
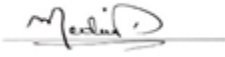


	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 1 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO.....	2
ALCANCE	2
DEFINICIONES.....	2
GENERALIDADES.....	6
INDICADORES	29
CONTROL DE LOS CAMBIOS	30

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
 ABRAHAM BUELVAS BARRIOS PROF. UNIVERSITARIO ÁREA SALUD	 FARIEL MEDINA DUQUE SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	 DUVER DICSON VARGAS ROJAS AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR
Fecha: 11/05/2021	Fecha: 11/05/2021	Fecha 11/05/2021

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 2 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

OBJETIVO

Estandarizar conductas técnico-administrativas para brindar una atención segura, oportuna, humanizada y detallada de los usuarios demandantes de los servicios de Urgencias de la ESE Hospital Regional San Marcos, a fin de estabilizar su condición clínica y definir conducta y lograr paralelamente la optimización de uso del recurso cama para Minimizar las glosas, aumentar los ingresos y lograr un efectivo y eficiente cobro de servicios a las entidades y entes correspondientes


ALCANCE

Este procedimiento es de obligatorio cumplimiento y aplica a todo el personal que labora en el servicio de urgencias, tantos médicos especialistas, médicos generales, enfermeras jefas del servicio, auxiliares de enfermería, camilleros, porteros y facturadores.


Desde que el paciente ingresa demandando el servicio hasta su egreso del mismo.

DEFINICIONES


- URGENCIA:** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
- ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA:** Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tener de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
- ATENCIÓN DE URGENCIA:** Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.
- URGENCIA VITAL:** Es toda condición clínica que implique riesgo de muerte o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 3 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

- **TRIAGE:** El Triage en los servicios de urgencia es un Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consisten en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido.
- **EMERGENCIA:** Una emergencia es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. En relación a como la utilizamos, la palabra emergencia puede suponer distintos significados
- **CÓDIGO AZUL:** Es un sistema de alarmas que implica el manejo de los pacientes en paro Cardiorrespiratorio por un grupo entrenado, con funciones previamente asignadas, con lo cual el procedimiento se efectúa en el menor tiempo posible
- **SERVICIO DE URGENCIA:** Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.
- **RED DE URGENCIAS:** Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información, comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **ATENCIÓN EN SALUD:** Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 4 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	


- **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso
- **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales
- **REFERENCIA:** Envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud
- **CONTRAREFERENCIA:** Respuesta que las unidades prestatarias de servicio de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contra remisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayudas diagnósticas
- **REMISIÓN:** Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.
- **INTERCONSULTA:** Solicitud elevada por el especialista, responsable de la atención del usuario a otros especialistas para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir, sin que estos profesionales asuman la responsabilidad directa de su manejo
- **SALUD:** El estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946).
- **ENFERMEDAD:** Pérdida de la salud. Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 5 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

- **CRUE:** El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

MARCO NORMATIVO

- Decreto 412 de 1992 (marzo 6 de 1992): Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones
- Ley 100 de 1993
- Ley 715 de 2001
- Decreto 1011 de 2006
- Ley 1122 de 2007
- Decreto 4747 de 2007
- Res 3047 de 2007
- Ley 1171 de 2007
- Circular externa no. 047 circular única (30 de noviembre de 2007)
- Circular externa conjunta No 005
- Ley 1438 de 2011
- Res 2003 de 2014
- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Res 5596 de 2015
- Política de Atención Integral en salud.2015
- RES 256 DE 2016 (re. 5 FEB 2016) Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
- Resolución 429 de 17 febrero 2016
- Resolución 3100 de 2020

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 6 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

GENERALIDADES


Ruta del paciente en urgencias para una gestión clínica efectiva

TRIAGE	ADMISION	CONSULTA	ANÁLISIS	EGRESO
Es la clasificación en tiempo del riesgo que una persona tiene de morir en la sala de espera, la cual aborda dos áreas de servicio: evaluación rápida y consultorios	Se establece desde el momento en que el usuario se le define, en el triage, la prioridad en la atención. Finalidad, identificar, verificar, comprobar los derechos del paciente y definir el responsable del pago.	En la ruta del paciente, la atención médica y la capacidad del médico general para resolver la consulta, son lo más importante a ejecutar por parte del jefe de urgencias.	En esta fase se encuentra a aquellos pacientes que fueron estabilizados pero que deben ser observados por un tiempo finito para poder definir una conducta	Esta fase plantea tres rutas claramente definidas en información y articulación para garantizar el egreso oportuno y eficiente de los pacientes

1. TRIAGE

El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, que se describen a continuación:

- **ROJO.** Prioridad I: Emergencia-Reanimación. Atención Inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata (parto en curso, intento de suicidio, abuso sexual, embarazada con sangrado).
- **NARANJA-** Prioridad II – Urgencias. Atención en los primeros 15-30 minutos. La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría


	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 7 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

- VERDE- Prioridad III – Urgencias. Atención de 30-120 minutos. La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
- AZUL: Prioridad IV. Urgencias menores. Atención de 120-240 Minutos: El paciente presenta condiciones médicas estables que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
- AMARILLO: Prioridad V. Atención Por consulta externa. El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

En los casos de "Triage" categorías I y II, se deberá dar cumplimiento a los tiempos de atención definidos en la Resolución. Para las categorías III, IV y V, se deben establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas.

Tener en cuenta

- En ninguna circunstancia el triage podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.
- El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del triage y en consecuencia, el triage debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias.
- Los prestadores de servicios de salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.
- Para las categorías IV y V del triage, es fundamental que las entidades responsables del pago de los servicios de salud en conjunto con sus redes de prestadores de servicios de salud y de forma articulada con las entidades territoriales de salud, adelanten estrategias que garanticen y

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 8 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, consulta externa, general, especializada y prioritaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros


- Esta normalizado que se les da prioridad de acceso a pacientes de emergencia y/o urgencia vital y a población preferente (Embarazadas, discapacitados, adultos mayores de 62 años y menores de 5 años).
- La realización del triage (clasificación de la prioridad para la atención de urgencias) o la toma de decisiones acerca de si un paciente debe recibir o no atención de urgencia en una Institución Prestadora de Servicios de Salud siempre debe estar a cargo de un profesional de salud debidamente entrenado para tal efecto.
- En el proceso de atención en el caso de encontrar alguna no conformidad, en la identificación del usuario, se notificará de inmediato a admisión, quien hará lo pertinente para corregir la anomalía. Siempre la atención la definirá el médico de turno. En ninguna circunstancia el "Triage" podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias

El Triage se aplica en los diferentes servicios de urgencias para priorizar la atención con las siguientes finalidades que se complementan entre sí:

- Identificación de los pacientes con entidades urgentes que ponen en peligro la vida.
- Determina el área más apropiada para el tratamiento de los pacientes.
- Disminuye la congestión en las áreas de urgencias.
- Otorga una evaluación continua a los pacientes.
- Facilita la estabilización de los pacientes según su grado de complejidad.
- Les asigna a los pacientes su destino inmediato y final

TAREA EN EL TRIAGE

- Dimensionar el triage en el servicio ante la congestión.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 9 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

La proyección sobre el rendimiento del triage permite al jefe de urgencias ejecutar acciones para contener la demanda de servicios sin afectar la seguridad, garantizando así la oportunidad en clasificar en el riesgo.


