

**PROCESO DE ATENCION DE LOS USUARIOS EN LA URGENCIA  
DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL GENERAL DE  
BARRANQUILLA**

**VIRGINIA CASTRO DONADO  
CARLOS DUEÑAS GOMEZ  
OVIDIO GONZALES  
ABRAHAM LABOUZ**

**Reporte - Informe de Investigación de la Especialización Gerencia en Salud y Seguridad  
Social**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR  
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUADA  
BARRANQUILLA  
2006**

## **DEDICATORIA:**

A mi único incentivo de vida después de la muerte de mis padres, mi pequeña hija Claredit  
Valentina, quien a pesar de su corta edad me apoyó, brindándome su comprensión al  
entender el tiempo de dedicación que le quitaba para lograr esta meta.....Virginia  
Castro Donado

A mis hijas: Shadya , Isabella , y Audrey amada esposa, como siempre ..... Carlos  
Dueñas Gómez

A mi esposa Maria Elena y mi hija Valeria, con mucho cariño .....Ovidio  
González

A la memoria de mi padre: Abraham y a mi madre Sonia. De quién admiro su  
tenacidad.....Abraham Labouz.

## **TABLA DE CONTENIDO**

**CONTENIDO**

**RESUMEN**

**INTRODUCCION**

**1-MARCO TEÓRICO**

**2- RESULTADOS Y ANALISIS**

**2.1 Resultado general**

**2.2 Reporte de resultados**

**2.3 Modelos de atención de urgencias consultadas**

**3- CONCLUSIONES**

**4- RECOMENDACIONES**

**4.1 De los autores**

**4.2 De los usuarios**

**5- BIBLIOGRAFÍA**

**6-AGRADECIMIENTOS**

**7- ANEXOS**

**7.1 Formato Encuesta de Opinión**

**7.2 Encuesta aplicada a pacientes y /o acompañantes**

**7.3 Plano de la Estructura actual de la urgencia de la Unidad Adtiva H.G.B**

**7.4 Plano de la nueva estructura de la urgencia de la Unidad adtiva H.G.B**

**7.5 Indicadores de la atención de urgencia**

**7-6 Flujo grama del proceso de la atención de los usuarios en la urgencia de la Unidad administrativa Hospital General de Barranquilla**

**7-7 Formato Ingreso de personal al área de urgencia**

**7-8 Formato Entrega de Medicamentos en el área de Urgencia**

## **RESUMEN**

Se ha observado que la atención de los usuarios que acuden a la urgencia de la Unidad Administrativa Hospital General de Barranquilla, no es de óptima calidad debido posiblemente a que no se tienen establecidos los procesos y procedimientos rápidos, eficaces y efectivos que conlleven a una mejor atención, desde la llegada del paciente hasta la consecución de su boleta de salida. Por lo anterior se decidió realizar este proyecto para que sirva de apoyo a las directivas de la entidad en el giro que piensa dar la institución a partir del cambio en la infraestructura física del Servicio de urgencias.

La metodología es la de una investigación descriptiva aplicada de tipo teórico y a nivel explicativo realizando una revisión bibliográfica, contrastándola con la experiencia del grupo por lo cual se determinaron los siguientes pasos:

Investigar y preguntar sobre proyecto alguno realizado a este respecto en la Unidad, consultar con el Director Administrativo, con el fin buscar el apoyo logístico, concertar con el jefe de urgencias de la unidad sobre la intención del proyecto para contar con su colaboración en la búsqueda de la información, buscar modelos de Atención de urgencias de otras entidades hospitalarias, colocar un buzón de sugerencias, realizar unas encuestas ya sea a los pacientes o a sus acompañantes, procesarlas y analizarlas, determinar los pacientes hiperfrecuentadores y determinar cuales son los flujo gramas de los procesos en los que interviene el personal facultativo de enfermería y administrativo para de esta forma, llegar a determinar según los resultados obtenidos unas conclusiones y recomendaciones.

