



E.S.E.

RAFAEL TOVAR POVEDA

NIT. 900211477-1

PROCEDIMIENTO INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS

| | | |
|--|--|---|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 1 de 20</p> |
|--|--|---|

1. OBJETIVO:

Asegurar el acceso oportuno del usuario que ingresa al servicio de Urgencias, así, como garantizar una atención basada en un modelo que permita identificar los riesgos y la necesidad de los pacientes, de acuerdo a los recursos disponibles en la institución, ofreciendo una atención humanizada, oportuna, pertinente, segura y costo efectivo para tener un seguimiento y control de la salud en los usuarios de la E.S.E. Rafael Tovar Poveda, esto implica el ingreso de sus datos al sistema para verificar su respectiva afiliación y derechos para su atención.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica al servicio de Urgencias de la E.S.E. Rafael Tovar Poveda; inicia con la recepción y clasificación del usuario en el servicio de urgencias y finaliza con el egreso del servicio.

3. DEFINICIONES

ADMISIÓN: Es el procedimiento que cubre el periodo desde el momento en que el paciente entra por la puerta de urgencias hasta que es instalado en una unidad del servicio.

ATENCION DE URGENCIAS: Actividades y procedimientos encaminados al restablecimiento de la salud del usuario, o la prevención de secuelas.

ATENCION INICIAL DE URGENCIAS: Acciones y procedimientos realizados a un usuario que ingresa al servicio de urgencias con el fin de estabilizarlo en sus signos vitales, realizar una impresión diagnostica y evitar el deterioro del estado de salud.

ATENCION INTRA-HOSPITALARIA: Es el servicio que se presta a los usuarios que por su condición clínica o falta de respuesta al tratamiento médico inicial requieran continuar atención intra hospitalario y para lo cual se seguirán los lineamientos dados en los estándares técnicos de hospitalización o cirugía según el caso.

AUXILIAR DE ENFERMERIA: Personal auxiliar en el área de la enfermería encargado de la atención de usuarios según las órdenes médicas.

| | | |
|---|--|---|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 2 de 20</p> |
|---|--|---|

CLASIFICACION O TRIAGE: Es la evaluación inicial realizada por el profesional de la salud, con el fin de priorizar la atención médica según los signos y síntomas referidos por el usuario o su acompañante. La clasificación de la urgencia se define por niveles que se describen a continuación:

- **TRIAGE 1:** Atención Inmediata.
- **TRIAGE 2:** Tiempo de espera 30 minutos
- **TRIAGE 3:** Tiempo de espera 60 minutos
- **TRIAGE 4:** Tiempo de espera 6 horas
- **TRIAGE 5:** Tiempo de espera 48 horas

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Es el consentimiento otorgado por una persona responsable de ella misma, para participar en un tratamiento, investigación, programa de inmunización, régimen, entre otros; tras haber sido informada del propósito, métodos, procedimientos, ventajas y riesgos inherentes. Este último factor es fundamental para que un sujeto otorgue su consentimiento informado. Resolución 1474 de 2002 Ministerio de Protección Social.

ENTREGA DE TURNO: Es el proceso por el cual el personal que se encuentra de turno en el servicio de urgencias suministra toda la información relacionada con cada uno de los pacientes y aspectos administrativos del servicio al personal que llega a recibir el turno, se realizará de forma organizada en grupo (Enfermera de la IPS, auxiliares de enfermería y médicos) donde el profesional de medicina entrega turno impartiendo la información pertinente de los pacientes.

EGRESO: Es el procedimiento por el cual se prepara y ayuda al paciente en todos los aspectos concernientes a su traslado a otro servicio (hospitalización) o a la salida del hospital.

Tipos de egreso:

- **Por alta médica:** por haber completado el tratamiento.
- **Por traslado a otra institución:** de un centro de menor complejidad a uno de mayor complejidad según el estado y requerimiento del paciente.
- **Por defunción:** fallecimiento del paciente.

| | | |
|--|--|---|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 3 de 20</p> |
|--|--|---|

- **Por salida voluntaria manifiesta:** es el egreso del paciente en contra del concepto médico tratante.
- **Por fuga o egreso no manifiesto:** es el egreso del paciente sin aprobación ni conocimiento del personal de salud.

EQUIPO DE SALUD: En la Ese Hospital Rafael Tovar Poveda el proceso de atención de los usuarios es llevado a cabo por un equipo interdisciplinario plenamente capacitado y con roles claramente definidos, coordinado por un médico tratante responsable.

EXAMENES DIAGNOSTICOS: Es la suma del número de pruebas y sus técnicas realizadas en las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de contribuir a la investigación y esclarecimiento de las características y circunstancias del estado de salud de los usuarios y sus patologías (incluye exámenes de laboratorio clínico y de imagenología).