- Datos estratégicos
- Todo servicio de urgencias en su ruta desde el Triage, aborda dos áreas de servicio (sub procesos). Estas son: evaluación rápida (reanimación, sala de yesos y pequeña cirugía) y consultorios.
- La proporción de utilización de estas áreas es en promedio de 20/80 lo que determina que es en consultorios dónde se maneja la expansión de respuesta a la demanda en urgencias y no en camas para retención de pacientes.
- Los tiempos para la atención médica están separados por la clasificación del Triage. De acuerdo a regulación de la Superintendencia de Salud, la atención del Triage 2 debe ser antes de 30 minutos, el Triage 3, 4 y 5 son una libre oferta asociada a los lineamientos del direccionamiento estratégico.
- Con base en el punto anterior, es importante separar y medir la proporción del triage, ya que de esta forma es posible proyectar la respuesta del servicio asociada al nivel de complejidad del mismo.
- Un enfermero capacitado y certificado en ESI IV puede realizar 12 triage por hora.
- La expansión de áreas de triage (no es un consultorio) permite que tres jefes en la actividad, realicen, en una hora pico, 36 triage por hora.

Recomendaciones

- Se debe valorar periódicamente la asertividad del Triage en el servicio y el Subtrriage prevenible en el proceso.

Subproceso del triage.

- Esta es una acción rápida que debe ser ejecutada en máximo tres minutos. La Resolución 5596 del 2015 da libertad a cada institución de elegir y adaptar una herramienta validada de Triage. Sin embargo, la cuarta revisión

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 10 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

del índice de severidad de urgencias (ESI IV), muestra mejores resultados en su adaptación al triage hospitalario.

- La resolución también pide que se evalúe el sesgo en la clasificación que se entiende como subtriage y sobretriage.
- Todo jefe de urgencias debe estar al tanto del impacto que significa este sesgo, pues el subtriage afecta la seguridad de pacientes y el sobretriage la congestión del servicio. En todos estos errores, el impacto es un sobre costo importante que debe ser prevenido.


2. ADMISIÓN

Detalles:

- Todo usuario debe estar plenamente identificado para su atención. La identificación completa del usuario será responsabilidad del proceso de admisión, aplicando el protocolo de identificación de pacientes, antes, durante o después de la atención, según condición clínica.
- La identificación del paciente Siempre será verificada y validada previamente a cualquier atención y /o procedimiento, por el personal auxiliar, técnicos y profesional de turno, sin que se convierta en barrera de acceso a la atención.
- En eventos que no son emergencia y urgencias vitales, la admisión siempre se realizara después del triage y antes de la atención.
- A todo usuario se le debe verificar y comprobar sus derechos para definir el responsable del pago. Ingresando a la página del Fosygas , DNP (sisben) o bases de datos de las EPS, determinando:

POBLACIÓN POR TIPO DE AFILIACIÓN

- Régimen contributivo: afiliados cotizante y beneficiarios, regímenes especiales de excepción, entidades excluidas, usuarios de planes adicionales de salud (PAS)
- Régimen subsidiado: usuarios POS, usuarios de servicios no POS

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 11 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

- No asegurados en condiciones de pobreza (ppna): con clasificación Sisbén, 1, 2,3, sin clasificación sisben, usuarios de programas especiales: desplazados, IVA social.
- No asegurados con capacidad de pago: con clasificación Sisbén 4,5,6 y particulares que responde directamente por sus servicios

POBLACIÓN POR TIPO DE EVENTO:

- Víctima de accidentes de tránsito
- Víctima de eventos catastróficos y terroristas
- Víctima de accidente laboral
- Desplazados por la violencia
- Migrantes venezolano


El Admisionista debe garantizar la gestión de todo lo referente a documentos soportes (copias de documentos de identidad si aplica, en accidentes de tránsito todo lo relacionado (Furips, documentos de identidad, Licencias de tránsito, seguros SOAT, tarjetas de propiedad, certificación del accidente, si aplica etc.). Si se requiere el cobro de una atención, el pago de los servicios prestados, cuando aplique debe realizarse en caja.

En todo caso es el medico de turno quien determina si la atención es pertinente o no y se debe coordinar la misma con admisiones. Admisión determinara la demanda no atendida, con los detalles que defina la subgerencia, en cada turno y pasara un informe semanal a la misma

VALIDACIÓN DE DERECHOS PARA LA ATENCIÓN

Es importante que se reconozca el ingreso apropiado al proceso de urgencias.

- En este sub proceso es necesario identificar al paciente que ingresa por un SOAT, así como el control de ese SOAT, proceso que no es un ingreso por urgencias.