## **INTRODUCCION**

El servicio hospitalario de urgencias es el área asistencial que ha experimentado los cambios más rápidos y profundos en la segunda mitad del siglo XX siguiendo también, entre otros, al rápido aumento de la demanda.

La atención de urgencias se encuentra sometida a una evaluación y crítica continua probablemente más que en otras especialidades de la medicina, tanto por parte de los usuarios como por parte de los médicos que continúan la asistencia del paciente, una vez éste ha pasado por el servicio de urgencia.

Todos los profesionales de los servicios de urgencias están involucrados en mayor o menor grado en la mejora de la calidad, ya que si la calidad técnica de la asistencia es esencial, también lo son, y no en menor grado, otros aspectos que influyen de forma muy decisiva en la calidad que percibirá el paciente y sus acompañantes como son transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona, que el trato personal es adecuado y que la información se ofrece en cada momento del proceso asistencial.

La preocupación por desarrollar las actividades propias de los servicios de urgencias siguiendo unas líneas de calidad y evaluación permanente del sistema de Garantía de la Calidad según las normas vigentes, ha sido motivo de interés en los últimos tiempos.

La elaboración de una guía de gerencia de un servicio de salud debe contemplar el análisis de múltiples factores que intervienen en la planeación, ejecución y control del servicio. Estos factores, entre otros, son: el entorno del sector y del país, la plataforma estratégica institucional, la misión del área de acuerdo con el nivel de complejidad de la institución, el tipo de servicio y el perfil del usuario. Así mismo debe tener como marco de acción las políticas y las normas estatales.

Es importante que a la hora de valorar este trabajo y seguir sus recomendaciones, tengamos presente una serie de consideraciones, como la de pretender ser un recurso donde el personal de urgencias, encuentre un abanico de posibilidades para aplicar en el servicio, teniendo en cuenta que no se trata de un manual del perfecto servicio de urgencias, ya que nuestros objetivos estaban encaminados a establecer un manual de procesos y procedimientos que mejore la calidad de la atención de los usuarios del servicio de urgencias de la Unidad Administrativa Hospital General de Barranquilla resaltando los procesos como un instrumento de registro y evaluación de las características de la calidad y fomentando una cultura de trabajo en equipo entre el personal asistencial, administrativo y financiero en el segundo semestre del año 2006. Igualmente, determinar los impases que encuentre el usuario a su entrada al servicio de urgencias del hospital, establecer un tipo de encuesta que conlleve al conocimiento de la percepción del usuario en su atención, diseñar un flujo grama de atención de los usuarios en urgencias que garantice la oportunidad en la atención, disminuyendo el impacto de la falta de oportunidad en la atención del servicio de urgencias, vigilando que el personal que labora en la urgencia( administrativo y asistencial) cuente con los recursos necesarios para la atención y cumpla con los procesos, guías y protocolos concernientes.

Esto sin tener en cuenta algunos factores que limitaron el estudio como fue la falta de tiempo de los investigadores para la dedicación exclusiva del estudio contra la fecha de entrega del trabajo, que no permitió ahondar más en el porque de los hiperfrecuentadores, tomar un mayor número de encuestados, realizar los flujo gramas para los 10 o 15 procesos más frecuentes y una vez puestas en marcha nuestras recomendaciones, haber hecho una retroalimentación de lo planteado. Nuestro estudio cubrió desde el mes de Octubre-05 hasta el mes de Marzo /06

## **1- MARCO TEORICO:**

El proceso de atención en un servicio de urgencias es determinante de la calidad y la satisfacción del cliente.

La atención de la calidad en salud está dado por la interacción del equipo de salud, usuario y sociedad, colocando a su alcance lo mejor de nuestro desarrollo técnico, económico, científico y humano de tal manera que se obtenga el máximo beneficio para la salud, disminuyendo en lo posible los riesgos secundarios de la atención.

