





	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 3 de 49

1. OBJETIVO

Brindar atención integral bajo condiciones de accesibilidad, pertinencia, oportunidad, seguridad y humanización, con orientación rehabilitadora y de reinserción social dirigida a las personas con alteraciones mentales que están en etapa sub aguda de su patología, o no cuentan con una red de apoyo fortalecida o debutan con la enfermedad; Tomando el modelo de rehabilitación basada en comunidad del MinSalud, adheridos al plan estratégico institucional “Corazón para Servir”.

2. ALCANCE

Inicia con la validación de documentos, orientación al usuario y familia, finalizando con Egreso de pacientes de Hospital día.

3. MARCO LEGAL E INSTITUCIONAL

Ver “Normograma Institucional”

4. UBICACIÓN EN EL MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL

- MISIONAL.

5. DEFINICIONES

HOSPITAL DIA: Servicio que cuenta con un equipo multidisciplinario que opera en forma articulada prestando atención a personas con alteraciones mentales en forma diurna, de lunes a viernes sin incluir festivos, que da orientación para el desarrollo de habilidades, capacidades y de roles de las personas en condición de discapacidad mental. Estas habilidades les permitirán ser incluidos y valorados activamente en la vida social, familiar y comunitaria en donde adquieren responsabilidades sociales y contribuyan al desarrollo de sus comunidades.

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 4 de 49

MARCO LEGAL: Ley 100 de 1993 que establece dentro del tratamiento ambulatorio el internamiento parcial en clínica diurna de personas con patologías mentales. Ley 1616 de enero de 2013. Donde se promueve ante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

EPICRISIS: Es el resumen de la historia clínica del usuario que ha recibido servicios de urgencias con observación o de hospitalización, con los contenidos y características.

INTERCONSULTA: Procedimiento mediante el cual, el médico especialista, revisa la historia médica del usuario, explora al usuario y realiza recomendaciones sobre asistencia y tratamiento. El médico que realiza la interconsulta suele ser un especialista con experiencia en un determinado campo de la Medicina.

ANÁLISIS: Revisión exhaustiva de los antecedentes, datos proporcionados por el paciente, la familia y su red de apoyo sobre su ambiente, comienzo de la enfermedad y evolución de sus alteraciones hasta el momento en el que ingresa al programa "Hospital Día"

UNIDAD DE SALUD MENTAL: Servicio especializado en el tratamiento de personas con alteraciones mentales que brinda atención de alto nivel científico, por parte de un recurso humano calificado integrado por médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadoras sociales, psicólogos, enfermeras y auxiliares de enfermería, con amplia experiencia en procesos de prevención tratamiento y rehabilitación de trastornos mentales.

PSIQUIATRIA: Es una especialidad médica que estudia los trastornos mentales, de origen genético, neurológico, medioambiental, social y cultural. Con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y asegurar la autonomía y la aceptación del individuo a las condiciones de su existencia.

DESEMPEÑO OCUPACIONAL: Cualidades físicas, mentales, sociales y espirituales que experimentan las personas cuando se involucran en el autocuidado, el juego/esparcimiento y el trabajo/estudio, los cuales se llevan a cabo en un ambiente temporal, físico y sociocultural.

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 5 de 49

DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL: Es una condición de vida temporal o permanente, que afecta directamente las funciones mentales y la interacción de las personas, limita su capacidad para ejercer una o más actividades de la vida diaria.

FUNCIONALIDAD OCUPACIONAL: Es la evaluación de las destrezas necesarias para ejercer las actividades cotidianas, básicas, ocupacionales, productividad, ocio, manejo del tiempo libre, proyecto de vida dentro del contexto sociocultural de la persona partiendo de algunos criterios:

- La adherencia al tratamiento
- Interacción social
- Desempeño ocupacional
- Desplazamiento del usuario desde su lugar de residencia hasta la unidad
- Autocuidado e higiene personal

6. CADENA CLIENTE PROVEEDOR

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
Usuario que requiere la atención por el servicio de hospital día.	Usuario y/o familia ERP	Documento de Identidad Autorización del servicio de hospital día con los siguientes criterios: ✓ Cinco o más días autorizados.	Validación de documentos y orientación	Documentos y autorización verificada	Usuario y/o Familia Admisionista	Documento validado oportunamente y usuario orientado correctamente dando continuidad al proceso de ingreso.

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las fechas se encuentre dentro de los términos vigentes. ✓ Orden direccionada para el hospital universitario. ✓ En caso de copago si aplica. <p>Traslado desde su lugar de residencia hasta la portería de la unidad de salud mental, preferiblemente acompañado de familiar o cuidador, en transporte particular, como medida de seguridad ante el covid-19.</p>				
Documentos y autorización verificada	Jefe y/o auxiliar de enfermería	<p>Para todos los usuarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de Identificación. • Acompañante (dependiendo del estado clínico del usuario). 	Admisión administrativa de usuarios	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario admitido en el sistema. • Usuario con Verificación de derechos. 	<p>Usuario y/o familia</p> <p>Enfermera (o) jefe</p> <p>Auxiliar de enfermería.</p>	<p>Usuario admitido correcta y oportunamente.</p> <p>Usuario y familia debidamente informado para continuar su proceso de atención.</p>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<ul style="list-style-type: none"> Autorización del servicio de hospital día. 				
<ul style="list-style-type: none"> Usuario Admisionado en el sistema. Usuario con verificación de derechos. 	Auxiliar Administrativo en Admisiones y Autorizaciones	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento de criterios del programa hospital día para ingreso al servicio. Que en el sistema se evidencie usuario ingresado con cama asignada. 	Educación y validación de ingreso a hospital día	<ul style="list-style-type: none"> Usuario con validación de ingreso y activo en el sistema. Usuario orientado acerca de los protocolos bienvenida y bioseguridad (contingencia covid 19) 	<p>Usuario y/o Familia</p> <p>Guarda de Seguridad</p>	<p>Usuario oportunamente Informado acerca de las normas internas del servicio.</p> <p>Consentimiento informado diligenciado y aprobado correctamente</p>
<p>Usuario con validación de ingreso y activo en el sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> Usuario orientado acerca de los protocolos bienvenida y bioseguridad (contingencia covid 19) 	Enfermera(o) jefe y Auxiliar de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> Usuario ingresado en el sistema. Usuario oportunamente informado acerca de las normas internas y protocolos del servicio. Consentimiento informado diligenciado y aprobado 	Ingreso al servicio de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Usuario registrado en la minuta. Usuario con verificación de sus pertenencias. Usuario sin ningún elemento de riesgo para el 	<p>Usuario y/o familia</p> <p>Equipo interdisciplinario de salud del servicio de hospital día.</p>	<p>Usuario registrado en la minuta correcta y oportunamente.</p> <p>Usuario debidamente informado y verificado para continuar su proceso de atención.</p>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		correctamente.		ingreso.		
<p>Usuario registrado en la minuta.</p> <p>Usuario con verificación de sus pertenencias.</p> <p>Usuario sin ningún elemento de riesgo para el ingreso.</p>	Guardia de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Usuario con cumplimiento de criterios del programa hospital día para ingreso y exclusión del servicio. • Usuario sin ningún elemento de riesgo para el ingreso. • Usuario oportunamente Informado acerca de las normas internas y protocolos del servicio. 	Atención en el servicio de hospital día	Usuario con conducta definida.	Usuario y/o familia Especialista interconsultante	Paciente atendido de manera integral, oportuna, segura, continua, pertinente, eficaz y procurando la satisfacción del paciente y su familia y practicando protocolos de humanización.
<p>Orden de Interconsulta.</p> <p>Usuario con conducta definida</p>	Médico General y especialista psiquiatra	Que se cuente con una solicitud de interconsulta debidamente documentada en el sistema.	Interconsulta por otras Especialidades	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta Realizada • Nota de interconsulta. • Conducta propuesta en la HC 	<p>Usuario y/o Familia</p> <p>Médico tratante y demás miembros del equipo de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interconsulta respondida de manera oportuna de conformidad con los tiempos establecidos para la misma. • Paciente informado y con conducta definida por parte del interconsultante. • Registros clínicos completos y

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
						correctamente diligenciados.
Paciente con criterio de salida del servicio de Hospital día.	Médico General, Psiquiatra y personal de Enfermería.	<p>Usuarios con criterios de egreso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia al tratamiento. • Interacción social. • Aceptación de la enfermedad. • Fortalecimiento del vínculo afectivo. • Mejora de la autoestima. • Tener un proyecto de vida claro. • Nota del Médico tratante con conducta definida del traslado de servicio, casa, institución o morgue debidamente diligenciada en la HC. 	<p>Egreso del paciente del servicio Hospital Día</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente egresado del servicio de Hospital día. • Historia clínica y demás soportes. • Plan de Egreso. 	<p>Otros servicios</p> <p>Otras Instituciones</p> <p>Morgue</p> <p>Domicilio</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente debidamente informado sobre el plan de tratamiento y cuidados en casa. • Incapacidad según aplique.