	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 12 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

- Los pacientes que ingresan por ARL deben estar identificados con el fin de no sobre cargar el costo operativo de las EAPBs. Es importante que el jefe de urgencias controle la glosa en este asunto y mantenga reuniones periódicas con el departamento en mención para disminuir la congestión prevenible.
- Identificar la causa de la urgencia y cuando se trate de accidente de trabajo o enfermedad profesional; accidente de tránsito; acciones terroristas; catástrofes naturales, a fin de garantizar los soportes necesarios para los respectivos reembolsos
- Identificar si quien recibe la atención se trata de un paciente afiliado al régimen contributivo, al régimen subsidiado, o se trata de una persona vinculada, así como el municipio y departamento habitual de residencia, a fin de conocer la entidad responsable del pago de los servicios prestados
- Calificar en primera instancia el origen del accidente de trabajo o enfermedad profesional del paciente que atienda en urgencias
- En una urgencia por accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá informar dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o a la primera calificación de la enfermedad profesional a la Entidad Promotora de Salud y a la Entidad Administradora de Riesgos profesionales a las cuales se encuentra afiliado el paciente
- Todo prestador de servicios de salud deberá informar obligatoriamente a la entidad responsable del pago, el ingreso de los pacientes al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro horas siguientes al inicio de la atención


3. ATENCIÓN MÉDICA

El proceso de atención, inicia cuando admisión habilita la historia clínica y el médico empieza a diligenciar, define conducta y genera las órdenes médicas. Detalles:

- El médico y el personal de enfermería debe validar la identificación completa del usuario antes de empezar la atención y ejecutar las órdenes médicas respectivamente.
- Todas las ayudas diagnósticas solicitadas deben ser previamente cargadas en facturación, si la condición clínica lo permite

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 13 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

- Toda evolución o valoración médica debe contener la descripción cronológica del estado clínico del usuario con suficiencia de información que permita evidenciar antecedentes, complicaciones, riesgos, registro y valoración de los resultados de las ayudas diagnósticas, que justifique una conducta médica.
- Toda orden médica, debe ser registrada en los respectivos links del software (Medidas generales, Laboratorios e imágenes diagnósticas y Medicamentos) con los detalles requeridos y con secuencia cronológica en la atención (hora y fecha).
- Toda solicitud de valoración inicial por especialistas e interconsulta debe ser notificada por la enfermera jefe del servicio, al médico que aplique. El médico general solicitante de la valoración, o el de turno, es quien debe presentar, el paciente, al especialista. En Todas las valoraciones, si es posible, debe estar presente la enfermera jefe del servicio
- Los especialistas deben establecer canales de comunicación técnicos, y oportunos para definir claramente, el carácter de las solicitudes y resultados de las interconsultas. El especialista que solicita la Interconsulta valorará el concepto médico de la misma y definirá la conducta a seguir, incluyendo el Egreso (Hospitalización, remisión, de alta por mejoría o defunción) si aplica.
- El especialista en su valoración inicial debe, valorar las órdenes médicas y los procedimientos realizados por el médico general de urgencias y definir la conducta, estableciendo el seguimiento o suspensión de órdenes medicas anteriores.
- En caso de ordenar salida del paciente, por mejoría, el médico tratante debe emitir las órdenes médicas correspondientes, que incluyan formulas, ayudas diagnósticas ambulatorias, citas controles o incapacidades según corresponda, diligenciando la HC, soportando todas las atenciones.
- Igual para legalizar la salida, la enfermera jefe debe aplicar los mismos procedimientos que se describen en el egreso.
- Todo usuario que su conducta amerite hospitalización y que exista duda del estado contractual del responsable del pago con nuestra institución, antes de trasladar al Paciente, se debe coordinar con admisión lo pertinente y esperar la orden del facturador-Admisionista. En casos que la EPS o responsable del pago, se niegue a expedir la autorizaciones para las

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 14 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	


atenciones posteriores a la atención inicial de urgencias y el usuario o familiar, por libre escogencia de IPS decida tener la atención en nuestra institución y se cuente con la capacidad instalada para la misma, facturación debe coordinar con SIAU, en días hábiles, para que se realicen las acciones pertinentes que garanticen la atención, soportándose el proceso en la aplicación de la res 3047 del 2007.

- En los casos que el usuario necesite un procedimiento quirúrgico como parte integral de la atención inicial de urgencias, el paciente puede ser trasladado al servicio de cirugía para valoración por el especialista y una vez definida la conducta, previa las notas de enfermería de urgencias, se le realiza el cambio de unidad
- El periodo en horas que debe permanecer en observación un paciente debe estar plenamente justificado, en la pertinencia y la suficiencia de información, no debe ser mayor de 6 horas en vigilancia con médico general y con el especialista, 12 horas, máximo hasta 24 horas.

VARIABLES PROCESO ATENCIÓN EN URGENCIAS

- Diagnóstico derivado de la atención inicial - Código CIE X: Se registra la denominación internacional CIE X clasificación diagnósticos y/o condición clínica.
- Especialidad Tratante: Hace referencia a la especialidad que realizó atención inicial en el servicio.
- Días de Estancia Hospitalaria en urgencias: Número de días que el paciente estuvo recibiendo manejo en el servicio de urgencias hasta su egreso hospitalario

El manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud establece cuales son las actividades para la atención de pacientes en el servicio de urgencias, las cuales incluyen: Evaluación y atención médica, sutura, observación hasta por 24 horas, hidratación, estabilización y remisión de paciente que lo requiera, además de otras actividades y procedimientos médicos y de enfermería e interconsulta especializada, así como la movilización del paciente en ambulancia cuando lo requiera.


	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 15 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

RECONOCER Y ESTRATIFICAR EL RIESGO EN LA CONSULTA.

- En la ruta del paciente, la atención médica y la capacidad del médico general para resolver la consulta, son los aspectos más importantes que debe garantizar el jefe de urgencias.
- Ante la congestión del servicio y una demanda desbordada, es importante controlar el escalamiento que suele presentarse por la solicitud de ayudas diagnósticas en el triage 3 y 4.
- Planificar la administración de medicamentos para garantizar una gestión clínica oportuna y disminuir tiempos muertos.
- Organizar equipos de trabajo enfocados en resolver pacientes y no en estudiarlos.
- Diferenciar la necesidad del paciente crítico del no crítico
- En la atención del sub proceso de evaluación rápida, el trabajo es resolver la urgencia y eliminar el riesgo, evitando la complicación. En caso de necesitar estudiar al paciente, la acción es moverse al siguiente paso en la línea de atención. En este nivel es importante que, el tiempo de la fase preanalítica para ayudas diagnósticas no sobrepase los 30 minutos
- La racionalidad y pertinencia de las ayudas diagnósticas debe haber sido concertada previamente por el jefe de urgencias, con base en la sensibilidad y especificidad de las pruebas para las patologías críticas.
- La capacidad resolutoria de los médicos en consultorios debe ser supervisada, con el fin de evitar el escalonamiento de ayudas no pertinentes con un bajo nivel de complejidad. Esto puede llegar a impactar la congestión prevenible hasta en un 50%.

Los exámenes de laboratorio recomendados para el servicio de urgencias permiten acelerar tiempos respuesta en la toma de decisiones, ya que el éxito de los mismos es la entrega de resultados en menos de una hora, facilitando así la resolución de la urgencia, eliminar el riesgo y disminuir la complicación en la atención.