HISTORIA CLINICA Y REGISTROS ASISTENCIALES: La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del usuario, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización del usuario o en los casos previstos por la ley.

HUMANIZACION: Actitud mental, afectiva y moral, que obliga al funcionario de salud a repensar los propios esquemas mentales y a diseñar modos de intervención para que se orienten al bien del enfermo.

INGRESO: Inicio de la atención al paciente que amerita atención hospitalaria, comprende la admisión, el registro, la verificación de servicios, planeación de la atención, la asignación de Unidad funcional, la información y verificación de comprensión sobre la institución.

MÉDICO SSO: Profesional de medicina encargado del turno presencial en el servicio de urgencias y de la clasificación en TRIAGE

REINGRESO: Es todo aquel usuario que reingresa al servicio de urgencias a consultar en menos de 72 horas de la primera consulta por igual motivo. Se excluye como reingreso, el usuario que fue citado específicamente por el médico para ser evaluado o para realizar revisión de exámenes.

| | | |
|--|--|---|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 4 de 20</p> |
|--|--|---|

REMISION: Es la actividad de enviar un usuario de una institución o sede a otra, con el fin de continuar el manejo médico iniciado, asegurándole el nivel de atención médica, los medios y el transporte para que sea aceptado en la entidad receptora.

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 y Protección Social para esa unidad.

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.

URGENCIA VITAL: Es aquella enfermedad que compromete seriamente la vida del usuario o aquella en la cual, la no atención en forma inmediata puede conducir a una situación que comprometa la vida.

4. RESPONSABLES

Son responsables de la ejecución y mantenimiento de este procedimiento el Auxiliar de Admisiones y personal del servicio de urgencias.

5. ENFOQUE DIFERENCIAL

LA ESE Rafael Tovar Poveda, reconoce que hay poblaciones particulares debido a su edad, género, orientación sexual, pertinencia étnica, embarazadas y en situación de discapacidad y ubicación geográfica. Basado en esto, la prestación de los servicios de salud de nuestra entidad responde a las necesidades de cada uno de estos grupos cerrando las brechas existentes, enfocando las atenciones de acuerdo con las características de los usuarios y sus familias.

Los lineamientos a seguir para la atención se encuentran descritos en el **PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y PREFERENCIAL A USUARIOS**.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

| PROVEEDOR | ENTRADAS | CONDICIONES DE ENTRADAS |
|---|--|--|
| Ingreso del paciente que requiere atención por el servicio de urgencias | Documentos de identificación del paciente. Establecimiento del responsable del pago de la atención (EPS) y/o Particular Ingreso al sistema para clasificación de la Urgencia | Verificación de derechos del paciente. |

| CONTENIDO | | | |
|---|---------------------------------------|--|---|
| ACTIVIDAD / COMO | RESPONSABLE | DOCUMENTO | CONTROL |
| 1. Recepción del Usuario | | | |
| 1.1 Auxiliar administrativo recibe el usuario en el puesto de admisión, lo saluda en forma amable y respetuosa, y se presenta por su nombre y cargo. | Auxiliar administrativo de admisiones | Sistema institucional de verificación de servicios de salud. | Sistema institucional de verificación de servicios de salud |
| 1.2 Solicita los documentos y realiza el ingreso con los datos de identificación del paciente. | Auxiliar administrativo de admisiones | Sistema institucional de verificación de servicios de salud. | N/A |
| 1.3 Auxiliar administrativo de admisiones realiza verificación de derechos de paciente para determinar el ente responsable del pago de servicios. Siempre se prima la urgencia por encima de las responsabilidades administrativas. | Auxiliar administrativo de admisiones | Sistema institucional de verificación de servicios de salud. | N/A |
| 1.4 Se asigna turno para clasificación de la Urgencia. | Auxiliar administrativo de admisiones | Software institucional plataforma SUROS | Software institucional plataforma SUROS |
| 1.5 Auxiliar administrativo informa al usuario que se dirija a la sala y espere el llamado de la auxiliar de enfermera o médico para la realización del TRIAGE. | Auxiliar administrativo de admisiones | N/A | N/A |
| 2. Clasificación del usuario. | | | |