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<p>Usuarios con criterio de hospitalización:</p> <p>Diagnóstico de psiquiatría que presente clínica de episodio agudo a pesar de estar asistiendo al programa de Hospital Día y que por estos síntomas requiera internación en Unidad Mental.</p> <p>Usuarios con criterio de suspensión del programa de Hospital Día:</p> <p>Aquellos usuarios que se les compruebe que están ingresando sustancias psicoactivas al servicio y las consuman e inciten a otros usuarios a consumir, por cuanto podrían entorpecer el adecuado desarrollo de actividades y sana convivencia del programa. Así mismo,</p>				<p>Otro servicio:</p> <p>Orden de hospitalización según la evolución del usuario.</p> <p>Morgue:</p> <p>Registro del Certificado de defunción RUAF y documento físico debidamente diligenciado.</p> <p>Traslado de paciente según protocolo de traslado interno.</p>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		a los usuarios que consuman dichas sustancias fuera de la institución pero que se encuentren asistiendo al programa y sea demostrado con el resultado del Test de Drogas de Abuso, evidenciando así la poca colaboración con su proceso de resocialización.				
Indicación de salida del paciente (egreso del usuario). Soportes de todas las atenciones, insumos y procedimientos realizados al usuario.	Personal asistencial (Médico tratante, Especialista, Enfermería, Farmacia).	<ul style="list-style-type: none"> • Alta por parte del médico tratante. • Historia clínica debidamente diligenciada. • Soportes en físico que no se encuentren en el sistema, y que se deban diligenciar de manera manual, debidamente diligenciados en su totalidad, como lo rige la normatividad vigente. (sello, firmas, cantidades, fechas, tachones, abreviaturas no autorizadas). 	Liquidación de Facturación Hospitalización y urgencias	Pre Factura. Factura	Usuario y/o Familia Auditor de cuentas medicas Auditor médico.	<ul style="list-style-type: none"> • 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
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hoja de registro aplicación de medicamentos. ✓ Juntas medico quirúrgicas. ✓ Servicios de ambulancia. ✓ Telemetrías. ✓ Potenciales evocados. ✓ Electromiografías. ✓ Banco de sangre. ✓ Endoscopias. ✓ Ecografías – Monitorias, que se toman en los servicios directos y no en radiología. ✓ Nutrición parenteral. ✓ Cardiología No Invasiva. • Que la dispensación, aplicación, registro y devolutivos de medicamentos e insumos concuerden con lo registrado en la historia clínica, en el aplicativo y tirillas de devolución. 				

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		<ul style="list-style-type: none"> • Soportes de la red externa como resultados de laboratorios, imagenologías, facturas de venta de casas comerciales (material de osteosíntesis), soportes de las remisiones, facturas de los servicios prestados en otras IPS, entre otros. • Cargue de los resultados de laboratorio, patologías, imagenología oportunamente. 				
<p>Usuario o familia que requiere realizar el pago por prestación de servicios u otros conceptos</p> <p>Orden de pago</p>	<p>Usuario o familia</p>	<p>• De acuerdo al tipo de Ingreso: (Anticipos servicios de salud pacientes - entidades, cancelación facturación a particulares, pago de servicios no operativos, entre otros) debe presentar Liquidación de la</p>	<p>Recaudo monetario por caja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recibo de caja firmado con su respectivo sello • Informe diario de caja con los respectivos recibos de 	<p>Usuario y/o Familia</p> <p>EAPB</p> <p>Oficina de Tesorería</p>	<p>Recibos de caja con N° consecutivo, firmados por el auxiliar de caja y con su respectivo sello.</p> <p>El informe diario de caja debe cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>Debe estar registrado en</p>

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
		factura y el pago. • De acuerdo al medio de pago debe presentar: Si el pago es en efectivo: dinero en pesos. Si el pago es con tarjeta de crédito: tarjeta crédito y cédula de ciudadanía del titular. Si el pago es con tarjeta débito: tarjeta débito. Si el pago es con cheque: cheque con el visto bueno de Subgerente Financiero (a).		caja, e ingresos monetarios.		el formato establecido, anexando las copias de recibos de caja, cheques y el dinero en efectivo. Debe estar radicado en el libro de caja.
Recibo de caja firmado con su respectivo sello.	Usuario Familia y/o acudiente	Recibos de caja con N° consecutivo, firmados por el auxiliar de caja y con su respectivo sello.	Egreso de pacientes del Servicio de Hospital dia	Validación y autorización de egreso de pacientes.	Usuario y/o familia	Usuario oportunamente atendido, satisfecho, informado, seguro con adherencia al tratamiento terapéutico y a la enfermedad; con efectiva respuesta a las actividades de

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 15 de 49

ENTRADA	PROVEEDOR	REQUISITO DE LA ENTRADA	PROCEDIMIENTO	SALIDA	CLIENTES	CONDICIONES DE LA SALIDA
						laborterapia e interacción social.

7. ESTANDARIZACIÓN DEL PROCESO CON METODOLOGÍA 5W1H

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
1.	Validación de documentos y orientación	Jefe y/o Auxiliar de Enfermería	Una vez el usuario solicita el servicio de hospital día.	Según procedimiento GA-H-F-002-001	En la estación de Enfermería del servicio de salud mental.	Contar con información pertinente para el ingreso al servicio de hospital día y verificar la pertinencia de la autorización emitida por las ERP.
2.	Admisión administrativa de usuarios	Admisionista	Una vez el usuario o acompañante llega a la ventanilla admisiones y solicita el servicio	Según procedimiento GF-FAC-P-001- 001	Ventanilla de admisiones en servicios ambulatorios	Contar con información necesaria para facilitar el proceso de atención.
3.	Educación y validación de ingreso a hospital día	Jefe y/o auxiliar de enfermería	Una vez el usuario haya sido admisionado.	Según procedimiento GA-H-F-002-002	En la estación de Enfermería de la Unidad de salud Mental.	Con el fin de socializar al usuario y/o familia los protocolos de bienvenida y contingencia COVID19 de Hospital día, así como, la aplicación y aprobación del consentimiento informado.

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
4.	Ingreso al servicio de salud mental	Guarda de seguridad	Una vez el usuario es ingresado al sistema y se le ha brindado la educación en referencia a los protocolos, así como, la aprobación del consentimiento informado	Según Procedimiento GA-H-F-002-003	En la portería del servicio de la unidad de salud mental.	Para garantizar la seguridad personal de usuarios, clientes internos y la salvaguarda de los activos fijo del servicio.
5.	Atención en el servicio de hospital día	Equipo Interdisciplinario de Salud del Servicio de salud mental	Una vez el usuario ingrese al servicio de salud mental	Según Procedimiento GA-H-F-002-004	En el servicio de salud Mental.	A fin de lograr una estabilidad emocional, familiar y ocupacional de los usuarios que asisten al programa hospital día y que presentan alteraciones mentales aguda/crónica.
6.	Interconsulta por otras Especialidades	Médico de otras especialidades	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.	Según Procedimiento GA-H-F-001-003	En el servicio De salud Mental.	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.

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
7.	Egreso de Pacientes Hospital Día	Médico especialista del servicio - Personal de Enfermería.	Una vez se haya definido la conducta del paciente en hospital día.	Según Procedimiento GA-H-F-002-005	Servicio de Salud Mental.	Para finalizar la atención del usuario en el servicio de Salud Mental y continuar con su plan de cuidados en otro servicio o en casa.
8.	Liquidación y Generación de Facturas	Analista de cuentas	Hospitalario: Cuando se recibe del personal asistencial la indicación de salida del paciente (egreso del usuario) y anexos no sistematizados de la historia clínica.	Según Procedimiento GF-FAC-P-001-004	En todos los servicios Ambulatorios y Hospitalarios de la institución HUHMP	Para facturar de manera eficiente y eficaz, los servicios prestados por la institución y que hayan sido evidentemente evidenciados, registrados y soportados por el personal asistencial y que sean facturables desde el punto de vista legal y contractual, generando una factura que cumpla con todos los requisitos legales y contractuales para que sea radicada oportunamente en los tiempos establecidos, a las diferentes entidades responsables del pago
9.	Recaudo monetario por caja	Auxiliar de Tesorería	Una vez el usuario y familia requiera realizar el pago por prestación de servicios u otros conceptos.	Según Procedimiento GF-T-P-002-001	Caja de consulta externa y urgencias	Con el fin de garantizar el recaudo eficaz de los dineros que ingresan a la E.S.E HUHMP por la prestación de servicios médicos y hospitalarios, otras entidades u otros conceptos

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 18 de 49

N°	WHAT QUÉ	WHO QUIÉN	WHEN CUÁNDO	HOW CÓMO	WHERE DÓNDE	WHY POR QUÉ
10.	Egreso de pacientes del Servicio de unidad mental	Guardia de seguridad	Una vez el usuario ha finalizado su Atención en Hospital día.	Según Procedimiento GA-H-F-002-006	En la portería del servicio de la unidad de salud mental.	Para validar la salida y darle egreso de la institución.

