben ser respondidas en un lapso no mayor a 3 horas.
- Las interconsultas generadas en la atención inicial de urgencias deben ser radicadas en referencia.

Observación Adultos

- Las interconsultas generadas en el área de observación deben cumplir con los estándares de oportunidad determinados de la siguiente forma:
 - 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.
 - 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

HOSPITALIZACIÓN

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:

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.

Prioridad 2 se darán 2 horas adicionales de gabela para la atención especializada. Igualmente aplica la atención básica inmediata dada por las especialidades presenciales.

Prioridad 3 es manejo por consulta externa donde no aplica el procedimiento de interconsulta.

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.



- Las interconsultas clasificadas como inmediatas y urgentes deben ser tramitadas por la oficina de referencia quien llevará el registro respectivo de las llamadas realizadas.
- 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.
- 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).
- 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.
- 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.
- 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.
- No olvide que a todo paciente se le debe diligenciar historia clínica y que están prohibidos las órdenes verbales.
- 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.

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Respuesta a la Interconsulta	<u>Medico especialistas interconsultantes</u> 1. Pídale al médico del servicio que le presente al paciente y que le cuente su evolución. 2. 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. 3. 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. 4. Revise las ayudas diagnósticas y sus resultados. 5. Revise la historia clínica para determinar los tratamientos instaurados. 6. Examine al paciente y con base en el comportamiento de signos vitales, resultados de exámenes y en los resultados de 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. 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. 8. Continúe con el diligenciamiento de la Historia Clínica. 9. Socialice con el resto del equipo de salud las órdenes de manejo y los cuidados adicionales e infórmeles sobre el plan

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 61 de 75

	de manejo a seguir. 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. 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 indíquele al usuario que debe firmar el formato establecido. En caso de que él o su familia manifiesten dudas acláreselas. 12. Diligencie los formatos establecidos, según el caso, necesarios para realizar la facturación y llevar la estadística del servicio. 13. Motive al paciente y su familia sobre autocuidado. <u>Otras Disciplinas Interconsultantes</u> 14. Informe al paciente sobre las actividades a realizar y el propósito de las mismas y solicite su colaboración. 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. 16. Realice los registros en el la HC o en los demás registros asistenciales, según el caso.
--	---

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	AUR –IUR-P- 001 –006
NOMBRE	Egreso del Paciente
RESPONSABLE OPERACIONAL	Médico Tratante de Urgencias Personal de Enfermería
OBJETIVO	Finalizar la atención del usuario en el servicio de urgencias y continuar con su plan de cuidados en otro servicio, en otra institución o en forma ambulatoria
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Documentación del servicio, papelería institucional dotación del servicio, teléfono, de traslado Camilla y silla de ruedas Humanos: Médico tratante de urgencias, personal de enfermería. Tecnológicos: Computador con acceso a la red, Software institucional,



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 62 de 75

REGISTROS GENERADOS		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.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS		• 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) • Tenga presente que se deben archivar las copias de los devolutivos y los comprobantes de farmacia del usuario como control del servicio. • 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. • 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. • 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.
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Definición de la conducta	<u>Conducta Ambulatoria</u> 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 urgencias. 2. Diligencie la nota de evolución en la HC y las órdenes médicas y orden de salida la salida del paciente. 3. Elabore los formatos requeridos que corresponda, tales como: incapacidades, fórmula médica, fórmula de control especial, Epicrisis o resumen de atención, entre otros. 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. 5. Dé instrucciones al usuario 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. 6. Firme la boleta de salida 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 8. En caso de fallecimiento del paciente por causas violentas, NO SE DEBE DILIGENCIAR 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. <u>Conducta Hospitalaria</u> 9. Si considera que el cuadro clínico del paciente debe ser manejado por otro servicio de la Institución, como, por ejemplo: hospitalización, Cirugía, UCIs o se ha cumplido el tiempo máximo para observación en urgencias, 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. <u>Conducta de Remisión</u> 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. 11. La enfermera jefe 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. 12. Informe al personal de facturación y de referencia y contrarreferencia para que realicen los tramites respectivos <u>Paciente Fugado</u> 13. Una vez confirme que el usuario se fugó del servicio, informe al médico para que se realice la nota médica 14. Elabore el oficio dirigido a Trabajadora Social, Servicio de Vigilancia, Facturación y Coordinación del Servicio de Urgencias, informando que el usuario se ha fugado del servicio. 15. Diligencie el formato de eventos adversos "Yo reporto" 16. Elabore nota de enfermería sobre la fuga del usuario 17. Realice los devolutivos y registros correspondientes en la historia clínica.
2.	Salida, Traslado o Egreso del paciente	<u>Conducta Ambulatoria</u> 18. 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 medicamentoso; si se debe realizar algún examen o procedimiento y otras informaciones importantes para que continúe su proceso de atención de manera ambulatoria