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | Código: AS-AU-CIU-PD001 |
| | | Versión: 01 |
| | | Fecha de vigencia: 01/11/2024 |
| | | Página 6 de 20 |

| | | | |
|--|----------------|---|---|
| 2.1 El médico visualiza desde el computador los pacientes que se encuentran pendientes por clasificar, desde aquí identifica que pacientes tienen prioridad por la edad, estado de embarazo o paciente que se identifique una urgencia vital para la realización del TRIAGE. | Médico general | Software institucional Plataforma SUROS | Software institucional Plataforma SUROS |
| 2.2 El médico recibe el usuario en el servicio de urgencias saludando en forma amable y respetuosa. | Médico general | N/A | N/A |
| 2.3 El médico realiza la valoración inicial del usuario, evaluando el cuadro clínico, alteración de signos vitales y motivo de consulta, de acuerdo a normatividad legal vigente Resolución 5596/15 e identifica los riesgos del paciente como: alteraciones hemodinámicas, deterioro del estado de la salud, sospecha de abuso sexual, maltrato o violencia intrafamiliar y clasifica según la gravedad de sus signos y síntomas. | Médico general | N/A | Software institucional Plataforma SUROS |
| 2.4 El médico de TRIAGE explica al usuario la clasificación asignada para su atención y el tiempo aproximado que debe esperar para ser atendido y lo orienta al área respectiva donde se le realizará la admisión y se le brindará la atención médica requerida. | Médico general | N/A | Software institucional Plataforma SUROS |
| 2.5 Pacientes Clasificados como TRIAGE 1 y TRIAGE 2; se deben pasar inmediatamente a sala de urgencias y los mismos firmaran el consentimiento informado para la realización de procedimientos invasivos médicos y de enfermería. Pacientes clasificados como TRIAGE 3,4 y 5 deben esperar en la sala de espera, a ser llamados por el médico. | Médico general | N/A | Software institucional Plataforma SUROS |
| 2.6 Durante la clasificación del TRIAGE se identifican los pacientes que por su condición clínica pueden ser tratados en su domicilio, Clasificados en ese caso como TRIAGE 3 con plan médico ambulatorio. | Médico general | N/A | Software institucional Plataforma SUROS |
| 2.7 Durante la clasificación del TRIAGE se identifican los pacientes que por su condición clínica pueden ser derivados a servicios de consulta externa de manera prioritaria, ya que se cuenta con espacios reservados en agendas | Médico general | N/A | Software institucional Plataforma SUROS |

| | | |
|--|--|---|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 7 de 20</p> |
|--|--|---|

medicas por el servicio de consulta externa, se cuenta con dos horas en la mañana y dos horas en la tarde, la atención prioritaria se realizara de manera articulada con trabajo social para la por medio de la clasificación de TRIAGE 4.

3. Atención del usuario por personal asistencial.

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>3.1 El médico asignado en el turno de urgencia se encargará de llamar los pacientes para ser valorados oportunamente en el consultorio médico.</p> | <p>Personal médico- personal auxiliar de enfermería</p> | <p>Historia clínica</p> | <p>Software institucional Plataforma SUROS</p> |
| <p>3.2 El médico evalúa el paciente de una forma detallada hace una exploración física y una anamnesis completa para identificar signos y síntomas que orienten el diagnóstico médico, registrando en la historia clínica los hallazgos encontrados; define el plan de tratamiento a realizar al usuario (procedimientos, medicamentos a administrar, ayudas diagnósticas registrando en la orden datos clínicos relevantes, técnicas de aislamiento en caso de ser necesario por su patología, necesidad de observación, hospitalización o remisión), teniendo en cuenta las guías de atención definidas por la institución y dejando registro en la historia clínica</p> | <p>Personal médico</p> | <p>Software institucional Plataforma SUROS</p> | <p>Software institucional Plataforma SUROS</p> |
| <p>3.3 El médico debe proveer información al usuario y su familia acerca de la condición clínica, los procedimientos y exámenes diagnósticos a realizar brindando información acerca de la preparación para dichos estudios, los medicamentos a administrar y posibles efectos adversos.</p> | <p>Personal médico</p> | <p>Derechos del paciente.</p> | <p>N/A</p> |
| <p>3.4 El médico tratante realiza las órdenes correspondientes al paciente e informa al personal de enfermería el nombre del paciente pendiente por cumplir órdenes.</p> | <p>Personal auxiliar de enfermería</p> | <p>Historia Clínica</p> | <p>Software institucional Plataforma SUROS</p> |
| <p>3.5 El personal asistencial de enfermería realiza llamado del paciente de sala de espera, lo ubica en el área de</p> | <p>Personal auxiliar de enfermería</p> | <p>Protocolo de identificación de paciente.</p> | <p>Protocolo de identificación de paciente.</p> |