8. ADVERTENCIAS GENERALES



Recuerde dar cumplimiento a los criterios de inclusión a hospital día los cuales se relacionan a continuación:

- Documento de identificación.
- Mayor de 14 años y/o según criterio médico.
- Inadecuado control de síntomas afectivos y/o psicóticos.
- Adherencia parcial o ineficaz al manejo farmacológico psiquiátrico.
- Red familiar y/o social deficiente o conflictivo.
- Disfuncionalidad en su entorno familiar y/o social con posibilidad de adecuado reingreso a su entorno.
- Conciencia alterada de enfermedad Psiquiátrica.
- Posibilidad de mejoramiento en aptitudes ocupacionales y de relacionamiento con las demás personas.
- Beneficio de recibir terapia psicosocial diaria y acompañamiento permanente por trabajo social.
- Posibilidad de mejoría progresiva en diversos aspectos de su tratamiento psicofarmacológico en hospital día tras prolongarse estancia en dicho programa hasta por noventa días.

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 19 de 49

No olvide que la unidad de Salud Mental cuenta con normas para el paciente de hospital de día, las cuales se relacionan a continuación:

- Cumplir con normas de bioseguridad frente al covid-19 (uso de tapabocas, lavado de manos constante).
- Cumplir con distanciamiento físico establecido ante la eventualidad de covid-19.
- Traslado desde su lugar de residencia hasta la portería de la unidad de salud mental, preferiblemente acompañado de familiar o cuidador, en transporte particular, como medida de seguridad ante el covid-19.
- El paciente debe asistir al servicio de lunes a viernes.
- La hora de ingreso es a las 8 a.m. a 9:00 am, se da un cuarto de hora a partir de ésta para la llegada, la hora de salida es a las 4 p.m.
- Con cuatro fallas injustificadas pierde el cupo.
- En caso de retardo o ausencia el paciente debe comunicarse con el jefe de enfermería, quien informará a Terapia Ocupacional y a los otros profesionales.
 - El paciente se compromete a asistir a todas las actividades programadas en el servicio.
 - El paciente debe solicitar permiso para ausentarse o llegar tarde: al médico tratante, al residente del servicio, o al coordinador quien informará a enfermería.
 - Cuando el paciente esté autorizado para salir del hospital antes de las 4 p.m. debe solicitar a la Jefe de Enfermería la orden de salida, quien informará a Terapia Ocupacional y demás profesionales tratantes.
 - El paciente debe recibir su desayuno, almuerzo y refrigerios respectivos en el servicio.
 - Dentro del programa se prohíbe a los pacientes la agresión física o verbal y las relaciones sexuales.
 - El paciente no debe sufrir de enfermedad física o secuelas orgánicas severas (que ameriten intervención frecuente de valoración médica, o presentar crisis agudas continuadas que pongan en peligro su vida. Tampoco que demande personal del servicio exclusivo para su manejo).
- La familia debe responder en todo momento por las necesidades del usuario y aceptar cooperar en reuniones y entrevistas o en terapias que sean requeridas

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 20 de 49

Recuerde dar cumplimiento a los criterios de exclusión y egreso los cuales se relacionan a continuación:

Criterios de exclusión

- Consumo activo de sustancias psicoactivas que no ha sido tratado en centro de rehabilitación y que no presente patología dual (Trastorno afectivo bipolar o Esquizofrenia Paranoide).
- Usuario con personalidad antisocial, o rasgos de personalidad sociopáticos que podrían entorpecer el adecuado desarrollo de actividades y sana convivencia del programa.
- Usuarios que no vivan en Neiva o en todo caso no puedan cumplir el horario establecido en hospital día (Ingreso: de 8:00 a 9:00 am y Egreso: 4:00 pm de lunes a viernes sin contar días festivos)
- Pacientes valorados con alto riesgo de suicidio.
- Pacientes valorados con alto riesgo de heteroagresión.
- Pacientes con muy pobre control de su impulsividad.
- Pacientes con problemas pendientes con la justicia.

Criterios de egreso

- Una vez se cumpla asertivamente el proceso de reinserción laboral/escolar y/o socio-cultural se dispondrá de un horario consensuado del psiquiatra con el usuario y su familia, de tal modo que le permita acudir en horarios especiales según su condición (solo mañana o tardes) o en determinados días de la semana.

-  Recuerde realizar el correcto uso de elementos de bioseguridad.
-  No olvide brindar orientación al usuario en el uso de implementos de bioseguridad durante la permanencia en el programa.
-  Recuerde siempre presentarse ante el usuario y acompañante, con nombre, apellido, cargo y adopte una actitud de servicio.
-  Recuerde manejar un tono de voz adecuado.
-  No olvide tener la identificación visible.
-  Recuerde verificar siempre la toma del medicamento.

-  Recuerde dirigirse a los usuarios amablemente y con actitud de servicio aplicando el protocolo de bienvenida y el manual de atención al usuario para promover el trato humanizado dentro de la institución.
-  Recuerde dar cumplimiento a los criterios de exclusión y egreso los cuales se relacionan a continuación:
-  Recuerde revisar el usuario a su ingreso: físicamente Solicite, entrega de cigarrillos, sustancia Psicoactivas, fósforos y objetos corto punzantes y en casos especiales los pacientes podrán traer su equipo celular bajo su responsabilidad y será utilizado de forma consensuada con el médico tratante.
-  No olvide solicitar de manera respetuosa la buena presentación personal.
-  No olvide informar al usuario y/o acompañante sobre continuidad de tratamiento.
-  Recuerde informar de manera clara, legible, la forma de tomar el medicamento al egreso de Hospital día.
-  Tenga en cuenta que la edad de ingreso al programa hospital día oscila entre 14 a 70 años, sin embargo, se tendrán excepciones según el grado de funcionalidad de los usuarios, al igual que quienes presenten comorbilidades físicas, que tengan mayor susceptibilidad al covid-19.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	GA-H-F-002-001
NOMBRE	Validación de Documentos Y Orientación
RESPONSABLE OPERACIONAL	Enfermera(o) jefe y Auxiliar de enfermería
OBJETIVO	Formalizar el ingreso del usuario al programa de hospital día, con el fin de prestarle los servicios de salud para su mejoramiento en su salud mental y física y realizar las labores propias de su actividad como enfermero en el contexto de hospital día.
RECURSOS NECESARIOS	Físicos: Formato de la Autorización EAPB. Tecnológicos: Equipo de Computo acceso a redes. Humanos: Profesional de Enfermería y Auxiliar de Enfermería.
REGISTROS GENERADOS	N/A
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Tenga en cuenta que la autorización debe llevar los siguientes requisitos: Datos identificación del usuario, fecha vigente, que este direccionada para el hospital universitario, que este autorizado 5 o más días de estancia. • Tenga en cuenta que la EAPB que está solicitando el servicio en el momento, cuente con contrato vigente con el hospital.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1.	Recepción y verificación de la autorización.	<p>Enfermero(a) jefe y Auxiliar de Enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reciba el paciente y/o acompañante y preséntese. 2. Indáguele que tipo de atención necesita. 3. Reciba el formato autorización de parte del usuario, familia y/o cuidador. 4. Verifique los siguientes requisitos: datos identificación del usuario, fecha vigente, que la autorización este direccionada al hospital universitario y que esté autorizado 5 o más días de estancia.
2.	Orientación del Usuario, familia y/o cuidador.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Infórmele al usuario o su acompañante el procedimiento a seguir en admisiones. 6. Asegúrese que el usuario o su acompañante comprendieron la información.