19. Oriéntelo sobre donde puede acceder a los medicamentos, de acuerdo con su red prestadora
20. 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.
21. Evalúe la comprensión de la información dada al paciente y la familia y realice los refuerzos correspondientes
22. Deje registrado en la historia clínica la valoración del paciente y la educación dada.
23. Despídase amablemente del paciente y su familia e informe que el personal de enfermería o traslado de pacientes lo acompañará, de acuerdo con la guía de transporte intra y extrainstitucional, a la caja de urgencias para liquidar la cuenta.
- Conducta Hospitalaria**
24. 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.
25. Si el traslado es para hospitalización o unidades, solicite vía telefónica la asignación de cama, informando los datos y requerimientos completos del usuario.
26. Deje registrado en la historia clínica la valoración del paciente y la educación dada.
27. 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, de acuerdo con la guía de transporte intra y extrainstitucional.
28. Informe al usuario el procedimiento a seguir.
29. 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 de urgencias y pueda hacer una entrega informada del paciente.
- Conducta de Remisión**
30. Valore al paciente y determine su situación de salud y regístrelo en la HC
31. Informe al paciente y su acompañante la conducta adoptada y el procedimiento de cómo opera la referencia.
32. 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.
33. Despídase amablemente del paciente y su familia
34. De las instrucciones para que se proceda de acuerdo con el proceso de Gestión de Referencia de

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 65 de 75

	pacientes. <u>Traslado a Morgue</u> 35. 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 36. Pida al personal que proceda con el traslado del occiso de acuerdo con la guía de transporte intra y extrainstitucional. 37. Informe a su familia y proceda de acuerdo con la guía de apoyo espiritual y emocional, para los casos especiales. <u>Pacientes Fugados</u> 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.
--	---

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GF-FAC-P-001-004
NOMBRE	Liquidación de facturación hospitalización y urgencias
RESPONSABLE OPERACIONAL	Analista de cuentas – Auditor de cuentas medicas - Coordinador del Servicio.
OBJETIVO	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.
RECURSOS NECESARIOS	Infraestructura física (ventanilla de atención y/o puesto, cubículo u oficina), puntos y red de datos, Computador, impresora, Software institucional, acceso a bases de datos, teléfono.
REGISTROS GENERADOS	Factura, Documentos soporte de la factura, Comprobante de servicios médicos, Paz y Salvo
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	1. Verifique de la admisión del paciente. 2. Verifique el censo de ingresos y de hospitalización de pacientes (Urgencias y Hospitalización). 3. Verifique la orden de egreso del paciente por parte del personal asistencial.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 66 de 75

		- 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. - 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 proceso de facturación. - Tenga presente que el proceso de Gestión de Facturación interrelaciona con áreas asistenciales y administrativas del hospital, actividades de estas áreas que deben ser cumplidas por sus responsables de conformidad al manual de procesos y procedimientos de estas áreas, lo anterior con el fin de garantizar una factura con calidad y que cumpla con todos los requisitos normativos legales y contractuales, actividades fundamentales para poder cumplir el objeto del proceso de Gestión de Facturación.
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Verificar el censo diario de cada servicio.	- Ingrese por el aplicativo institucional, módulos, gestión hospitalaria, Reportes, Censo histórico, seleccione: censo diario. En la pestaña de unidad funcional elija el servicio de facturación, elija imprimir y genere reporte de usuarios hospitalizados. - Ingrese al módulo, historias clínicas, procesos, consulta historias, digite el número del documento del usuario en la casilla de pacientes, en actividades recientes y en el listado de atenciones elija el ingreso actual del usuario, / imprimir registros médicos y consulte la historia clínica. Lo anterior se realiza con el objetivo de identificar la estancia del paciente y los servicios prestados a la fecha.
2	Digitar los servicios.	- Recolecte los soportes de las órdenes de servicio (órdenes de laboratorio, notas de consumo quirúrgico informe quirúrgico y nota de cargo de material de osteosíntesis etc.) en sus respectivos centros de costos. - Ingrese a aplicativo institucional, 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. nombre del usuario. casilla de área solicitante. En la pestaña seleccione el área del servicio donde se encuentre el usuario. - En la nueva ventana: verifique el plan de beneficios. Digite el código del servicio prestado. Digite la fecha real de prestación del servicio, el nombre del médico tratante, centro de costo y demás espacios de la ventana. Grabar. Confirmar. 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