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | Código: AS-AU-CIU-PD001 |
| | | Versión: 01 |
| | | Fecha de vigencia: 01/11/2024 |
| | | Página 8 de 20 |

| | | | |
|--|---|---|---|
| procedimientos, para iniciar tratamiento terapéutico. | | | |
| 3.6 El personal asistencial saluda en forma amable y respetuosa el usuario, se presenta por su nombre, ubica el paciente en la camilla. Verifica el nombre y coloca la manilla de identificación. | Personal auxiliar de enfermería | Derechos del paciente | N/A |
| 3.7 El personal asistencial suministra información al usuario y/o a su familia sobre los cuidados y recomendaciones generales que se deben tener en cuenta durante la estancia en el servicio, como: la necesidad del diligenciamiento del consentimiento informado, reglamento institucional relacionado con cantidad de acompañantes o familiares, deberes y derechos del usuario, talento humano por el cual será atendido el usuario, clasificación de residuos durante la estancia intrahospitalaria; se resolverán dudas y preguntas por usuarios o en su defecto familiares si corresponde. | Personal médico y/o auxiliares de enfermería. | Derechos del paciente | N/A |
| 3.8 El auxiliar de enfermería ejecuta las órdenes médicas respectivas como administración: de medicamentos, realización de ayudas diagnósticas y se encarga de la preparación de los pacientes para los procedimientos. | Personal auxiliar de enfermería | Protocolo de administración de medicamentos | Programa de seguridad del paciente |
| 3.9 Administración de medicamentos (Uso elementos de protección personal, durante la aplicación de medicamentos se debe explicar al usuario y su familia la utilidad de los medicamentos y los efectos adversos más frecuentes de la medicación a administrar, y signos de alarma para que sean identificados oportunamente). | Personal médico-personal auxiliar de enfermería | Derechos del paciente | N/A |
| 3.10 El personal asistencial explica al usuario y su familia todo lo relacionado con su diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, posibilidad de hospitalización y si requiere acompañante durante la atención en el servicio. El personal asistencial deja registro en la historia clínica. | Personal médico-personal auxiliar de enfermería | Historia clínica | Software institucional Plataforma SUROS |
| 3.11 El personal médico y auxiliar de enfermería, inicia la ejecución del plan de cuidado y tratamiento de acuerdo con las órdenes médicas establecidas en la | Personal médico-personal auxiliar de enfermería | Derechos del paciente | Programa de seguridad del paciente |

| | | |
|--|--|--------------------------------------|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | Código: AS-AU-CIU-PD001 |
| | | Versión: 01 |
| | | Fecha de vigencia: 01/11/2024 |
| | | Página 9 de 20 |

| | | | |
|---|---|----------------------|---|
| historia clínica y deja registro de las mismas. | | | |
| 3.12 Recordar al usuario y a su familia los cuidados que se deben tener durante la estancia en el servicio e iniciar el proceso de educación de acuerdo a la patología o a la enfermedad. | Personal médico-personal auxiliar de enfermería | Procesos de atención | Software institucional Plataforma SUROS |
| 4. Revaloración del Usuario | | | |
| 4.1 Una vez definido el tratamiento inicial del paciente, el personal de salud evalúa al usuario, revisa que ayudas diagnósticas se solicitaron inicialmente para definir la conducta; se determina que procedimientos van a tardar aproximadamente 6 horas para seleccionar los pacientes y se definirá la conducta, ya sea de egreso, observación, hospitalización, traslado a sala de partos o traslado a la morgue. | Personal médico-personal auxiliar de enfermería | Historia clínica | Software institucional Plataforma SUROS |
| 4.2 Se informa al usuario y/o familia la conducta a seguir de acuerdo con el estado del usuario y se detalla en plan de atención siguiente. Se resuelven dudas del paciente y familia. | Personal médico-personal auxiliar de enfermería | Historia clínica | Software institucional Plataforma SUROS |
| 5. Egreso del usuario al servicio. | | | |
| 5.1 El médico registra en la historia clínica, la evolución final médica, donde se consignen los criterios de egreso en forma clara, el plan terapéutico necesario según la patología el cual debe solicitar en la farmacia contratada con la EPS a la que corresponda, necesidad de realización de paraclínicos e indicaciones (toda la información debe de ser clara con palabras que el paciente entienda), y en caso de alta voluntaria informar al usuario y/o acompañante los riesgos derivados de no continuar con la atención y debe firmar en la revocatoria al consentimiento informado establecido por la institución. | Personal auxiliar de enfermería | Historia clínica | Software institucional Plataforma SUROS |
| 5.2 El personal auxiliar de enfermería deberá cobrar y justificar todos los insumos usados durante la atención de los servicios de salud, verificará todo esto antes de informar al personal auxiliar administrativo para la facturación de la cuenta. | Personal auxiliar de enfermería | Historia clínica | Software institucional Plataforma SUROS |
| 5.3 El auxiliar de enfermería realiza nota de egreso de enfermería donde se consignen datos clínicos al alta y la | Personal auxiliar de Enfermería | Historia clínica | Software institucional |