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	Infraestructura física (ventanilla de atención y/o puesto, cubículo u oficina), puntos y red de datos, Computador, impresora, Software institucional, acceso a bases de datos, teléfono, telefax.
REGISTROS GENERADOS	Pre Admisión administrativa de usuarios en el aplicativo (Indigo VIE).
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Tenga presente las normas de cortesía como: saludar, pedir el favor, agradecer, mirar a los ojos al usuario o sus acompañantes. • No olvide siempre portar el carnet de identificación. • 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. • Verifique la identificación que presenta el paciente para evitar suplantaciones y/o documentos falsos. O en casos que no presente ningún documento.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
		<ul style="list-style-type: none"> No olvide que el usuario deberá realizar copago al iniciar su atención si su EAPB por su nivel lo exige.
1.	Recepcionar al usuario, dar la bienvenida y solicitar documento de identificación y autorización de los servicios.	<ol style="list-style-type: none"> Salude amablemente y solicite al acompañante y/o al usuario el documento de identidad original (RC, TI, CC, CE), preguntar por su seguridad social. Verifique los siguientes requisitos: datos identificación del usuario, fecha vigente, que la autorización este direccionada al hospital universitario y que esté autorizado 5 o más días de estancia. Si el usuario no presenta documento de identidad, registre que no presenta documentación al ingreso e interroge sobre su número de documento.
2.	Comprobar los derechos e identificar el responsable del Pago.	<ol style="list-style-type: none"> La base de datos de primera instancia para la verificación de derechos, deberá ser la BDUA del Fosyga, Ingresa a la página electrónica www.fosyga.gov.co, consultando el Link /Consultas/Base de datos Única de Afiliados/ Afiliados BDUA. Ingresando el tipo de documento (Cedula de Ciudadanía. Tarjeta de Identidad, Registro Civil de Nacimiento, NUIP, Pasaporte y Cedula de Extranjería), al igual que el número de identificación personal. En caso de que el BDUA del Fosyga se encuentre en actualización y no se pueda consultar, podrá utilizar como segunda opción la consulta ante www.sispro.gov.co/ RUAF. <p>Usted identificara las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
3.	Consultar en la base de datos del DNP - SISBEN	<ol style="list-style-type: none"> 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 PBS. <p>Se valida en la base de datos del DNP (Consulta puntaje SISBEN) para determinar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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.
4.	Verificar con la entidad el responsable de pago.	<ol style="list-style-type: none"> De acuerdo con la información que arroje la consulta del ADRES y la autorización presentada por el usuario, proceda a validar la información directamente con la Entidad Responsable del Pago. Puede utilizar la verificación telefónica, consulta directa a través de la plataforma de la entidad responsable de

		<p>pago.</p> <p>8. Valide al usuario en la base de datos de la EPS-S con lo cual se determina lo siguiente:</p> <p>Si el usuario no es afiliado activo de la EPS, o posee inconsistencias en la afiliación, proceda a notificar al servicio la no aceptación del programa hospital día.</p> <p>SI EL USUARIO ES PARTICULAR:</p> <p>9. Solicite y valide el recibo del anticipo por el servicio a requerir.</p>
5.	Activar la cuenta en el Software Índigo VIE.	10. Ingrese al software de Índigo VIE al módulo gestión vertical – salud administrativa para activar la cuenta, para lo cual digite el número de documento del paciente, se escoge Centro de atención (Hospital Universitario Hernando Moncaleano) y se escoge la unidad Funcional del ingreso en Salud mental.
6.	Imprimir y entregar soportes.	<p>11. Proceda a imprimir y organizar los soportes de la admisión que serán entregados al funcionario de apoyo quien revisará y solicitará las correcciones a que haya lugar y entregará de manera formal los documentos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente continúa dentro de la institución deberá entregar los soportes impresos al autorizador del servicio correspondiente.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	GA-H-F-002-002
NOMBRE	Educación y validación de ingreso de Hospital Día
RESPONSABLE OPERACIONAL	Jefe y/o Auxiliar de Enfermería
OBJETIVO	Socializar al usuario y/o familia los protocolos de bienvenida y contingencia COVID19 de Hospital día, así como, la aplicación y aprobación del consentimiento informado.

RECURSOS NECESARIOS	Físico: Documento de las Normas de Bienvenida y Autorización de Egreso del usuario al programa de hospital Día., Libro de radicación de firmas de los usuarios informados y el Libro de ingreso y egreso de los usuarios de Hospital Día. Tecnológicos: Equipo de Cómputo con redes. Humanos: Enfermera Jefe y Auxiliar de Enfermería.	
REGISTROS GENERADOS	El registro y la firma de los datos del usuario que recibió la capacitación y registro de los datos del usuario en libro de ingreso y egreso de Hospital Día. Consentimiento informado.	
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que debe presentarse al usuario y cargar de forma visible sus datos de identificación y tome actitud de servicio. • Tenga en cuenta que en el momento de la capacitación debe dirigirse al usuario con lenguaje claro, preciso y concreto. • No olvide educar al usuario en aspectos de su presentación personal. • Recuerde 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. • Involucrar al paciente y su familia en su plan terapéutico y asegurarse haya comprendido la información suministrada. • Recuerde que si el usuario no se encuentra en el software institucional deberá comunicarse con el área de admisiones para informar esta dificultad y ser validada esta información. 	
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1.	Verificación del usuario al programa de hospital día.	<p><u>Enfermero(a) jefe(a):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingrese al software institucional. 2. Verifique si el usuario está asignado en una cama en el sistema de la unidad de salud mental. 3. Informe al equipo interdisciplinario que el usuario ya se encuentra ingresado en el sistema para iniciar su atención.
2.	Realizar socialización de protocolos teniendo en cuenta anexo contingencia en tiempos de covid-19.	<p><u>Auxiliar de Enfermería:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Socialice al usuario y/o familiar el protocolo de bienvenida y protocolo de contingencia frente al covid-19. 5. Indague si el usuario y/o familiar comprendió los protocolos. 6. Aplique el consentimiento informado contingencia pandemia COVID 19 Hospital día e identifique el factor de riesgo en relación a la patología. 7. En caso de identificar factores de riesgo, solicite el traslado del paciente al TRIAGE del servicio de Urgencias. 8. De no existir factores de riesgo según consentimiento, solicite la firma del usuario y/o familiar (acudiente) en el libro de registro de ingreso y egreso del programa "Hospital día" y la firma el consentimiento informado.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO

CÓDIGO	GA-H-F-002-003
NOMBRE	Ingreso al Servicio de Salud Mental
RESPONSABLE OPERACIONAL	Guarda de seguridad
OBJETIVO	Garantizar la seguridad personal de usuarios, clientes internos y salvaguardar los activos fijos del servicio
RECURSOS NECESARIOS	Dotación personal, escarapelas para acompañantes, Garrett, minuta de ingreso y egreso de pacientes
REGISTROS GENERADOS	Minuta de ingreso
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que se debe ayudar al ingreso de los usuarios que lo requieran. Recuerde que se debe ayudar al ingreso de los usuarios que lo requieran y el horario de ingreso es de 8:00 am a 9:00 am y el egreso a las 4:00 pm, excepto casos especiales que se le informará previamente. • No olvide que se debe hacer el control de armas de fuego y cortopunzantes, así como el ingreso de sustancias psicoactivas. • 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 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. • Esté atento a identificar y colaborar con la resolución de las necesidades de los usuarios y acompañantes.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1.	Registro de pacientes y acompañantes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salude al paciente y acompañante. 2. Aplique las normas de bioseguridad, direccionando de manera respetuosa al usuario con los implementos que debe cumplir al momento del ingreso, de acuerdo al protocolo frente al covid-19. 3. Solicítele el documento de identificación según el tipo de usuario. 4. Registre el paciente en la minuta de ingreso diligenciando completamente los datos solicitados, debe colocar la fecha: día, mes, año y hora (DD/MM/AAAA/HR). 5. Asegúrese que los datos hayan quedado correcta y completamente registrados.
2.	Realizar el control de ingreso de pacientes y acompañantes	<ol style="list-style-type: none"> 6. Pídale al usuario de manera respetuosa colaboración para el proceso de requisa. 7. 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 dejé en custodia en el sitio establecido para tal fin y registre la información solicitada en el formato establecido o en la minuta. 8. Realice la inspección de rutina haciendo pesquisa para evitar el ingreso de sustancias psicoactivas a la unidad de salud mental 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.	<ol style="list-style-type: none"> 9. Infórmele al usuario o a su acompañante sobre el sitio de su atención y coménteles sobre las normas del servicio de acuerdo a lo establecido por el plan de contingencia frente al covid-19.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GA-H-F-002-004
NOMBRE	Atención en el Servicio de Hospital Día
RESPONSABLE OPERACIONAL	Equipo Interdisciplinario de Salud del Servicio de Hospital Día.
OBJETIVO	Propender por la estabilidad emocional, familiar y ocupacional de los usuarios que asisten al programa hospital día que presentan alteraciones mentales aguda/crónica.
RECURSOS NECESARIOS	Físico: Historia clínica digitalizada Tecnológicos: Equipo de cómputo y software implementado por la institución. Humanos: Médico especialista, Enfermera jefe, Auxiliar de enfermería, terapeutas ocupacionales, trabajadora social, psicóloga.