- Hemograma
- Uroanálisis

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 16 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	


- Glicemia
- Troponinas
- BNP
- PT, PTT e INR
- Fosfatasa alcalina
- Transaminasas
- Lipasa sérica
- Bilirrubinas
- Creatinina y si se puede N-Gal
- Kit de tóxicos
- Electrolitos, gases arteriales y lactato.
- Los paneles virales

El consenso sobre estos biomarcadores fue expresado en el ICEM 2016 de Cape Town con el fin de optimizar los tiempos de estancia en urgencias.


Es recomendable evaluar la pertinencia e impacto en los tiempos de estancia en los servicios de urgencias, de cualquier otra ayuda diagnóstica que llegar a requerirse.

4. NECESIDAD DE UNA SEGUNDA OPINIÓN PARA LA TOMA DE UNA CONDUCTA

- El jefe de urgencias debe coordinar y concertar con los especialistas las metas de oportunidad y seguridad de paciente
- La valoración del especialista permite definir si el cuidado de este paciente puede ser ambulatorio u hospitalario.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 17 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

- Tener en cuenta que, cuando los estudios están por fuera de las ayudas pactadas para urgencias, el paciente deberá ser hospitalizado.
- El jefe de urgencias debe estar familiarizado con la tecnología específica para urgencias, con el fin de evitar el uso de ayudas diagnósticas de poca sensibilidad, la generación de tiempos muertos y costos ocultos en la gestión del servicio.
- Delegar responsabilidades para tener alcance de control
- El coordinador de urgencias, en conjunto con el jefe y médico de turno, determinan los controles en el servicio para que se cumplan los tiempos de estancia, así como la pertinencia de las ayudas diagnósticas en cada área del sub proceso de observación.
- El coordinador y jefe de enfermería en turno, deben trabajar en equipo para el control de, la variabilidad del flujo de la demanda y la seguridad de los pacientes. Este equipo es el encargado de lograr la efectividad, eficiencia e integralidad del servicio y que se cumplan los tiempos de estancia.
- Seguridad y experiencia de los pacientes
- El jefe de urgencias debe saber qué, el dolor en urgencias debe ser controlado antes de 30 minutos, a partir del momento en que ingresa el paciente. Este factor disminuye las estancias en el servicio.
- El dolor es el motivo de consulta en el 70% de los casos de urgencias. Controlar el dolor acorta los tiempos de estancia.
- Es importante la comunicación entre el químico farmacéutico y los médicos, acerca de los analgésicos y su tiempo de acción, con el fin de que no se estén formulando medicamentos como Tramadol por urgencias y alargando los tiempos de estancia, así como el aumento de eventos asociados a la administración de medicamentos.
- Otro componente de seguridad es la transmisión de conocimiento sobre los medicamentos de alto riesgo en urgencias. Los equipos de enfermería, médicos y químico farmacéutico deben estar informados y tener un lineamiento claro sobre el manejo de los cinco grupos de medicamentos en urgencias. Esto disminuye eventos adversos, mejora la seguridad y disminuye estancias y complicaciones costosas.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 18 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

- Recorrer la ruta periódicamente permite al jefe del servicio, reconocer las barreras de acceso y mejorar la experiencia de pacientes. Mejorar la capacidad para resolver pacientes debe volverse una prioridad.
- Revisar periódicamente la aplicación de los abordajes rápidos en el servicio, con el fin de verificar los procedimientos y tiempos de acción, así como obtener oportunidad para la toma de una conducta. Esto disminuye la dependencia del especialista para la toma de decisiones.
- La forma como se presentan los pacientes debe ser estandarizada, para estratificar el riesgo y establecer una comunicación precisa con el especialista, que permita abordar los casos en conjunto y disminuir tiempos muertos.

5. EGRESO

El egreso del servicio de urgencias puede ser: De alta por mejoría, hospitalización, remisión o muerte y este se formaliza y se ejecuta después de que el médico registre en la Historia clínica la orden medica de salida, soportada en una evolución y el facturador expida la orden de salida correspondiente.

Así mismo es vital efectuar la revisión y auditoria de la historia clínica, por la jefe en turno, el auditor y el facturador, antes de hacer efectivo el cierre de admisión.


Para hacer efectivo el egreso, previamente se debe verificar y validar la identificación del paciente, antes de su salida del servicio, por parte del personal de enfermería y portero-vigilante respectivamente.

En todos los casos de egreso por mejoría, Muerte o remisión es el portero-vigilante, quien verificara y validara por última vez, la identificación del paciente antes de su salida de la institución.

DEFINIDO UN CUIDADO HOSPITALARIO

- Asignación a camas de hospitalización

Es muy importante en este nivel que el coordinador y/o jefe de urgencias tenga conocimiento del indicador de oportunidad en asignación a camas de hospitalización. Que logre articularse con el jefe de hospitalización pues el egreso de urgencias es prioritario.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 19 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

El indicador estándar es de 2 horas para asignación de camas una vez se decide que el paciente de urgencias necesita un cuidado hospitalario, esto dependería de la disponibilidad de camas y el grado de comunicación entre las jefes de enfermería en los servicios.


Es importante también la coordinación oportuna con el área de admisión para definir la viabilidad de la hospitalización, a nivel contractual y el cambio de unidad si es autorizada la hospitalización.

PACIENTE QUE NO SE HOSPITALIZA

Valoración especializada y oportuna

- El jefe de urgencias debe identificar los puntos críticos, a partir de la caracterización de las primeras 7 patologías que representan alto riesgo por el perfil de morbilidad, y que requieren estudios rápidos y una valoración especializada oportuna, para evitar un reingreso a urgencias. Ejemplo: el paciente obeso, fumador y con antecedente de infarto hace 5 años, que llegó a urgencias por dolor precordial, pero en este momento no tiene cambios en el ST y los biomarcadores salieron negativos. Este paciente necesita una estratificación no invasiva antes de 36 horas y una valoración por cardiología antes de 48 h.
- La idea es que, una vez identificados estos casos, se tengan rutas de servicio definidas para orientar y derivar pacientes desde urgencias. Este perfil de paciente, aunque no requiere hospitalización, tampoco se puede enviarse a su casa sin recomendaciones ni compañía.
- Otras patologías comunes son, el cólico renal para Urotac, la lumbalgia, la cefalea grave sin signos de alarma entre otros. Es primordial identificarlos y categorizarlos según el perfil de morbilidad del servicio, para estructurar las rutas de atención en la red.