| | | | |
|---|--|----------------------------------|--|
| explicación que se da al usuario del plan de egreso que haya ordenado el médico. | | | Plataforma SUROS |
| 5.4 En caso de que se requiera remitir el usuario a otro servicio o institución: - Informar al usuario y/o familia de las razones de la misma. - Estabilizar al paciente antes del traslado: Garantizar que el paciente se encuentre en estado de equilibrio de sus funciones vitales (vía aérea garantizada, dificultad respiratoria controlada, sin sangrados, y con signos vitales dentro de parámetros tolerables según el criterio médico y la situación particular de cada paciente), de modo que esté en condiciones de ser trasladado a otra institución, sin poner en riesgo su vida o la evolución de su enfermedad. | Personal médico y/o auxiliar de enfermería | Historia clínica | Software institucional Plataforma SUROS |
| 5.5 Hospitalización: Después de asignada la habitación el personal de enfermería debe realizar entrega del paciente entre servicios de información clínica y administrativa. Y posterior a ello esperara autorización de traslado del paciente al servicio de hospitalización. | Personal auxiliar de Enfermería | Historia clínica | Software institucional Plataforma SUROS |
| 5.6 Remisión: 5.6.1 Mayor complejidad: El médico de turno encargado del manejo solicitará por medio de correo electrónico la remisión del paciente a las EAPB informando la especialidad de referencia que se requiere, informando también el estado clínico del mismo y el motivo de la remisión. Después de identificado el sitio de remisión, se debe garantizar el traslado adecuado según los requerimientos del paciente (ambulancia básica o con traslado médico). 5.6.2 Sedes de la ESE Rafael Tovar Poveda con Servicio de Hospitalización: El médico de turno encargado del manejo se comunicarán con el médico de turno en servicio de urgencias (sede Curillo y/o Belén) para comentar el paciente e informar los criterios de hospitalización por el cual se remite el paciente a dicho servicio. 5.6.3 El medico da información al paciente de su proceso de remisión, | Médico de turno | Correo electrónico de referencia | Correo institucional |

| | | |
|--|--|--|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 11 de 20</p> |
|--|--|--|

causas de la misma, y el tiempo en el que se realizara el traslado.

5.6.4 Antes de salir el paciente se deberá organizar los documentos de la remisión (epicrisis, hoja de remisión, evoluciones médicas, exámenes tomados) y entregar al equipo auxiliar de enfermería a cargo de la remisión.

5.6.5 Ambulatoria: Si la remisión se realiza de manera ambulatoria desde el servicio de urgencias, se explica al paciente que debe de solicitar autorización en su EPS la cual se puede realizar por correo electrónico o de manera presencial y continuar con el proceso para acceder a esta.

5.6.6 Remisión a Programas: Si durante la atención en el servicio de urgencias se evidencia que paciente requiere direccionarse a algún programa de detección temprana y protección específica se informa a la coordinación de la IPS y se direcciona al usuario en horario laboral para continuar con el proceso.

5.6.7 Interconsulta: Durante la atención del usuario en el servicio de urgencias como parte del proceso y dependiendo del criterio médico, estado de salud del usuario, diagnósticos y/o antecedentes, en caso de necesitar el servicio de interconsulta con otros profesionales de las diferentes áreas de la salud, se hará uso de los espacios designados como reserva para urgencias, dentro las agendas de los diferentes servicios (psicología, odontología, enfermería).

El personal médico del servicio de urgencias solicita a la coordinación de la IPS informar al profesional solicitando la interconsulta del servicio requerido.

5.7 Fallecimiento del usuario: En caso de que haya sido muerte violenta, informar al ente correspondiente para que realicen el levantamiento, garantizar la "Guía del Ministerio de Protección Social cadena de custodia". Si fue muerte natural el médico debe

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

| | | |
|------------------------|---|--------------------------------|
| <p>Médico de turno</p> | <p>Protocolo de traslado de cadáveres</p> | <p>Protocolo institucional</p> |
|------------------------|---|--------------------------------|