REGISTROS GENERADOS	Evolución detallada del usuario donde interviene cada una de sus disciplinas.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Tenga en cuenta que para brindarle la atención al usuario debe tener apertura de la historia clínica en el sistema. • Recuerde que durante la atención del paciente se debe dar estricto cumplimiento al protocolo de bioseguridad COVID 19 establecido por la institución. • 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. • Recuerde llamar al usuario por su nombre y tomar actitud de servicio. • Tenga presente que durante la atención inicial al usuario se le debe incluir en su evolución los criterios de ingreso. • Recuerde siempre estar acompañado en cada momento de la atención como medida de seguridad. • Recuerde que si el usuario se torna agresivo tome una actitud de escucha, tranquilidad de seguridad y avise de forma inmediata al personal de enfermería. • Recuerde en todo momento atender a los pacientes y acompañantes, respetando su dignidad y privacidad. • No olvide que debe prestar especial atención sobre la información brindada a los familiares cuando se trate de usuarios discapacitados mentales, por lo que la información de todo tipo (Derechos y Deberes, clínica, administrativa y demás) debe dársele a una persona responsable. • Tenga presente que debe garantizar los derechos de privacidad y confidencialidad del usuario durante su proceso de atención: al momento de solicitar información o dar información de su patología, al momento de realizar la evaluación u otro momento de la atención que se vea afectado este derecho. • Recuerde que si el usuario se torna agresivo tome una actitud de escucha, tranquilidad de seguridad y avise de forma inmediata al personal de enfermería. • No olvide que al valorar el usuario se sugiere estar acompañado, por su patología de base. • Recuerde que las actividades programadas para este tipo de usuario en su gran mayoría se realizan grupal. • Recuerde que todo paciente quien ingrese al programa Hospital Día, se le tomara laboratorios rutinarios como CH, VSG, PRUEBA DE FUNCIÓN HEPATICA, RENAL, TIROIDEA Y RX TORAX. • Tenga presente aplicar las barreras de seguridad del paciente, establecidas por el hospital durante la estadía del paciente en la institución, tales: Realizar una adecuada valoración, aplicando las escalas de Braden y Downton. • Cambiar los equipos de líquidos endovenosos, según protocolo Institucional. • Revisar en cada administración de medicamentos los sitios de venopunción. • Valorar el estado de la piel para detectar zonas de presión o úlceras por decúbito, consignarlo en la HC y tomar las medidas pertinentes de acuerdo al protocolo. • Realizar los cambios de posición, de acuerdo con lo establecido en el reloj definido para tal fin.

- Recuerde dar cumplimiento a la programación y horarios establecidos por el servicio para la ejecución de las actividades de hospital día.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1.	Atención inicial para el usuario.	<p>El programa hospital día brinda al paciente un conjunto de actividades o servicios, que cubren a través de una programación durante el tiempo total del horario en el servicio.</p> <p>1. TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS. Incluye principalmente la psicofarmacoterapia formulada por los médicos tratantes, así como la estimulación de la toma de conciencia por parte del paciente de la necesidad de su ingesta, lo mismo que la explicación de los fenómenos secundarios que experimenten.</p> <p>2. PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. Es realizada por el médico psiquiatra tratante y/o psicólogo clínico. Debe estar basada preferencialmente en los principios de la psicoterapia breve y está orientada hacia la introspección. Utiliza medios como los contactos exploratorios, la discusión franca con el paciente de sus conflictos, la abreacción, las asociaciones libres, la interpretación y las confrontaciones a que hubiere lugar de acuerdo a su conducta, emociones y pensamientos. El terapeuta participa activamente en el diálogo y facilita la catarsis para reducir la, angustia, mejorando la autoestima y buscando disminuir los sentimientos de culpa. Debe abordar con franqueza y decisión los problemas del paciente, luchando contra las resistencias y facilitando que el paciente enfrente su verdadera problemática.</p> <p>3. PSICOTERAPIA DE GRUPO. Está orientada a pacientes del programa que se encuentren hospitalizados o hayan egresado del mismo, con el objetivo de ventilar conflictos emocionales, explicar los mismos, analizar y confrontar, así como la utilización de técnicas que disminuyan la ansiedad del paciente que puede generar situación actual frente a la pandemia COVID -19, tanto fuera como dentro del grupo. El terapeuta estimulará la dinámica del grupo y promoverá la interacción y participación de los miembros buscando que se establezca un ambiente propicio para el examen de los problemas y las probables alternativas de solución.</p> <p>4. PSICOTERAPIA DE FAMILIA. Se realiza cuando se identifica una familia y un paciente que requieran la necesidad de este tipo de psicoterapia. Se estimulan el reconocimiento de la enfermedad en los aspectos más relevantes y la necesidad de entender al paciente,</p>

además clarifica los fenómenos que están propiciando o facilitando la patología, tanto a nivel individual como familiar. Las sesiones familiares dan la oportunidad de expresar verbalmente sentimientos que de otra manera habrían sido bloqueados o desplazados o convertidos en acciones destructivas. Permite que la familia descubra las dificultades de funcionamiento grupal y así mismo puede lograr el compromiso de ella en el tratamiento del paciente y la prepara para la reinserción social del mismo a su entorno.

5. TERAPIA OCUPACIONAL.

Mediante la evaluación de los rasgos de personalidad del paciente y el estado de integración psíquica, la terapia ocupacional (T.O.) busca la vinculación del paciente al grupo, procurando el cumplimiento de las actividades programadas en el servicio, acordes con sus posibilidades físicas y mentales. Permite la evaluación constante de las capacidades y hábitos del paciente, propiciándole una mejor reincorporación a su medio social y laboral.

6. TERAPIA SOCIAL.

Con las actividades de socialización y resocialización el paciente se encuentra en un proceso de aprendizaje de relación interpersonal, la técnica motiva el encuentro grupal y a una nueva posibilidad de comunicación con individuos en igualdad de condiciones que le permita su reingreso a la comunidad, más aptos para el contacto interpersonal. Igualmente, se realizan actividades extramurales previa autorización de la Gerencia de la institución.

7. REUNION COMUNITARIA.

Esta actividad se lleva a cabo entre el equipo de salud mental del programa y los pacientes encaminados a ventilar la marcha administrativa del servicio y discutir los problemas de relaciones interpersonales suscitados durante la hospitalización, buscando soluciones adecuadas a los mismos.

8. REUNION CON LOS GRUPOS DE FAMILIARES DE LOS PACIENTES.

Esta actividad consiste en presentar y discutir los diferentes elementos que conforman la problemática presentada en los grupos familiares de los pacientes interviniendo en sus posibles causas, aportando elementos que contrarresten la disfunción familiar y le brinden al paciente un ambiente psicológico más armónico y funcional. El objetivo principal es vincular a la familia al tratamiento integral del paciente. Durante la actividad los participantes del Equipo de Salud Mental proporcionan un concepto más realista frente al tratamiento de la enfermedad mental, confrontando expectativas mutuas paciente-familia con respecto a la mejoría y logro de resultados terapéuticos acordando metas comunes. Además, se orienta y asesora sobre aspectos básicos a nivel de las relaciones familiares, teniendo en

cuenta la teoría de resolución de problemas, lo cual permite abrir un espacio para plantear dificultades comunes al interior del grupo familiar, conyugal y económico que inciden en la salud mental del paciente.

9.REUNION DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL

Es importante discutir el diagnóstico, actividad terapéutica, avances y evolución de cada usuario tomando en cuenta las opiniones de las diferentes disciplinas que pertenecen al equipo terapéutico con miras a buscar la mejoría en la calidad de vida de nuestros usuarios y las diferentes estrategias que se utilizaran a futuro.