NOTA. Definir la atención a los pacientes de riesgo intermedio con las rutas integrales de atención en salud (RIAS) establecidas por el ministerio de salud y adaptadas y/o adoptadas por el ente territorial o la IPS, es importante para garantizar la continuidad de la atención sin ser una carga para urgencias.

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 20 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

MAPA DE GESTIÓN DEL PROCESO DE URGENCIAS

PLANEACIÓN Y COMUNICACIÓN ASERTIVA

- El mapa de procesos, muestra cómo se articulan los procesos asistenciales hospitalarios en la ejecución de tareas específicas para ofertar una atención.
- Permite establecer acuerdos en el servicio.
- Mejoramiento del flujo de pacientes a lo largo de la ruta.
- Permite identificar momentos clave en la gestión de acuerdos y procesos.
- Asignación de camas entre las áreas de urgencias y hospitalización

Acuerdo: Asignar toda cama para urgencias antes de 2 horas.

Cada vez que urgencias pide una cama, el área de hospitalización se compromete a brindarla en el tiempo estándar determinado.

- Reducción de los tiempos de preanálisis, análisis y postanálisis; entre las áreas de apoyo diagnóstico y urgencias


Acuerdo: Servicios diagnósticos en 1 ½ hora.

Mejoramiento del flujo total de los pacientes.


- El jefe de urgencias debe conocer y concertar todos sus acuerdos de servicio.

PROCEDIMIENTO


ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	CONTROL
Ingresar usuario al	El portero y /o vigilante ubica al usuario en la sala de espera de urgencias, o sala de procedimiento, utilizando la camilla o silla de rueda según la condición clínica del usuario, solicita el documento de identidad al usuario o acompañante y procede a registrar en el libro de ingresos los datos requeridos, como la fecha, nombre, identificación, anotando la hora de llegada y la de salida del paciente. Comunica al jefe de enfermería en turno y Dirige al usuario y /o familiar a admisión para que se ingresen los datos preliminares del Triage para posteriormente ser atendido por la enfermera	Portero-vigilante	Libro de registro

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 21 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	


	<p>en turno. El paciente permanece en la sala de espera hasta que es llamado por el auxiliar de enfermería para tomar sus signos vitales, controlando permanentemente, si se presentan signos de alarmas en las personas que se encuentran en la sala. Si el médico o enfermera observa alguna alteración meritoria de la integridad física, funcional o mental de una persona, se realiza una atención médica inmediata;</p>		
Realizar preadmisión	<p>Aplicando protocolo de identificación, comprobando y validando derechos del paciente, registrando en sistemas los datos pertinentes y notificando al responsable del triage</p>	Auxiliar de admisiones	Verificación verbal y visual con el documento de identidad
Realizar triage	<p>Ingresando a la historia clínica al link agenda de Triage Aplicando el protocolo estandarizado para tal fin. El médico o enfermera de triage, después de realizar un diagnóstico, puede clasificar el tipo de atención del paciente en tres tipos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa: cuando no es necesario que el paciente permanezca en la sala de urgencias, ya que no presenta una alteración que comprometa su integridad física, funcional o mental • Consulta prioritaria, cuando hay evidencia de la alteración de los signos vitales, • Urgencias: cuando hay compromiso importante en la integridad del paciente <p>En cualquier caso, se diligencia formato del triage, registrando y explicando al paciente y su familiar o acompañante el tratamiento y cuidados que se deben tener en cuenta, se orientarán a los pacientes cuyas condiciones no sean graves, para conseguir una cita por consulta externa o consulta prioritaria, preferiblemente en la misma institución. Se imprime y se le entrega el triage.</p>	Médico-Enfermera	Guía del Triage, Personal con experiencia, Apoyo médico según demanda
Admitir al paciente	<p>De acuerdo a lo determinado por el triage y el estado clínico del paciente, el responsable de realizar la clasificación de pacientes, direcciona al usuario o familiar a admisión. Con el documento de identidad se complementan los datos técnico-administrativos, definidos en el módulo de admisión para verificar y comprobar los derechos, Definir el responsable del pago y se habilita el registro de Historia clínica, para que se proceda a la atención por parte del médico.</p>	Admisionista	Capacitación e inducción al personal periódicamente, Verificación verbal y visual con el documento de identidad
ATENCIÓN MÉDICA			
Atención inicial del paciente víctima de	<p>Aplicando protocolo de Atención de víctimas de violencia sexual, activando ruta de Atención y registrando en la historia clínica</p>	Enfermera-Médico	Capacitación e inducción periódica al personal, Adherencia al

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 22 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	


Violencia Sexual			procedimiento de ATVS
Atención inicial de urgencias	<p>Identificando la causa de la atención y aplicando los Protocolos y GPC de urgencias respectivos, Registrando, en la historia clínica, todos los datos inherentes a motivos de consulta, enfermedad actual, antecedentes, examen físico, riesgos, complicaciones y análisis integral del estado clínico del paciente, definiendo las conductas medicas pertinentes de acuerdo a la impresión o diagnóstico clínico, registrando, en los módulos específicos, las medidas generales, ayudas diagnósticas y medicamentos que apliquen.</p>	Médico o especialista	<p>Valoración de riesgo de caída y aplicación de medidas de acuerdo a la calificación del Riesgo. Capacitación a personal, Procedimiento de vigilancia de egreso de usuarios. Protocolo de aplicación de medicamentos, Protocolos de venopunción, Manilla de identificación, Adherencia al procedimiento de identificación de paciente.</p>
Atender urgencias y consultas prioritarias	<ul style="list-style-type: none"> Identificando la causa de la atención y aplicando los Protocolos y GPC de urgencias respectivos. En el caso de pacientes heridos en los cuales no exista riesgo inmediato para la vida, la enfermera jefe hace pasar al paciente a la sala de procedimientos e informa al médico en turno para que realice el procedimiento que requiera el paciente y defina conducta, registrando la descripción de procedimiento con los detalles respectivos. En casos no quirúrgicos existiendo la pertinencia, igual se aplican los protocolos de urgencias, se atiende al usuario y se definen las conductas. 	médicos	<p>Capacitación a personal Protocolos, de identificación de paciente, vigilancia de egreso de usuarios, aplicación de medicamentos, venopunción, etc</p>
Gestionar la observación	<p>Aplicando las guías y protocolos de atención, basados en evidencia científica, con pertinencia y oportunidad ,El médico tratante, la ordenara , soportándola con suficiente información , definiendo claramente las condiciones en las cuales se observará al paciente, registrando los detalles de las ordenes médicas en el módulo respectivo de SIOS (Medidas generales, Procedimientos y Laboratorios y medicamentos), valorando y registrando oportunamente, los resultados de ayudas diagnósticas y la condición del paciente.</p>	Médico General-Especialista-Enfermera	<p>Valoración de riesgo de caída y aplicación de medidas de acuerdo a la calificación del riesgo, Capacitación al personal, Zonas de expansión, separadas por cortinas o biombos, Adherencia al manual de bioseguridad, Vigilancia en</p>