| | | |
|--|--|--|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 12 de 20</p> |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
| <p>diligenciar adecuadamente el certificado de defunción.</p> | | | |
| <p>5.8 El personal de enfermería garantiza el traslado del usuario a la morgue e informa al servicio de atención al usuario para apoyar en todo el trámite con la funeraria.</p> | <p>Personal auxiliar de Enfermería</p> | <p>Protocolo de traslado de cadáveres</p> | <p>Protocolo institucional</p> |
| <p>6. Información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios de reingreso, controles y posibles complicaciones</p> | | | |
| <p>6.1 Paciente al cual por criterio médico, mejoría de síntomas y finalización de manejo por el servicio de urgencias, se le darán una serie de recomendaciones con antelación al egreso; de manera verbal tanto médico y personal de enfermería, orientaran sobre la adherencia al tratamiento prescrito de manera oportuna, en caso de remisión ambulatoria a otras especialidades o atención en salud se orientara sobre la realización de procesos administrativos, tales como autorización de órdenes por parte de EPS y gestión de citas si corresponde, en caso de toma de muestras por laboratorio de control ambulatorios, se indicara los horarios de atención y condiciones necesarias para la toma de exámenes, se educara en salud promoviendo estilos de vida saludable y acciones prevención y detección temprana en salud, entre otras recomendaciones.</p> | <p>Médico de turno</p> | <p>N/A</p> | <p>N/A</p> |
| <p>6.2 Al momento del egreso se informará al paciente de acuerdo a condición clínica, cuáles son las posibles complicaciones que podría conllevar los procedimientos realizados dentro de la atención por urgencias, efectos medicamentosos según el manejo farmacológico asignado de manera ambulatorio; se educa al paciente sobre controles en salud enfatizando en la promoción y mantenimiento de la salud.</p> | <p>Médico de turno</p> | <p>N/A</p> | <p>N/A</p> |
| <p>6.3 El reingreso a la institución estará sujeto a la patología y condición clínica dentro de los cuales se podrán encontrar los siguientes signos y síntomas según la patología y clínica asociada:</p> <p>Dolor abdominal persistente, emesis persistente o con sangrado,</p> | <p>Médico de turno</p> | <p>N/A</p> | <p>N/A</p> |

| | | |
|--|--|--|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 13 de 20</p> |
|--|--|--|

depositiones con sangre, ausencia de deposiciones; cefalea habla incoherente, movimientos anormales, cambios del comportamiento, alteración motora o sensitiva, fiebre, deterioro del estado general o del estado de conciencia; paciente con heridas sangrado, secreción o enrojecimiento de herida dolor persistente, mal olor, fiebre, cambios en la coloración de la pie; infección urinaria disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, hematuria, dolor lumbar persistente, escalofríos; tos persistente o con sangre, dolor torácico, dificultad respiratoria; dolor miembro inferior dolor persistente, limitación funcional, coloración azulada de extremidad; contusión dolor persistente, limitación funcional, coloración azulada de extremidad; conjuntivitis / ojo dolor, ojo rojo o con sangre, edema del párpado, fiebre, visión doble; epistaxis sangrado profuso, fiebre, deterioro del estado general, deterioro del estado de conciencia, palpitaciones en el pecho; otitis dolor persistente a pesar de manejo, cefalea, sangrado o secreción por oído, edema de la cara, fiebre.

Paciente menor Re consulta: por deterioro del estado general, deshidratación, intolerancia a ingesta oral, deposiciones con moco o sangre o >10 en el día, dificultad respiratoria, fiebre >38.5°C, irritabilidad o llanto incontrolable, coloración azulada de labios o dedos, alteración del estado de conciencia, cambios del comportamiento, movimientos anormales.

Paciente adulto mayor re-consulta: deterioro del estado general, vómito persistente, deposiciones persistentes, con moco o sangre, fiebre persistente >38.5°C, dolor no tolerable, alteración del estado de conciencia, cambios del comportamiento.

Criterios de reingreso maternas: persistencia de los síntomas a pesar de

| | | |
|--|--|--|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 14 de 20</p> |
|--|--|--|

manejo, ardor al orinar, orina fétida, ausencia de movimientos fetales, salida de sangre o líquido abundante por la vagina, flujo vaginal con prurito, acúfenos, fosfenos, edema de miembros inferiores.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- El siguiente procedimiento establece las reglas o requisitos generales que se deben cumplir al momento del ingreso y egreso de un paciente del servicio urgencias ofertado por la ESE Rafael Tovar Poveda, independiente de su modalidad, cumpliendo con la pertinencia, oportunidad, acceso y seguridad del paciente.
- Debe articularse con procedimientos de seguridad del paciente, administrativos y asistenciales para lograr el autocuidado del usuario dentro de los diferentes servicios y dependencias brindando al paciente la mejor atención.
- Tenga en cuenta la declaración de Derechos y Deberes del usuario durante todo el proceso de atención.
- Se debe garantizar la entrega de turno a las 07:00 horas y las 19:00 horas, donde participa la enfermera de la IPS, médico que entrega, médico que recibe, auxiliar de enfermería que entrega y auxiliar de enfermería que recibe.
- Los médicos deberán realizar entrega de cada paciente en forma personalizada (médico a médico) informado todos lo relacionado con el cuidado, tratamiento y estado del mismo, teniendo especial cuidado con la privacidad y confidencialidad de la información, además de trámites administrativos y asistenciales pendientes, adicional incluye nombre completo del paciente, edad, diagnósticos, procedimientos realizados y pendientes (laboratorios, cumplimiento de paso de medicamentos o procedimientos, traslado a hospitalización o mayor nivel de complejidad).
- Los pacientes que se encuentran en el servicio de urgencias deberán tener notas médicas como mínimo 2 por cada turno y en los casos que se amerite realizar revaloraciones por cambios en el estado hemodinámico del paciente dejar registro en la historia clínica.
- Desde el momento de la recepción, se debe velar por la satisfacción de los usuarios y su familia.
- No permitir ingreso e ingesta de alimentación sin autorización del equipo de salud.
- No se permite el ingreso de acompañantes que porten armas (excepción policía judicial), en estado de embriaguez o bajo efectos de alucinógenos.
- Hacer interrogatorio al usuario y acompañante solo en el lugar indicado, que garantice el respeto por la intimidad y confidencialidad.