MEDICO PSIQUIATRA COORINADOR DEL PROGRAMA

1. Dirija y organice las actividades del equipo de salud mental y dar las pautas para un buen funcionamiento del programa.
2. Convoque y participe en las reuniones del programa previamente establecidas y convenidas con el staff para definir tratamiento individualizado de cada usuario.
3. Participe en las reuniones programadas (Reunión de Familia y Reunión Comunitaria) cuando sea requerida su presencia.
4. Supervise las reuniones del grupo de pacientes cuando sean dirigidas por el resto del staff del servicio, una vez se entere de la dinámica a seguir.
5. Supervise las reuniones del grupo de familias cuando sean requerido.
6. Coordine y participe en las actividades docente-investigativas que se lleven a cabo en el programa.
7. Sirva de enlace con el director del Departamento de Psiquiatría, haciéndole conocer sobre el funcionamiento del programa y las actividades docentes, investigativas y asistenciales que se lleven a cabo en el servicio
8. Elabore la historia clínica completa de los pacientes que ingresen al programa cuando no la tengan previamente realizada por el médico general.
9. Atienda los episodios de crisis de los usuarios, que se presenten durante el horario asignado. Si fuere necesario hospitalizar efectuará la admisión.
10. Realice mínimo una vez por semana terapia de grupo donde se fortalezcan vínculos y autoregulaciones del grupo, en don del psiquiatra es indispensable en su moderación.
11. Efectué los tratamientos psicoterapéuticos y las terapias biológicas adecuadas según el caso de cada uno de los usuarios hospitalizados en el programa.
12. Realice la revista junto con el médico general del estado de salud física y mental de los usuarios
13. Elabore la epicrisis al egreso de los pacientes, siempre y cuando él médico general no se encuentre en el servicio.
14. Establezca en forma clara los motivos de remisión y objetivos a cumplir en este programa al ingreso del paciente.

MEDICO GENERAL DEL PROGRAMA

1. Llame al usuario por su nombre en compañía del auxiliar de enfermería asignado para el programa de hospital día.
2. Brinde un ambiente cálido, seguro, de confianza y de empatía para iniciar la valoración.
3. Realice el consentimiento informado.
4. Verifique la realización y aclare dudas con respecto al consentimiento informado al usuario y su familia de acuerdo a patología - ver Historia clínica en el software Institucional.
5. Ingrese a la historia clínica digitalizada, registre el motivo y objetivo de la consulta.
6. Continúe con el interrogatorio y diligencie la HC basado en los criterios establecidos por la institución.
7. Realice el examen físico según protocolo establecido y aplicando las guías de manejo clínico adoptadas por el hospital para el área de psiquiatría. ver Guías médicas de psiquiatría.
8. Solicite los laboratorios según su diagnóstico y condición física actual.
9. En caso necesario, determine la necesidad de la participación de otros integrantes del equipo de salud o de otras especialidades y genere las órdenes de interconsulta según su pertinencia.
10. Registre el plan de orden médica para ser ejecutado por equipo terapéutico teniendo en cuenta lo establecido por el psiquiatra coordinador.
11. Realice valoración diaria y seguimiento al usuario para evaluar su condición actual y así tomar conducta.
12. En caso necesario, determine la necesidad de la participación de otros integrantes del equipo de salud o de otras especialidades y genere las órdenes de interconsulta.
13. Atienda los episodios de crisis de los pacientes, que se presenten durante el horario asignado. Si fuere necesario hospitalizar solicite la admisión.
14. Asista a las reuniones programadas en el servicio.

Equipo de Enfermería

1. Psico eduque frente a los signos de alarma, hábitos de higiene saludables frente a la pandemia COVID – 19.
2. Suministre al usuario elementos básicos de protección respiratoria y de contacto , como el uso diario de tapabocas, gel para manos .
3. Al ingreso por primera vez del usuario del hospital día, interrogue por fiebre y/o síntomas respiratorios (triage respiratorio) con el fin de poder acceder al programa. Si se presenta algún síntoma o signo sugestivo de infección respiratoria aguda, dirija el paciente a urgencia respiratoria del hospital.
5. Este pendiente de que los pacientes participen en las actividades programadas.
6. Participe durante la inmovilización de pacientes agresivos (heteroagresivos).
7. Participe en la inmovilización de pacientes con alto riesgo suicida (autoagresivos).
8. Identifique factores de riesgo en pacientes auto y heteroagresivos.

10. Reciba diariamente a los pacientes a la entrada del servicio, entre el lapso de las 8 a 9 a.m., y entregue a los familiares diariamente los pacientes a las 4 p.m. DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD POR LA PANDEMIA, los usuarios tendrán que cumplir con el horario establecido.
11. Imparta recomendaciones a los pacientes y familiares al finalizar la jornada diaria, sobre las normas de bioseguridad que se deben poner en práctica en todos los contextos.
12. Organice cada fin de semana (viernes) todas las recomendaciones de autocuidado en los hogares.
13. Inicie y mantenga canales de comunicación permanentes con la familia de los pacientes.
14. Controle y acompañe al grupo de pacientes durante la hora de almuerzo.
15. Vigile estricta y constantemente al grupo de pacientes durante su permanencia en el servicio.
16. Comuníquese telefónicamente con la familia de los pacientes en caso de ausencia injustificada al servicio.
17. Realice llamadas telefónicas que los pacientes requieran en casos de urgencia.
18. Comunique al equipo de salud mental cualquier cambio en el cronograma de actividades del servicio.
19. Participe de las actividades de recreación y motivación dirigidas a los pacientes del programa.
20. Participe en la coordinación de las reuniones programadas en el servicio cuando sea requerida.
21. Participe de las actividades educativas sobre temas de interés teniendo en cuenta las particularidades del grupo de usuarios.
22. Trabaje conjuntamente con los pacientes en las actividades a realizar durante la semana.
23. Vigile y promueva actividades de autocuidado e higiene en los pacientes que asisten al programa.
24. Motive a los pacientes en el cumplimiento de las normas del programa.
25. Vigile permanentemente a los pacientes cuando no permanecen en las actividades programadas en el servicio.
26. Apoye al equipo de salud mental en las actividades que requieran la presencia de enfermería.
27. Vigile e informe a la instancia pertinente sobre las reparaciones locativas pendientes.
28. Comunique verbalmente al médico tratante los cambios en el estado del paciente.

Ejecute las tareas delegadas por el médico del servicio las cuales son:

1. Controle diariamente los signos vitales.
2. Controle semanalmente el peso.
3. Administre los medicamentos ordenados previamente en la historia clínica.
4. Tome los exámenes de laboratorio clínico formulados previamente en la historia clínica y envíelos a tiempo.
5. Elabore diariamente la hoja de notas de enfermería.
6. Controle la dieta suministrada por Nutrición de acuerdo a las indicaciones de las historias clínicas.
7. Realice los procedimientos ordenados en las historias clínicas.
8. Permanezca pendiente de los medicamentos y reciba los elementos de aseo e higiene que traen los familiares del paciente.
9. Realice diariamente el inventario de la biblioteca, botiquín, consultorio médico y salón de reuniones, si así lo

		<p>amerite.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Registre el ingreso y egreso de pacientes. 11. Registre los datos domiciliarios de los pacientes. 12. Mantenga organizadas las historias clínicas. 13. Realice la asignación de pacientes de acuerdo al orden en que ingresen al programa. 14. Realice la inducción a los pacientes y los familiares nuevos en el programa, de acuerdo a lo establecido en el plan de actividades. 15. Acompañe al paciente cuando sea necesario su traslado a otros servicios del hospital o cuando sea requerido por parte del equipo de salud mental. 16. Elabore el pedido de medicamentos según las normas vigentes en el hospital. 17. Lleve el censo diario de los pacientes, así como el libro de anotaciones donde se debe informar acerca de su estado mental y de las actividades realizadas por el paciente, su motivación, actitud y desempeño en las actividades del servicio. 18. Vigile y lleve a cabo el registro estadístico de las actividades requeridas según las normas vigentes en el hospital. 19. Participe en las actividades docentes e investigativas cuando sea requerida su asistencia. 20. Asista a las diferentes reuniones programadas por el equipo de salud mental. 21. Apoye las actividades coordinadas por terapia y participe activamente de estas, las cuales se realizan a diario, con el grupo de pacientes y con las familias para así lograr una real integración y una reubicación social y laboral del paciente.
<p>2.</p>	<p>Valoración y seguimiento por otras disciplinas ser servicio</p>	<p>TERAPEUTA OCUPACIONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realice una entrevista inicial al paciente. 2. Consigne las notas de evolución en la Historia Clínica de los pacientes. 3. Plané y elabore las actividades a realizar teniendo en cuenta, los objetivos terapéuticos a seguir con cada paciente y con el grupo en general. 4. Asista y participe en las reuniones programas en el servicio y dar informe de cada paciente. 5. Oriente a la familia del paciente sobre actividades que deben realizar en el ambiente familiar. 6. Coordine las actividades ocupacionales de los instructores del SENA y agregados al servicio de Terapia Ocupacional. 7. Participe activamente con el equipo de salud mental en los programas con fines docente-investigativos que se establezcan. 8. Este a cargo de la supervisión de los útiles y elementos locativos de Terapia Ocupacional.