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 23 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	


	<p>Gestión de estancias por medicina general. Revalorando estado clínico del paciente, con una periodicidad no superior a dos horas. Y hasta 4 horas, registrando la valoración oportuna de los resultados de las ayudas diagnósticas y definiendo conductas pertinentes. Aplica: Solicitud de ayudas diagnósticas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar valoraciones • Revaloraciones • Procedimientos • Egreso: remisión, de alta por mejoría o defunción <p>Gestión de estancias por md Especialista. Valorando estado clínico del paciente, las ordenes médicas de la medicina general, registrando la valoración oportuna de los resultados de las ayudas diagnósticas y definiendo conductas pertinentes, antes de 12 o 24 horas máximo. Aplica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solicitud de ayudas diagnósticas • Solicitar interconsultas • Revaloraciones • Procedimientos • Egreso: Hospitalización, remisión, de alta por mejoría o defunción 		<p>Portería las 24 horas, Manilla de identificación. Identificación de personas con riesgo de fuga, Adherencia al procedimiento de Control de pertenencias, Registro en historia clínica de los antecedentes medicamentoso, adherencias a GPC.</p>
	<p>Gestión, coordinación y supervisión del cumplimiento de las órdenes médicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificando y validando la efectiva identificación del paciente antes del cumplimiento de cualquier orden médica. • Validando el cargue de medicamentos al sistema • Solicitando oportunamente los insumos y medicamentos para cada paciente • Coordinando y registrando oportunamente, en las notas de enfermería, las acciones pertinentes, realizadas con los responsables en apoyo terapéutico y diagnóstico. • Aplicando los protocolos de atención por enfermería para garantizar la oportunidad y seguridad en la atención 		<p>Capacitación a personal protocolos de, identificación, de bioseguridad, Manilla de identificación, Adherencia al procedimiento de identificación de paciente, Adherencia al manual de bioseguridad</p>
<p>Gestionar realización de imágenes diagnósticas,</p>	<p>La enfermera jefe coordinara y definirá, oportunamente, el carácter prioritario del estudio, con los responsable de los servicios, para trasladar al paciente, en camilla o silla de ruedas, para la realización de los estudios ordenados. Registrando en las notas de enfermería las observaciones del caso, en referencia a la hora del estudio y causales de no realización</p>	<p>Enfermera</p>	<p>Comunicación entre enfermera y técnicos de RX y ecografías, protocolo de traslado</p>

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 24 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

Gestionar realización de exámenes de laboratorio	<p>Todos los servicios, garantizaran que las ordenes medicas estén disponibles a la hora de la ronda (7am, 10am, 2pm ,5pm y 8 pm de lunes a sábado), para su recolección, por el personal auxiliar del laboratorio. En horas y días no disponibles es la jefa del servicio, quien coordinara, supervisará y garantizara la toma, embalaje, transporte y viabilidad, de la muestra correcta, en el paciente correcto y envió oportuno al laboratorio. El personal del laboratorio apoyara esta actividad, cundo sea requerida por el servicio respectivo.</p>	Enfermera	Protocolos de venopunción, Capacitación y Adherencia a protocolo a toma de muestra, Hora de toma de muestra. Acuerdo de servicios, Comunicación Verbal de la prioridad del laboratorio al médico y/o enfermera, con los especialistas, Sistema de información.
Gestionar suministro y aplicación medicamentos	Procedimiento cargue y gestión de medicamentos ordenados por el médico tratante, estructurando, revisando y controlado eficientemente el kardex y hoja de medicación y tratamiento.	Enfermera	Protocolos de, aplicación de medicamentos, solicitud, cargue medicamentos, Kardex, hoja de medicación
Gestionar las medias generales	<ul style="list-style-type: none"> Valoraciones, revaloraciones, evoluciones e interconsultas La enfermera jefe en turno(o) y /o el auditor concurrente disponible notificara oportunamente, utilizando el medio más expedito (verbal, correo, wasap etc.), al especialista respectivo, dejando registro y constancia, en las notas de enfermería, de la hora de la notificación de esto. Posteriormente, Revisando oportunamente la HC, para verificar si las evoluciones, valoraciones e interconsultas se han realizados con información, suficiente, clara y cronológicamente detallada, verificando, en especial, el registro y valoración de los resultados de las ayudas diagnósticas ordenadas y realizadas. Es de anotar que la presentación del paciente al especialista es responsabilidad del médico en turno tratante. Notificando, coordinando, controlando y supervisando con, con el responsable de apoyo nutricional, terapéutico y auxiliar de enfermería, lo pertinente, estructurando y 	Auditor concurrente y/o Enfermera	Kardex,.Comunicación verbal entre enfermeras y médicos, Procedimiento de respuesta a interconsultas, bitácora de notificación, Notas de enfermería .hora de atención. , hoja de transfusión

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 25 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