| | | |
|--|--|--|
|  <p>E.S.E. RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | <p>PROCEDIMIENTO DE INGRESO Y EGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS</p> | <p>Código: AS-AU-CIU-PD001 Versión: 01 Fecha de vigencia: 01/11/2024 Página 15 de 20</p> |
|--|--|--|

- Escuche, con atención las dudas e inquietudes presentadas por el usuario y/o su familia, de respuesta en lenguaje sencillo, respetando las opiniones, creencias y costumbres. Siempre asegúrese que la otra persona entendió lo que usted le respondió, de ser necesario repítale su respuesta.
- En ninguna circunstancia, el personal de seguridad ni del área de admisiones podrán devolver usuarios sin que hayan recibido la clasificación realizada en el TRIAGE médico.
- Informar de manera oportuna a las autoridades competentes casos como: NN, todo acto de violencia, heridos, desastres, entre otros.
- En caso de usuarios gravemente enfermos o con traumas que amenacen su vida se pasarán directamente al área de atención de urgencias. En estos casos, la urgencia clínica prima sobre los trámites administrativos.
- Cuando el familiar o el usuario requieran algún tipo de información, todo el personal del servicio tendrá la responsabilidad de direccionarlo al personal competente.
- La información educativa y la enseñanza de prácticas sobre autocuidado deben ser uno de los ejes básicos de la atención intra-institucional a fines de evitar acciones inseguras. Este aprendizaje debe llevar a que la persona asuma las responsabilidades de su rol de paciente para empoderarse de su propia salud y cuidado.
- Prácticamente la promoción del autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona a la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, comunidad o autocuidado colectivo. Propiciando así un desarrollo integral, relacionado con las dimensiones del ser humano como emocional, físico, social, intelectual, ética y espiritual a través de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales.
- Se debe brindar un servicio con calidad desde el momento del ingreso del usuario a la institución.

RECURSOS:

Médico: TRIAGE, Valoración inicial al paciente, determinación del diagnóstico y plan de tratamiento, seguimiento al paciente en observación, egreso según estado clínico del paciente.

Auxiliar de Enfermería: Ejecución de órdenes medicas según responsabilidades, seguimiento al plan de cuidado de enfermería ejecutado por el auxiliar, seguimiento a el cumplimiento de órdenes médicas, identificación del riesgo, educación al paciente.