Las características en la evaluación de la calidad en salud busca mejorar la atención basándose en parámetros tales como: Interacción del equipo de salud con el usuario, decisiones médicas oportunas, utilización de los recursos para el diagnóstico y tratamiento. La calidad de la atención médica según Avedis Donavedinian la define como: Un estado dinámico y ambiental de la atención en salud, en términos del cumplimiento de parámetros cuantitativos y cualitativos adecuados y aceptables que deben cumplir características básicas: Integridad, oportunidad, continuidad, contenidos técnicos y calidad humana.

La evaluación de la calidad se realiza en bases Gerenciales, según el enfoque de sistemas, el cual busca medir las condiciones estructurales de los servicios desde los parámetros físicos, determinación del recurso humano y desarrollo científico. Otras condiciones del cómo se realiza se hacen a través de indicadores de procesos.

La Resolución del Ministerio de Salud No 4445 del 12 de Diciembre/96 por medio de la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la ley 9 del 79 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares con base al artículo 173 de la ley 100/93 y artículo 241 de la ley 9 del 79, la Resolución No 14861 del 4 de Octubre/85 expedida por el Ministerio de Salud en su párrafo 3 del artículo 12 sobre la instalación, requerimientos de unidades sanitarias

y duchas para minusválidos y el Decreto No 1011 del 3 de Abril/06 sobre la garantía de calidad del Ministerio de Protección Social, son las normas jurídicas en que se debe basar todo trabajo relacionado con los centros asistenciales de salud.

El servicio de urgencia de la Unidad Administrativa Hospital General de Barranquilla presta los servicios de primer y segundo nivel de atención durante las 24 horas del día a la población subsidiada y vinculada, los usuarios del seguro obligatorio de accidente de tránsito, particulares y eventualmente los del régimen contributivo. Es un centro de referencia de segundo nivel de complejidad para la red de servicios asistenciales del Distrito y el departamento, en el marco del régimen de Referencia y Contrarreferencia (Dec 2759) en cumplimiento del principio de complementariedad e integralidad del Sistema de Seguridad Social en salud (ley 100 de 1993). Está articulado con la Red de Urgencias Distrital a la cual pertenece.

Su demanda abarca la zona centro, sur oriente y sur occidente de distrito de Barranquilla,; la zona ribereña y en menor proporción la zona costera del departamento del Atlántico. Al igual que las poblaciones ribereñas del Departamento del Magdalena que limita con nuestro departamento.

Ofrece el servicio de atención inicial de las urgencias vitales en los Adultos, ínter consulta especializada en urología, nefrología y cardiología; cirugías menores (pequeñas cirugías), observación (estabilización), servicios de apoyo diagnóstico: electrocardiografía, servicio de farmacia y trabajo social.

Tiene una capacidad instalada de una sala de traumatología y ortopedia, una de procedimientos y una sala de estabilización, adolece de una secretaria y un funcionario de atención al usuario.

En la zona externa del servicio de urgencias podemos anotar:

- No existe señalización (de 40 cm y no reflexivo según norma) que diga

### Emergencia

- Deficiente alumbrado público
- Deficiente o ninguna vigilancia policiva e inseguridad del sector
- Deficiente demarcación de zona de Ambulancia, señalización y control del tránsito vehicular.
- No hay control de seguridad para garantizar la referencia por la falta de comunicación (teléfono, altavoces), dando la oportunidad para que la urgencia se convierta en una entrada multifuncional, aunado a la distancia de aproximadamente 250 metros de distancia con la otra puerta de entrada, por lo cual se incrementa el flujo en la entrada de urgencia.
- No hay protección ambiental (carpa para la lluvia y el sol) para los acompañantes
- No hay parqueadero para ambulancia, ni vehículos particulares.
- Para salvaguardar la seguridad no existen formas ni equipos de detección para controlar cualquier robo o ingreso de armas o material nocivo.
- No hay una estación de policía, por lo que se incrementa la inseguridad, ya que los agentes tienen que estarse desplazando y no están en un lugar fijo.