TRABAJADORA SOCIAL

1. Asista y participe activamente en las reuniones programadas en el servicio y dar informe de los pacientes cuando sea requerido.
2. Desarrolle estudios psico-sociales que permitan un conocimiento integral e individualizado del paciente, sus antecedentes personales, familiares y mórbidos, necesarios para la realización de un diagnóstico psico-social y un plan de tratamiento social.
3. Participe en grupos terapéuticos donde la Trabajadora Social actúa, busque enfatizar en la socialización del paciente, apoyo de la expresión de sus conflictos emocionales y readaptación laboral.
4. Reubique y remita a pacientes y/o familiares cuando el caso lo requiera, a otras instituciones de las cuales puedan beneficiarse, estableciendo un seguimiento que permita la evaluación de estos casos.
5. Formule propuestas para un plan preventivo de Trabajo Social a nivel intra-hospitalario y comunitario, teniendo en cuenta la labor preventiva en salud mental y los criterios para su acción.
7. Participe y coordine a nivel interinstitucional en actividades que promuevan acciones de salud mental en la población usuaria.
8. Lleve un registro estadístico de las actividades realizadas según las normas vigentes en el C.H.S.J.D. y elabore un informe anual, analizando lo propuesto y lo alcanzado durante ese lapso de tiempo.
9. Aporte al equipo de salud mental el estudio de las variables socio-económicas y culturales que están incidiendo en la etiología y desarrollo de la enfermedad mental y sus consecuencias sociales.
10. Establezca comunicación con la familia realizando énfasis en la necesidad de una alianza terapéutica, promoviendo actitudes de cooperación y entendimiento del paciente.
11. Este a cargo de la promoción y divulgación del programa en la comunidad.
12. Elabore la Historia Clínica Social y consigne las notas de evolución en la Historia Clínica de los pacientes.

PSICOLOGA

1. Participe en la planeación del programa, con relación a la elaboración de objetivos, normas y evaluación de actividades del mismo.
2. Participe en la programación de actividades a nivel interdisciplinario de tipo asistencial y administrativo.
3. Dé a conocer mediante un informe escrito, periódicamente la evaluación de las actividades realizadas en el programa.
4. Coordine y promueva el desarrollo de las actividades de psicología de acuerdo con los objetivos propuestos y diseñar instrumentos dirigidos a la evaluación y la investigación.
5. Lleve el registro y control estadístico de la población atendida, según los requerimientos del C.H.S.J.D.
6. Realice un seguimiento de los pacientes atendidos en el programa.

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 36 de 49

	7. Participe en la elaboración y ejecución de programas de prevención y tratamiento de los trastornos mentales.
--	---

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GA-H-F-001-003
NOMBRE	Interconsulta por otras especialidades u otras disciplinas
RESPONSABLE OPERACIONAL	Médico de Otras Especialidades
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	Físico: papelería, dotación de consultorio y el consultorio. Tecnológicos: Equipo de Cómputo y software. Humanos: Médico especialista y Hospitalario
REGISTROS GENERADOS	Historia clínica y demás registros asistenciales.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS	<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que se deben cumplir con los acuerdos de oportunidad acordados con el hospital para la realización de las interconsultas • No olvide que de toda interconsulta se debe generar una nota de evolución y se debe diligenciar el formato de contestación de la interconsulta • 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. • No olvide que a todo paciente se le debe diligenciar historia clínica y que están prohibidos los órdenes verbales. • Recuerde que para las ayudas diagnósticas o terapéuticas que requieran autorización especial, se debe anexar documentos del usuario, se debe registrar en el libro de autorizaciones del servicio (control de exámenes) y se deben entregar al auxiliar administrativo para el respectivo trámite. • 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. • Tenga en cuenta que, para realizar la interconsulta requerida, se debe atender y cumplir las normas establecidas por el protocolo institucional covid-19.

N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1.	Respuesta a la Interconsulta.	<p>Médico Especialista Interconsultante</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Revise la historia clínica para determinar los tratamientos instaurados 5. 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. 6. 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. 7. Continúe con el diligenciamiento de la Historia Clínica siguiendo los criterios establecidos en el manual. 8. 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. 9. 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. 10. En caso 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 indíquelo al usuario que debe firmar el formato establecido. En caso de que él o su familia manifiesten dudas acláreselas. 11. Diligencie los formatos establecidos, según el caso, necesarios para realizar la facturación y llevar la estadística del servicio. 12. Motive al paciente y su familia sobre autocuidado <p>Otras Disciplinas Interconsultantes</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Informe al paciente sobre las actividades a realizar y el propósito de las mismas y solicite su colaboración 14. 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

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 38 de 49

	hospital. 15. Realice los registros en el la HC o en los demás registros asistenciales, según el caso.
--	---

		DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO
CÓDIGO		GA-H-F-002-005
NOMBRE		Egreso de Pacientes de Hospital Día
RESPONSABLE OPERACIONAL		Médico especialista del servicio -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		Físico: papelería, dotación de consultorio y el consultorio. Tecnológicos: Equipo de Cómputo y software. Humanos: Médico especialista y Hospitalario.
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 hospital Día.
ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS		<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde 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 se deben generar los registros de devolutivo de medicamentos e insumos y diligenciar el libro de ingresos y egresos de Hospital Día.
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1.	Definición de la conducta.	<p><u>Conducta Ambulatoria</u></p> <p>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.</p> <p>2. Diligencie la nota de evolución en la HC y las órdenes médicas y orden de salida la salida del paciente.</p>

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.
- Conducta Hospitalaria**
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.
- Conducta de Remisión**
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 trámites respectivos.

		<p>Paciente Fugado</p> <p>13. Una vez confirme que el usuario se fugó del servicio, informe al médico para que se realice la nota médica.</p> <p>14. Elabore el oficio dirigido a Trabajadora Social, Departamento de Enfermería, Servicio de Vigilancia y Subgerencia Financiera informando que el usuario se ha fugado del servicio.</p> <p>15. Diligencie el formato de eventos adversos “Yo reporto”.</p> <p>16. Elabore nota de enfermería sobre la fuga del usuario.</p> <p>17. Realice los devolutivos y registros correspondientes en la historia clínica.</p>
2.	Salida, Traslado o Egreso del paciente.	<p><u>Conducta Ambulatoria</u></p> <p>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.</p> <p>19. Oriéntelo sobre donde puede acceder a los medicamentos, de acuerdo a su red prestadora.</p> <p>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.</p> <p>21. Evalúe la comprensión de la información dada al paciente y la familia y realice los refuerzos correspondientes.</p> <p>22. Deje registrado en la historia clínica la valoración del paciente y la educación dada.</p> <p>23. Despidase 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.</p> <p><u>Conducta Hospitalaria</u></p> <p>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 pre-anestésica.</p> <p>25. Si el traslado es para hospitalización o unidades, solicite vía telefónica la asignación de cama, informando los</p>

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 pacientes.

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	<ul style="list-style-type: none"> • Verifique de la admisión del paciente. • Verifique el censo de ingresos y de hospitalización de pacientes (Urgencias y Hospitalización). • Verifique la orden de egreso del paciente por parte del personal asistencial. • 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 a los procesos de facturación. 	
Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1	Verificar el censo diario de cada servicio.	<p>1. Ingrese por Índigo VIE, módulos, gestión hospitalaria, reportes, censo histórico, seleccione: censo diario. En la pestaña de unidad funcional elija el servicio de facturación dar Ok. Click en imprimir y genere reporte de usuarios hospitalizados.</p> <p>2. Ingrese al módulo, historias clínicas, procesos, consulta historias, digite el número del documento del usuario en la casilla de pacientes y Enter. Click en actividades recientes y en el listado de atenciones elija el ingreso actual del usuario con el click derecho, click consulta/ imprimir registros médicos y consulte la historia clínica.</p> <p>Lo anterior se realiza con el objetivo de identificar la estancia del paciente y los servicios prestados a la fecha.</p>
2	Digitar los servicios.	<p>3. 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.</p> <p>4. Ingrese a gestión administrativa, Facturación, ordenes de servicio. Digite el número de ingreso en la casilla de ingreso o el número de identificación del usuario en la casilla de código. De doble click sobre el nombre del usuario.</p> <p>Avanzar con el tabulador hasta la casilla de área solicitante. En la pestaña seleccione el área del servicio donde se encuentre el usuario. Doble click y avance con el tabulador. En la parte inferior de la ventana, click sobre la opción agregar (+).</p> <p>5. En la nueva ventana: verifique el plan de beneficios. Avance con el tabulador y digite el código del servicio prestado en la pestaña de la casilla de servicio o con doble click. Digite la fecha real de prestación del servicio, el nombre del médico tratante, unidad funcional y demás espacios de la ventana. Grabar. Confirmar.</p> <p>Continuar con la digitación de todos los servicios.</p>
3	Recibir indicación de salida y anexos no sistematizados.	6. Ingrese por Índigo VIE, 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