	controlando el kardex y las notas de enfermería. Para órdenes de transfusión, validar efectivamente la identificación y grupo sanguíneo del paciente y de las unidades de sangre a transfundir al igual que la cantidad solicitada		
Ordenar, Gestionar y legalizar el egreso	<p>El médico tratante y / o de turno registrara, en el link de evoluciones y ordenes médicas, los motivos del egreso y los detalles respectivo de las ordenes médicas, en cada módulo (Medidas generales, laboratorios e imágenes diagnósticas y medicamento, citas controles, etc.), y las incapacidades, en forma clara y suficiente información, según corresponda. Después Revisando y Auditando la Historia clínica, La enfermera jefe del servicio y posteriormente el auditor concurrente si los hubiere, revisara la historia clínica, verificando que las ordenes medicas estén cronológicamente y efectivamente cumplidas y soportadas con suficiencia de información. La enfermera jefe cargará, efectiva y eficientemente, la hoja de gastos, en su turno, hará revisión y garantizará que todo lo suministrado al usuario haya sido cargado oportunamente. Luego pasara la historia clínica revisada y auditada a facturación, quien verificacara y validara los soportes de la atención y expide la orden del egreso que aplique. Hasta tanto esto no se dé no se puede dar el egreso</p>		<p>Ordenes médica, Nota de Egreso, epicrisis, Protocolo de identificación. Hoja de gastos, Orden de salida.</p>
Egresar por mejora o Muerte	<p>Después de recibir la orden de egreso de facturación, la enfermera Notificará al médico general en turno, quien registrará la nota de egreso, y procederá a cargar la Epicrisis. Explicará al paciente y familiar las condiciones de cuidado en casa y necesidades de controles médicos. La enfermera jefe hará el registro de la información pertinente dada al usuario, Diligenciando constancia de orientación e información al usuario, garantizara la gestión, si aplica, de las citas controles, y entregara copia de los documentos necesarios, conforme a sus indicaciones y se le entrega los documentos necesarios, Tales documentos pueden ser: Fórmulas médicas, Copia de historia clínica (Epicrisis, para citas de control posteriores), Copia del formulario y factura del SOAT (En. caso de accidentes de tránsito), Solicitudes de exámenes ambulatorios, citas de control, Contraremissiones y orden de salida. En caso de muerte, aplicará lo pertinente de lo anterior, verificando y validando la identificación del paciente para proceder el diligenciamiento del certificado de defunción, por parte del medico</p>	<p>Médico-enfermera-Facturador</p>	<p>Formula médica. Remisión, Incapacidades, Certificado de defunción</p>
Egresar a hospitalización o cirugía	<p>El especialista debe Emitir la orden de Hospitalización, soportando esto en la HC (órdenes médicas y evolución). La jefe de enfermería notifica a Admisión y espera su viabilidad, por</p>	<p>Médico-enfermera-Facturador</p>	<p>Historia clínica, cambio de unidad, asignación de cama, traslado</p>


	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 26 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

	<p>referencias contractuales con el responsable del pago. Si la hospitalización es viable, se solicitará el cambio de unidad a admisión, previo cargue de los servicios prestados, en la hoja de gastos, y solicitud de los servicios adicionales por parte del Admisionista-factorador. Si es para servicios de internación, La enfermera jefa del servicio, coordinara con el jefe del servicio destino, revisando el censo de habitaciones y camas disponibles, asignando esta, y Se realizara teniendo en cuenta los procedimientos y protocolos establecidos para tal fin. Comunicará al paciente y familiares de la orden de hospitalización y coordinará con la auxiliar de enfermería y camillero lo referente, garantizando el traslado oportuno y seguro del paciente.</p> <p>Para el traslado a cirugía, como parte de la atención inicial de urgencias, se traslada al usuario sin demoras posteriormente se gestiona el proceso administrativo. En otras situaciones se da cumplimiento a los procedimientos y protocolos establecidos con la debida oportunidad, para garantizar seguridad en la atención</p>		
Egresar por Remisión	<p>El médico general o el especialista según aplique, registrara en el módulo de remisión en la HC, los datos completos de la remisión, soportando con suficiencia de información la pertinencia, prioridad y tipo de traslado. Notificara a la enfermera jefe de turno, quien notificara al referente de remisión de turno, para que se empiecen los trámites respectivos, aplicando el protocolo de referencia y contrarreferencia institucional. Una vez se halla ubicado al usuario en otra IPS y se disponga del equipo de traslado, la referente de remisión notificara a la enfermera jefe y / o auditor, quienes revisaran y auditaran la historia clínica, Para garantizar que todos los servicios estén debidamente soportados y cargados en la hoja de gastos, luego de esto se pasara la HC a facturación y se esperara el visto bueno para dar el egreso, si las condiciones clínicas del paciente lo permiten. Se Notificará al médico general en turno, quien registrará la nota de egreso, procederá a cargar la Epicrisis y hará entrega al equipo del traslado,</p>	Médico- enfermera- Referente de remisión- Factorador	Formato de remisión, bitácora, Solicitud de personal de refuerzo según requerimiento del servicio, notificación al CRUE.
Diligenciar y legalizar alta voluntaria y fuga	<p>El médico tratante, después de informar al paciente y/o familiar, con suficientes detalles, de los riesgos que conlleva la de alta voluntaria, procede a registrar los detalles en nota respectiva en la historia clínica. Así mismo en la fuga de pacientes el médico y enfermera harán las respectivas notas, referenciando fecha y hora. En ambos Casos</p>	Médico	Historia clínica



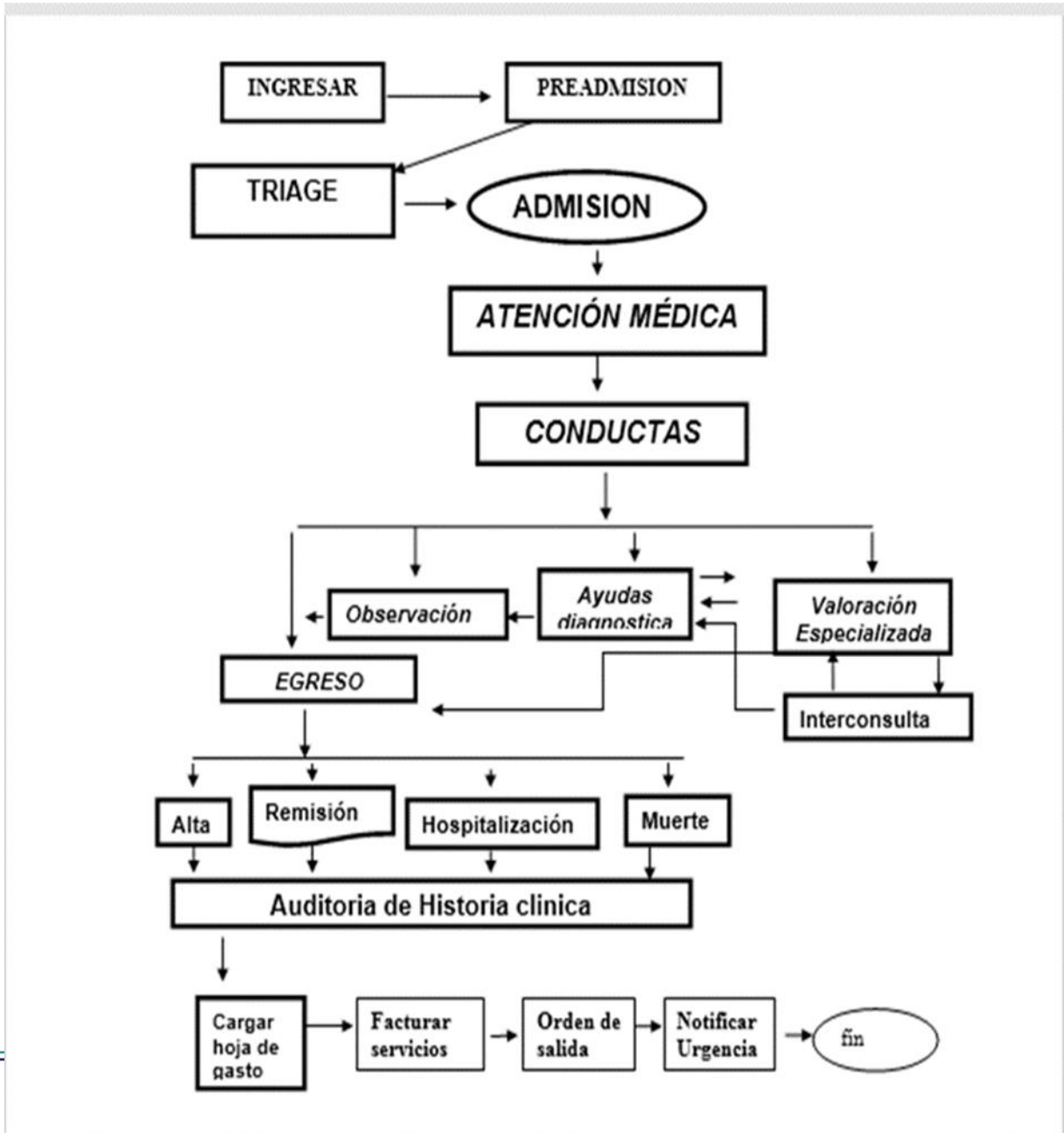
2	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 27 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	