### En su interior tenemos:

- Deficiente Control de Portería en el Ingreso y Egreso de pacientes, familiares y personal ajeno a nuestra actividad.
- Inseguridad en el área por las características de agresividad de pacientes y acompañantes y de la zona donde se encuentra la Unidad Administrativa H.B.G.
- Falta de una sala de reanimación de mediana complejidad habilitada y dotada.
- Inexistencia de un área para triage de pacientes, ni existe en los procedimientos contemplados, por lo cual el paciente recorre todo el área de urgencia buscando donde lo van a atender por una urgencia o emergencia.

- Por ser un hospital con convenios docente – asistenciales, muchas veces el paciente es atendido por estudiantes de práctica que no tienen la experiencia, ni la responsabilidad legal.
- Por no tener una farmacia satélite, dependiendo del Servicio Farmacéutico, se presta para el mal manejo de los insumos, incluyendo el tráfico poco ético del manejo de estos, al enviar a los familiares a comprarlos fuera del hospital y luego aparecer facturados., ignorando el respeto y la consideración que se le debe ofrecer al paciente, quien con muchos esfuerzos compra sus insumos pensando en su bienestar y la inexistencia de estos dentro de la institución.
- La oficina de trabajo social por no contar con vehículo para sus traslados a las casas de los pacientes y realizar un buen estudio socioeconómico, realizan los descuentos de las facturas según su estado de ánimo y criterios personales, lo cual favorece a algunos usuarios, pero desmejora el flujo de caja de la institución.
- Por la negligencia a veces de algunos médicos que no le definen la situación al paciente, otras veces cuando su estado crítico continúa y no hay la comunicación, ni el trámite administrativo, para solicitar la remisión o la orden de hospitalización con la ARS, pasan las seis horas de atención de urgencias y el complicado es el paciente, porque ya no tiene derecho a insumos.
- Consultorio de filtros de adultos no cumplen las condiciones de habilitación.
- Falta de un área para lavado de equipos y elementos de aseo.
- Falta de cuarto de estar de médicos de planta en el área.
- Inexistencia de un corredor de circulación del personal interno paralelo a las áreas asistenciales que rompa el esquema de “fondo de saco ciego”, necesario para una evacuación rápida del personal de urgencias.
- Falta de comunicación interna por vía telefónica y altavoces fuera de servicios.
- Inexistencia de señalización interna en el área.

- Sala de espera pequeña, mal ubicada, sin baños habilitados para usuarios y sin ventanilla de atención.
- Acceso principal de urgencias no es exclusivo para esta área por el cual ingresan y salen todo tipo de personas congestionándolo
- Déficit del recurso humano, material y financiero.
- Falta de una interacción adecuada en el proceso de atención tanto administrativo como asistencial.
- Incumplimiento de los procesos, guías y protocolos para el manejo de las patologías y ausencia en ocasiones de juicio clínico por parte del médico.
- Pobreza absoluta de los usuarios para cancelar los copagos.
- Inconvenientes con el sistema de referencia y contrarreferencia
- Los olores se concentran y diseminan por falta de extractores y sala de aislados.
- Aseo y mantenimiento deficiente.
- Falta oficina de jefatura de urgencias dentro del área
- Hay un área de camillas y sillas de rueda pero su dotación es de pésima calidad.
- Las oficinas de admisión, facturación y caja no tienen señalización, lo cual desorienta al usuario

Según las nuevas pautas del ministerio de protección, el servicio de salud que ofrecen los hospitales debiera ser tan óptimo como la de un hotel cinco estrellas , ya que son los servicios los que se deben mejorar más no los niveles .Los presupuestos los van a asignar para la red hospitalaria y no para hospitales en particular.

La palabra calidad es la que define la estrella de cada servicio y el ministerio la ha dividido en 7 aspectos que debe cumplir toda entidad hospitalaria para cumplir con el término, entre estos aspectos se consideran: la infraestructura, la comunicación, los procesos , la dotación y el recurso humano.