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 67 de 75

		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 comercial. Continuar con la digitación de todos los servicios.
3	Recibir indicación de salida y anexos no sistematizados.	6. Ingrese por el aplicativo institucional 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. 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). 8. La entrega se registra en el libro radicador de enfermería, donde se debe evidenciar la fecha, hora, número de folios y nombre y firma de quien entrega.
4	Verificar la seguridad social y autorizaciones del usuario.	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.
5	Generar los soportes de la factura.	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. 11. Ingrese a aplicativo institucional, 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.
6	Liquidar cuenta.	12. Ingrese al aplicativo institucional, 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. 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. En las estancias prolongadas se podrá realizar cortes bimestrales de facturación de acuerdo con la complejidad, la estancia o el proceso en particular, la decisión de realizar o no el corte parcial será, decisión del responsable del proceso.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 68 de 75

7	Legalizar orden de salida.	14. Ingrese al aplicativo institucional, opción facturación ley 100, procesos, ordenes de salida, ingrese el número de cedula y/o ingreso del usuario, diligencie la orden de salida (área servicio, médico y fecha de salida). Por último, en la opción grabar e imprima el comprobante de recibo de servicios médicos y el paz y salvo. 15. Haga firmar por el usuario y/o acompañante el comprobante de recibo de servicios médicos. Este formato se anexa a la factura. 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.
---	----------------------------	---

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GF-T-P-002-001
NOMBRE	Recaudo monetario por caja
RESPONSABLE OPERACIONAL	Auxiliar Administrativo de caja
OBJETIVO	Realizar el recaudo de dinero que ingresan por medio de la caja de urgencias y consulta externa producto de los servicios médicos y hospitalarios prestados u otros conceptos.
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Caja registradora, calculadora, caja fuerte y demás implementos de oficina. Tecnológicos: Equipo de Cómputo, datafono. Humanos: Auxiliar administrativo de caja
REGISTROS GENERADOS	Recibo de caja, Boucher, cheques, informe diario de caja.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	- Tenga en cuenta que los recaudos en efectivo, tarjetas de crédito y cheques son las únicas formas de pago autorizadas para la recepción en cajas (consulta externa y urgencias). - En caso de que exista faltante de talonarios de recibos de caja, previamente con una antelación de tres (3) días, se debe elaborar el requerimiento, indicando la cantidad a utilizar. - Recuerde que el auxiliar administrativo de Tesorería debe registrar en un libro radicador el número de talonarios entregados. - 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. - Tenga en cuenta que, en caso de presentarse alguna inconsistencia en el cierre de caja, realizar la reversión



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 69 de 75

		del recibo con comprobante de egreso.
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Recibir al usuario	1. Reciba al cliente y de la bienvenida (siguiendo los lineamientos del manual de atención al ciudadano).
2	Identificar tipo de ingreso	2. Identifique el tipo de Ingreso que corresponde por el pago a recibir, los cuales pueden por prestación de servicios médicos hospitalarios, expedición de constancias, carnet, reintegro de avances, arrendamientos, servicios públicos, concesiones, esterilización, abono, cancelación de pagarés, entre otros. 3. Pregunte al cliente la forma de pago. 4. Reciba la factura y el pago (dinero en efectivo, tarjeta débito o crédito y/o cheque). 5. Si el pago es en efectivo, verifique las condiciones y validez del mismo y acéptelo. 6. Si el pago es en tarjeta de crédito, además de la tarjeta solicite la cédula de ciudadanía del titular, pregunte el número de cuotas a diferir y diríjase al datafono para realizar la transacción. 7. Si el pago es en tarjeta débito, reciba la tarjeta y diríjase al datafono para realizar la transacción. 8. Si el pago es en cheque, recepcione el cheque y verifique que lleve el visto bueno del subgerente financiero.
3	Elabore recibo de caja	9. Elabore un recibo de caja indicando lo siguiente: fecha, nombre del usuario y número de identificación, valor en números y letras, código del servicio solicitado, descripción del pago, código del cajero, si es cheque nombre del banco. 10. Firme el recibo de caja, coloque el sello y entregue al cliente. (original: paciente o usuario y copia: tesorería). 11. Elabore el informe diario de caja una vez finalice su turno, adjuntando los soportes y los pagos en efectivo. 12. Reporte los boletines de ingresos diarios al profesional universitario de tesorería con motivo del cierre de caja adjuntando los soportes, los pagos en efectivo y demás conceptos.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	AUR-IUR-P-001-003
NOMBRE	Ingreso y egreso de pacientes y acompañantes
RESPONSABLE	Guarda de Seguridad