	haciendo nota de egreso y epicrisis.		
Diligenciar los formatos del DANE y eventos de salud publica	Cuando aplique el médico y enfermera jefe del servicio, diligenciará el formato respectivo pertinente	Médico	Formato defunción, eventos de notificación obligatoria, historia clínica
Vigilar y notificar eventos que afectan la seguridad del paciente	Realizando rondas de seguridad, la enfermera jefe hará vigilancia y notificación activa de acciones inseguras y eventos adversos, notificará y garantizará que el medico haga el registro pertinente en la Historia Clínica	Enfermera jefe	Formatos de eventos adverso, historia clínica
Revisar, auditar, Liquidar, Facturar, expedir orden de salida y cerrar admisión	La jefe de enfermería del servicio y /o auditor del servicio revisa la HC y garantiza que esté completamente diligenciada y soportados los servicios prestados. Que la hoja de gasto este cargada con todo lo que se gastó en la atención. Si no están todos los soportes diligenciados, se notifica al médico responsable para que haga lo pertinente, garantizando que efectivamente lo haga, antes de terminar el turno. Luego si todo está correcto, pasa la HC a facturación con la hoja de gastos, para que se realice la liquidación y cobro de los servicios prestados. -Luego de liquidar y facturar r los servicios el facturador expide la orden de salida y se le entrega a la enfermera jefe del servicio, para hacer efectivo el egreso del servicio, según aplique. Así mismo coordinará con la jefe del servicio para hacer efectiva el cierre de la admisión, después que se hallan solucionados los hallazgos de auditoria en la atención.	Enfermera jefe y /o Auditor- Facturador	Historia clínica y soportes de atención. Hoja de gastos, factura, orden de salida, estado de Admisión.
Trasladar usuario a la salida	En camilla o silla de rueda el camillero o la auxiliar de enfermería trasladara al paciente al sitio de salida, guardando las medidas de seguridad pertinentes	Camillero- Auxiliar de enfermería	Protocolo de traslado
Controlar salida del usuario	El portero verificara y validara la identificación del usuario antes de la salida, con el documento de identidad y copia de la Epicrisis, registrando la acción en el registro control de censo diario de pacientes.	Portero	Protocolo de identificación, historia clínica, orden de salida

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 28 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

Notificar atención inicial urgencias solicitar servicios adicionales	la de y Al finalizar la atención de urgencias y definir conducta, Aplicando el protocolo establecido y dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 3047/08, se Notifica a la EPS o responsable del pago, la atención inicial de urgencias y se solicita autorización, si aplica, para continuar manejo intrahospitalario y asegurar el pago de los servicios prestados, solicitados y autorizados.	Facturador	Inducción y capacitación al personal Información al médico de los casos que requieren solicitud de autorización, Notificaciones y solicitudes de servicios
---	--	------------	--

FLUJOGRAMA




	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 29 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

INDICADORES DE GESTION

1. URGENCIAS

- 1.1. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias (minutos)
- 1.2. Tiempo promedio de espera para en la atención en consulta de urgencias Triage II (minutos)
- 1.3. Porcentaje de ocupación de urgencias
- 1.4. Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencia
- 1.5. Proporción de reingreso de pacientes en el servicio de urgencias en menos de 72 horas

CODIGO	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META
IPS.1.5	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención y el momento en el cual es atendido el paciente en el servicio de urgencias	Total, de usuarios clasificados como Triage II	Minutos	10 minutos
IPS1.6	Tiempo promedio de espera para en la atención en consulta de Urgencias Triage II	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage II y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por médico	Número total de pacientes clasificados como Triage, 2 en un periodo determinado	Minutos	20 minutos
IPS1.7	Porcentaje de ocupación en urgencias	Sumatoria de días estancia en urgencias en el período*100	Total, de días estancia disponibles en urgencias en el período	Relación Porcentual	90%

	HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE	Versión 2	Documento Controlado	Página 30 de 30
	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	Fecha vigencia 11/05/2021	Código MN-URG-01	

IPS1.8	Porcentaje de pacientes con estancias superiores a 24 horas en urgencias	Número de pacientes con estancia superior a 24 horas*100	Número total de pacientes en urgencias	Relación Porcentual	10%
IPS2.1	Proporción de reingreso de pacientes en el servicio de urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de las 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso. * 100	Número total de ingresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	Relación Porcentual	2%

CONTROL DE LOS CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
11/05/2021	2	Se realiza actualización de contenido de manual de procesos y procedimientos de consulta externa, se documenta y codifica en formato de documentos controlados