Nuestro trabajo práctico lo iniciamos solicitando la ubicación del BUZON DE SUGERENCIAS a l Director de la Unidad, luego se hablo con la jefatura de facturación, para que les entregara a los cajeros- facturadores de urgencias los formatos de opinión que los usuarios iban a depositar en el buzón de sugerencias y con las trabajadoras sociales para que se lo entregaran a los usuarios que acudieran a su oficina, después envista del poco tiempo disponible de los autores, se contrato a una educadora con cursos en sicología para que nos aplicara las encuestas en el servicio de urgencias, quien nos manifestó que los inconvenientes que encontraba era que no todos los usuarios estaban dispuestos a contestar la encuesta unos por temor a que se tomaran represarías con los pacientes, otros por factor tiempo y otros por pena. La encuestadora resolvió el problema infundiéndoles confianza e informándoles que ella no era funcionaria de la institución sino que era alguien externa que necesita de sus respuestas para el mejoramiento del servicio y con respecto a algunos funcionarios que se mostraban reacios para que se realizaran las encuestas , se les mostró una autorización firmada por el director donde autorizaba la realización de la encuesta y la colaboración de los funcionarios para que no torpedearan la labor; las encuestas se realizaron entre acompañantes de los pacientes que se encontraban realizando la fila de facturación, otros que se encontraban en los pasillos, otros al lado de sus pacientes en estabilización mujeres, estabilización hombres, sala de trauma, y otras directamente a los pacientes hospitalizados en estabilización mujeres, estabilización hombre, filtro de mujeres, filtro hombres.

## **2- RESULTADOS Y ANALISIS**

### **2-1 Resultado general:**

Según los formatos de opinión encontrados en el buzón de sugerencias los usuarios no quedaron satisfechos con la atención en el servicio de urgencias y en cuanto a las encuestas aplicadas los resultados indican que el 86.5% de los encuestados fue del sexo femenino, lo que parece indicar que dicho sexo es el mejor acompañante de los pacientes. La edad de los encuestados más frecuente estuvo en un 51% (entre 26-40 años). El 57% de los pacientes solicitó el servicio por segunda vez posiblemente porque son hiperfrecuentadores, o no se les resolvió bien el problema. A la llegada del servicio el 48% le tocó esperar, lo cual es un indicador de mala atención al inicio. Al recibir la atención el 54% tuvo que esperar, lo que indica que no hay atención inmediata. Hubo un 49% que calificó la atención como buena, pero el 51% lo calificó como regular y mala.

Tomados los registros de urgencia desde el 1 de Octubre/05 hasta el 31 de Marzo/06 los cuales dieron un total de 1245 atenciones de urgencias; nos encontramos que 297 (23.86%) consultas fueron por atención a hiperfrecuentadores

Se observó según los registros que la mayoría de los hiperfrecuentadores consultan por el mismo diagnóstico inicial; sin embargo nos llama la atención un caso escogido al azar donde la misma persona consulta urgencia por tres veces en el mismo mes con tres diagnósticos diferentes: neumonía no específica, ictericia no específica y melanoma in situ

De igual forma en los mismos registros se determinaron los 15 diagnósticos más frecuentes de consultas en atención de urgencias, los cuales corresponden a 554 registros (44.56%)

## **2-2 Reporte de resultados:**

Se entregaron alrededor de 100 formatos de opinión sobre el servicio de urgencias (Anexo 1) al personal de: facturación, admisiones y trabajo social para que nos colaboraran con la entrega de dichos formatos a los pacientes o acompañantes a los que se les daba salida, para que una vez llenado fuera depositado en el buzón de sugerencias que se instaló para dicho trabajo.

Posiblemente por la falta de colaboración en la entrega por los funcionarios o de los pacientes o acompañantes en el diligenciamiento, al abrir el buzón sólo encontramos 4 formatos diligenciados y una observación independiente.