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 70 de 75

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO		
OPERACIONAL		
OBJETIVO	Garantizar la seguridad personal de usuarios, clientes internos y salvaguardar los activos fijos del servicio	
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Dotación personal, escarapelas para acompañantes, minuta de ingreso y egreso de pacientes Humanos: Guarda de seguridad Tecnológicos: Garrett.	
REGISTROS GENERADOS	Minuta de ingreso y egreso a urgencias	
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	• Recuerde que se debe ayudar al ingreso de los usuarios que lo requieran ofreciendo una camilla. • No olvide que se debe hacer el control de armas de fuego y cortopunzantes. • Recuerde controlar el ingreso y egreso de personas, respetando en todo momento la dignidad humana de los pacientes. • Tenga presente que en caso de pacientes difíciles debe adoptar una actitud de conciliación y en caso de 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. • No olvide estar atento para identificar y colaborar con la resolución de las necesidades de los usuarios y acompañantes. • Recuerde informar los horarios de visita a los familiares, acompañantes y/o cuidadores de los usuarios que se encuentren en el servicio de urgencias. • Recuerde que, las manillas de identificación de pacientes se portan hasta el momento en que a éste se le da salida, se les retira antes de su egreso de la institución. Una vez se verifique la boleta de salida, se procederá a retirar la manilla de identificación del paciente. Deposite la manilla en la caneca roja. • No olvide realizar ronda por el servicio de atención inicial de urgencias para evitar el hacinamiento por parte de los familiares de los usuarios.	
Nº	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 71 de 75

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO		
1	Registro de pacientes y acompañantes	<u>Ingreso</u> 5. Salude al paciente y acompañante si aplica. 6. Solicítele el documento de identificación según el tipo de usuario. 7. Registre el paciente en la Minuta de ingreso a urgencias, diligenciando completamente los datos solicitados, debe colocar la fecha: día, mes, año y hora (DD/MM/AAAA/HR). 8. Asegúrese que los datos hayan quedado correcta y completamente registrados.
2	Realizar el control de ingreso de pacientes y acompañantes	4. Pídale al usuario su colaboración para el proceso de requisa. 5. Pregúntele si porta algún tipo de arma (de fuego, corto punzante u otra), en caso positivo solicite que la entregue para poder ingresar al servicio, entréguela al Policía de turno para que la deje en Custodia en el sitio establecido para tal fin y registre la información solicitada en el formato establecido o en la minuta. 6. Realice la inspección de rutina de acuerdo con lo establecido en el Manual de Vigilancia y Seguridad adoptado por el Hospital para el ingreso y egreso de personas y de elementos.
3	Información y orientación al usuario	1. Infórmele al usuario o su acompañante sobre el sitio de su atención y coménteles rápidamente sobre las normas del servicio. 2. Para verificar la salida de medicamentos, se sugiere que la caja aún no se encuentre sellada para que las personas de vigilancia se cercioren de su contenido, además debe tener la orden de salida con el nombre y cédula de ciudadanía de quien autoriza el egreso y la persona responsable de retirarla.
4.	Validación y autorización de egreso de pacientes y acompañantes	<u>Egreso</u> 10. Salude al paciente y acompañante si aplica. 11. Reciba la boleta de salida y verifique que contenga el sello de caja y la firma del jefe del servicio (nombre y apellidos con firma). 12. Retírele la manilla de seguridad al paciente, verificando que la boleta de salida coincida con el nombre registrado en la manilla. 13. Pídale al usuario y acompañante su colaboración para el proceso de requisa. 14. Realice la requisa, cumpliendo con los estándares de seguridad. Ver manual de Vigilancia y Seguridad. 15. 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. 16. Registre en la minuta el egreso del paciente. 17. Autorice el egreso del paciente y despídase cordialmente.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 72 de 75