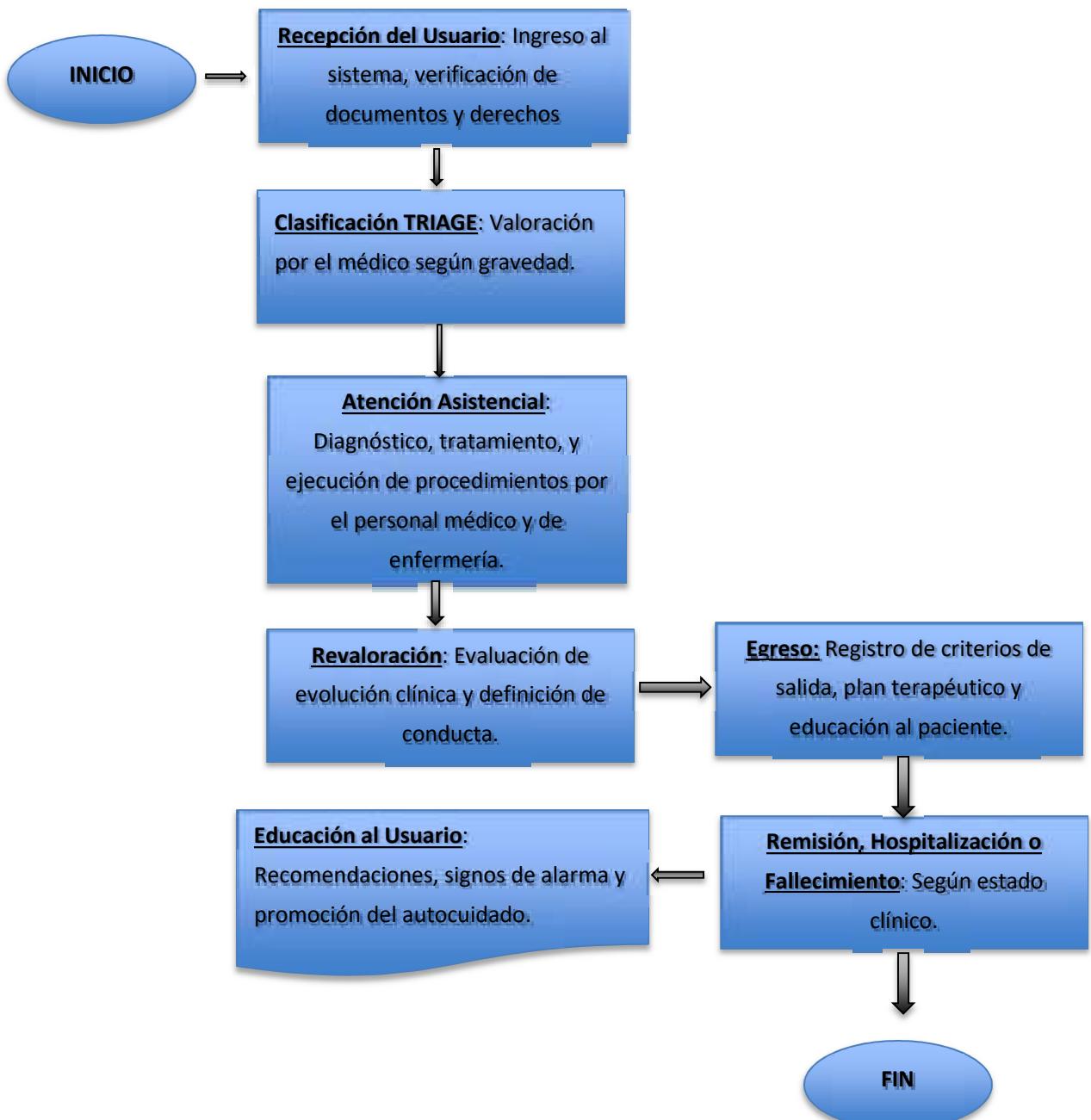
Personal de Admisiones- Facturación: Admisión al paciente, verificación de servicios, identificación de riesgos en la atención, salida y seguimiento.

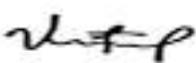
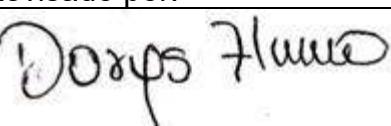
SEGURIDAD INDUSTRIAL: Tapabocas o mascarilla-guantes-gorros-batas (cuando aplique)-gafas protectoras (cuando aplique)-jabón.

| SALIDAS | CLIENTES | REQUISITOS DE SALIDA |
|--|------------------------------------|--|
| Egreso de paciente del Servicio de Urgencias | Paciente, Familiares y/o acudiente | <ul style="list-style-type: none"> - Registro del alta en la historia clínica que incluye el plan de egreso con las instrucciones pertinentes para el caso. - Facturación y cobros administrativos que derivan de la atención según sea el caso. - Retiro de la manilla de identificación del usuario al momento del egreso. - Entrega de la documentación derivada de la atención (formula médica extramural, remisiones ambulatorias, plan de cuidado, recomendaciones, entre otros). - Anexo 9 e historia clínica (traslado a otra institución de mayor nivel de complejidad) - Certificado de defunción (Fallecimiento). |

Anexo

Flujograma de Atención



| CONTROL DE CAMBIOS | | |
|---|---|---|
| Versión | Descripción del Cambio | Fecha de aprobación |
| 01 | Elaboración del documento por requisito para dar cumplimiento a la normatividad vigente resolución 3100 del 2019; agregando criterios de ingreso y egreso, interconsultas, recomendaciones, entrega de tuno médico. | 30/11/2024 |
| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|  |  Firma: |  Firma: |
| Nombre: Viviana Teresia Montoya Cargo: Coordinación Asistencial | Nombre: Dorys Enith Almario Estrada Cargo: Asesora Calidad | Nombre: Marlio Andrés Posada Cargo: Gerente |