Todos contestaron que no estaban satisfechos con el servicio prestado debido a: computadores obsoletos; recibir atención sólo de los practicantes e internos y no de los médicos de planta quienes se van a dormir a las 10 PM.; su atención en sillas y no en camas; pésimos olores; falta de aseo, sábanas, colchonetas, medicamentos y de respeto por parte de los vigilantes de la puerta y no aplicación de los medicamentos a la hora exacta.

Se realizaron en tres semanas con días intercalados 37 encuestas (Anexo 2) que contenían 16 preguntas cada una; entre pacientes y acompañantes, las preguntas se clasificaron en cualitativas y cuantitativas y después tanto las encuestas como las variables y categorías se codificaron con un número correlativo, para luego tabularlas en una hoja de Excel y pasarlas a un software Epi Info 2002 para su análisis.

En esta forma los resultados fueron los siguientes:

El 60% de los pacientes consultados se encontraban en estabilización, el 32% recién egresado y un 8% estaban de alta.

68 % de los entrevistados eran familiares, el 24% el paciente y el 8% otras personas

El 86.5% de los encuestados fueron del sexo femenino y el 13.5% del sexo masculino.

La edad de los encuestados (entre 15 –25 años) fue el 9%, (entre 26-40 años) 51% y (entre 41-75 años) fue el 40%.

El 57% solicitaba el servicio por segunda vez y el 43% por primera vez.

A su llegada al servicio de urgencia al 48% le tocó esperar, al 40% se le facilitó y el 12% fue orientado correctamente.

El 46% recibió atención inmediata y el 54% tuvo que esperar

El 60% no ha solicitado atención en el servicio de urgencia más de dos veces y el 40% lo ha solicitado más de dos veces durante el último año.

El 49% califica como buena la atención del servicio, el 40% regular y el 11% mala El concepto de regular o malo lo explican: el 14% debido a l espacio y la falta de personal, otro 14% al mal trato y porque hay que discutir para que lo atiendan, el 43% a falta de dedicación porque no hay apoyo, ni ayuda para los pacientes, hay que esperar mucho, perseguir a los médicos y enfermeras, hablar para que los atiendan, no hay buen tono en la información , hay discriminación en la atención, porque no les gusta a las enfermeras atender heridos , se olvidan del seguimiento del paciente en su traslado a estabilización, el 21% dice que se debe a que los practicantes se la pasan charlando , riéndose y sin hacer nada y a que en facturación de 12 m hasta 2 PM. No hay atención y el 7% debido a la falta de insumos

El 73% calificó como buena la atención de enfermería, el 16% regular y el 11% mala

El 71% califica buena la atención del portero, el 16% regular y el 13% mala

El 87% califica la atención del médico buena, el 8% regular y el 5% mala

El 71% califica el trato del personal administrativo bueno, el 22% regular y 8% malo

El 62% dice que todo estaba bien desde la entrada hasta la salida en los diferentes procesos el 27% dice que hubo pérdida de tiempo y el 11% eliminaría algunos

El 64% ha solicitado el servicio en otra IPS y el 36% no

La atención con respecto a otras IPS el 50% informa que fue mejor, el 14% peor y el 36% igual

El 13% informa que no tuvo atención adecuada en facturación, el 3% en trabajo social, el 8% en admisiones, otro 3% en la portería, otro 8% en Estabilización, otro 3% en filtro mujeres y otro 3% en trauma, el 59% no tuvo ninguna observación al respecto.

Tabla 1 : Registro de hiperfrecuentadores, según las veces que ha solicitado el servicio y Porcentaje de estas con relación al total de registros de hiperfrecuentadores desde el 1 de octubre /05 hasta el 31 de marzo/06