		<p>enfermería para que realice el egreso del usuario y no se acepta la salida, hasta no realizar el respectivo egreso del sistema.</p> <p>7. Reciba de la auxiliar de enfermería la indicación de salida y anexos no sistematizados de la historia clínica de todos los servicios de hospitalización por donde paso el usuario (EKG, neurofisiología, endoscopias, gases y electrolitos, banco de sangre, entre otros).</p> <p>8. La entrega se registra en el libro radicator de enfermería, donde se debe evidenciar la fecha, hora, numero de folios y nombre y firma de quien entrega.</p>
4	Verificar la seguridad social y autorizaciones del usuario.	<p>9. Verifique la seguridad social del usuario y anexos técnicos (autorizaciones). En caso de encontrar inconsistencias se informa a admisiones y/o autorizaciones para que realicen los ajustes correspondientes.</p>
5	Generar los soportes de la factura.	<p>10. Consulte el aplicativo de Labcore, Carestream, base de datos de patología y base de datos de cardiología no invasiva e imprima todos los soportes relacionados con el ingreso actual.</p> <p>11. Ingrese a Índigo VIE, módulo de historia clínica, digite el número de identificación del usuario y seleccione la historia correspondiente a la atención actual. Imprima los soportes de triage, hoja de ingreso, epicrisis, hoja de registro de medicamentos, hojas de insumos de enfermería, hojas de las mezclas de enfermería, notas de procedimientos y de ayudas diagnósticas y terapéuticas, hoja de consumo de oxígeno, hoja de signos vitales y anexos técnicos o autorizaciones correspondientes.</p>
6	Liquidar cuenta.	<p>12. Ingrese al aplicativo Indigo VIE, módulo facturación, Liquidación de cuentas y con el número de identificación o número de ingreso consulte la factura parcial y liquide la estancia del usuario.</p> <p>13. Realice el análisis y auditoria a la historia clínica, compare lo digitado en la factura parcial contra los soportes impresos, realice el cargue de los servicios faltantes, ajustes requeridos según registros de los soportes y liquide el valor del copago o cuota de recuperación (si aplica). Continúe con la actividad N° 7.</p> <p>En las estancias muy prolongadas se podrá realizar cortes bimestrales de facturación según conveniencia de la complejidad, de la estancia o del proceso en particular.</p>
7	Legalizar orden de salida.	<p>14. Ingrese al módulo Indigo VIE, opción facturación, procesos, ordenes de salida, ingrese el número de cedula y/o ingreso del usuario, doble click, diligencie la orden de salida (área servicio, médico y fecha de salida). Por último, de click en la opción grabar e imprima el comprobante de recibo de servicios médicos y boleta de salida.</p> <p>15. Haga firmar por el usuario y/o acompañante el comprobante de recibo de servicios médicos. Este formato se anexa a la factura.</p> <p>12. 16. Elabore la legalización de egreso en boleta de salida y entrégala al usuario para que se dirija a la caja y lo legalice.</p>

		DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO
CÓDIGO		GF-T-P-002-001
NOMBRE		Recaudo monetario en 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		<ul style="list-style-type: none"> • Tenga en cuenta que los recaudos en efectivo, tarjetas de crédito y cheques son las únicas formas de pago autorizadas para la recepción en cajas (consulta externa y urgencias). • En caso 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 antes de elaborar el recibo de caja, el Auxiliar de Caja, debe cerciorarse con qué forma de pago (efectivo o tarjeta) lo va a realizar el usuario. • Tenga en cuenta que, en caso de presentarse alguna inconsistencia en el cierre de caja, realizar la reversión del recibo con comprobante de egreso.
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
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.

		<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 9. Elabore un recibo de caja indicando lo siguiente: fecha, nombre del usuario y número de identificación, valor en números y letras, código del servicio solicitado, descripción del pago, código del cajero, si es cheque nombre del banco. 10. Firme el recibo de caja, coloque el sello y entregue al cliente. (original: paciente o usuario y copia: tesorería). 11. Elabore el informe diario de caja una vez finalice su turno, adjuntando los soportes y los pagos en efectivo. 12. Reporte los boletines de ingresos diarios al profesional universitario de tesorería con motivo del cierre de caja adjuntando los soportes, los pagos en efectivo y demás conceptos.

DATOS GENERALES DEL PROCEDIMIENTO	
CÓDIGO	GA-H-F-002-006
NOMBRE	Egreso de pacientes y acompañantes del Servicio de Hospital Día.
RESPONSABLE OPERACIONAL	Guarda de Seguridad
OBJETIVO	Garantizar la seguridad personal de usuarios, clientes internos y salvaguardar los activos fijos del servicio
RECURSOS NECESARIOS	Dotación personal, escarapelas para acompañantes, Garrett, minuta de ingreso y egreso de pacientes
REGISTROS GENERADOS	Minuta de ingreso y egreso de Hospital Día.

ADVERTENCIAS ESPECÍFICAS		<ul style="list-style-type: none"> • Recuerde que se debe ayudar al ingreso de los usuarios que lo requieran. • 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 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. • Esté atento a identificar y colaborar con la resolución de las necesidades de los usuarios y acompañantes. • No olvide que los usuarios y acompañantes deben ser verificadas sus pertenencias en el momento del egreso.
N°	ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1.	Validación y autorización de egreso de pacientes y acompañantes.	<p><u>Egreso</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Registre en la minuta el egreso del paciente. 8. Autorice el egreso del paciente y despídase cordialmente

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 47 de 49

9. INDICADORES DE GESTIÓN

-  Proporción de usuarios que admiten haber sido informados sobre aspectos administrativos y normas del servicio de Psiquiatría.
-  Proporción de usuarios que admiten conocer acerca de su patología.
-  Proporción de usuarios satisfechos con el trato recibido y las condiciones de dignidad y humanización en el Programa de hospital día.

10. PROCESOS INVOLUCRADOS

- Proceso de Gestión de Facturación.
- Ambiente físico (vigilancia)
- Gestión de Tesorería.

11. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

N/A

	MACRO PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: AGOSTO 2021
	PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PROGRAMA DE HOSPITAL DIA CONTINGENCIA PANDEMIA COVID-19	VERSIÓN: 07
		CÓDIGO: GA-H-C-002
		PAGINA: 48 de 49

12. ELABORO, REVISO Y APROBÓ

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Miguel Alfredo Navarro Lamprea Lina Mildred Piña Tovar	NOMBRE: Miguel Alfredo Navarro Lamprea Leonardo Mauricio Valero Granados Carlos Daniel Mazabel Córdoba Marleny Quesada Losada	NOMBRE: Emma Constanza Sastoque Meñaca
CARGO: Coordinador de Salud Mental Profesional Universitario Agremiado oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	CARGO: Coordinador Salud Mental Coordinador Hospitalización Subgerente Técnico –Científico Jefe Oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	CARGO: Gerente E.S.E.
FECHA: Julio 2021	FECHA: Agosto 2021	FECHA: Agosto 2021

13. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
04	Octubre de 2017	Se ajusta el proceso de acuerdo a la nueva metodología de gestión por procesos, alineando los mismos con la política de calidad, objetivos estratégicos, estándares de acreditación en salud y fomentando en cada uno de ellos la inclusión de la cadena cliente proveedor, advertencias generales y específicas, ubicación en el mapa de procesos, metodología 5W1H y la identificación de necesidades y expectativas de los clientes, se realiza ajuste al proceso

		de Ingreso, Seguimiento y Egreso a Hospital Día.
05	Septiembre de 2020	Se ajusta el proceso de acuerdo a la normatividad de bioseguridad por el plan de contingencia por la pandemia covid-19. Igualmente, se ajustan los siguientes ítems: Nombre del proceso, caracterización, objetivo, definiciones, cadena cliente proveedor, metodología 5W1H, procedimientos y procesos involucrados.
06	Marzo 2021	Se ajusta el proceso de acuerdo a los criterios para hospitalizar a un paciente que presenta agudización de los síntomas psicóticos y que requiere internación en Unidad de Salud Mental, como también los criterios para suspender la atención de Hospital Día al usuario a quien se le compruebe que está ingresando al servicio sustancias psicoactivas y que incite a su consumo dentro del servicio, como también que el usuario esté consumiendo dichas sustancias fuera de la institución pero que esté asistiendo al programa y le sea comprobado en el Test de Drogas de Abuso. Igualmente, se ajustó el siguiente ítem: cadena cliente proveedor.
07	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: N/A