9. INDICADORES DE GESTIÓN

-  Promedio de tiempo de la atención de urgencias en paciente clasificado con Triage I
-  Promedio de tiempo de la atención de urgencias en paciente clasificado con Triage II
-  Promedio de tiempo de la atención de urgencias en paciente clasificado con Triage IV
-  Promedio de tiempo de la atención de urgencias en paciente clasificado con Triage V
-  Proporción de eventos adversos reportados oportunamente (durante las primeras 24 horas)
-  Índice de mortalidad por trauma en paciente pediátrico
-  Tasa de muertes por trauma en pacientes pediátricos en las primeras 48 horas.
-  Tasa de muertes por trauma en pacientes pediátricos después de 48 horas.
-  Tasa de muertes por trauma en pacientes adultos en las primeras 48 horas.
-  Tasa de muertes por trauma en pacientes adultos después de 48 horas.
-  Proporción de Guías de Práctica Clínica con adherencia satisfactoria.
-  Proporción de eventos adversos analizados por el servicio de urgencias.
-  Proporción de PQRSF del servicio de urgencias.
-  Proporción de usuarios que admiten haber sido informados sobre sus deberes y derechos.
-  Proporción de usuarios satisfechos con el trato humanizado en el servicio de urgencias.
-  Proporción de usuarios satisfechos con la atención prestada en el servicio de urgencias.
-  Proporción de usuarios que recomendaría nuestro servicio.

10. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Proceso de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
- Proceso de Admisiones - Autorizaciones.
- Proceso de Ingreso del Usuario a Hospitalización.



	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 73 de 75

- Proceso de Quirófano y sala de partos.
- Proceso de Ingreso del usuario a la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Pediátrico, obstétrico y Neonatal.
- Proceso de Facturación en Urgencias.
- Proceso de Egreso de usuarios del servicio de urgencias Adulto o Pediátrico.

11. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Ver Matriz de Riesgos Gestión/Clínicos Urgencias

12. ELABORO, REVISO Y APROBÓ

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Milena del Socorro Cabrera Murcia	NOMBRE Ana Margarita Arias Rojas	NOMBRE: Emma Constanza Sastoque Meñaca



! Corazón para servir !

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA		FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS		VERSIÓN: 06
			CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
			PAGINA: 74 de 75

Lina Mildred Piña Tovar	Carlos Daniela Mazabel Marleny Quesada Losada	
CARGO: Coordinadora de Enfermería Urgencias Profesional Universitario Agremiado Oficina de Planeación, calidad y Desarrollo Institucional.	CARGO: Coordinador Agremiado del Servicio de Urgencias Subgerente Técnico Científico Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	CARGO: Gerente de la ESE
FECHA: Julio 2021	FECHA: Agosto 2021	FECHA: Agosto 2021

13.CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
---------	---------------------	-----------------------------------

	MACRO PROCESO: GESTIÓN CLÍNICA	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO Y PEDIÁTRICAS	VERSIÓN: 06
		CÓDIGO: AUR-IUR-C- 001
		PAGINA: 75 de 75

04	Marzo 2017	Se ajusta el proceso de acuerdo con la nueva metodología de gestión por procesos, alineando los mismos con la política de calidad, objetivos estratégicos, estándares de acreditación en salud y fomentando en cada uno de ellos la inclusión de la cadena cliente proveedor, advertencias generales y específicas, ubicación en el mapa de procesos, metodología 5W1H y la identificación de necesidades y expectativas de los clientes de cada proceso.
05	Noviembre 2018	Se ajusta el Proceso: Atención en el Servicio de Urgencias Adulto y Pediátricas • Se incluye los procedimientos actualizados de Interconsulta, Facturación y Tesorería. • Se crea el procedimiento AUR-IUR-P-001-001 Apertura de Historia Clínica y llamado de usuarios. • Se actualiza la matriz de riesgo del proceso
06	Agosto 2021	Se ajusta el proceso en el numeral 11 Identificación de los riesgos por actualización de los riesgos según nuevos lineamientos de la Metodología de Gestión del Riesgos Institucional vigente. Quedando de la siguiente manera: Ver Matriz de Riesgos Gestión/Clínicos Urgencias, la cual se encontrarán en el icono en Manuales HUN en la carpeta Matrices de riesgos por Macroprocesos – Misional-Atención de Urgencias- Matriz de Riesgos Gestión/Clínicos Urgencias.