**TABLA 1**

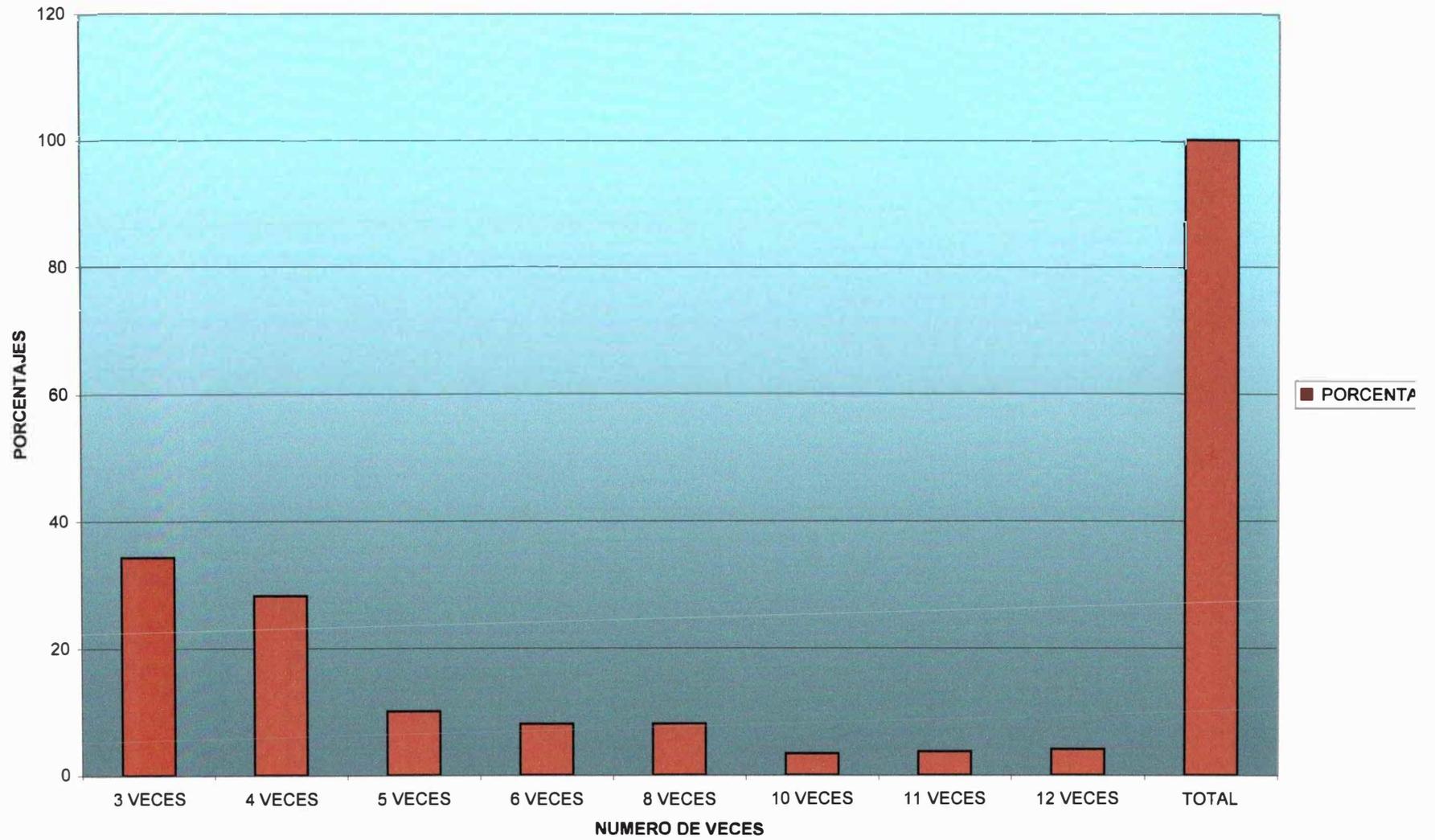
<b>ASISTENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
3 veces	34.34
4 veces	28.28
5 veces	10.10
6 veces	8.08
8 veces	8.08
10 veces	3.37
11 veces	3.70
12 veces	4.05
Total	100

Tabla 2: Registro de los 15 diagnósticos más frecuentes en urgencia durante el periodo del 1 de Octubre/05 hasta el 31 de marzo/06; 554 registros (44.56%)

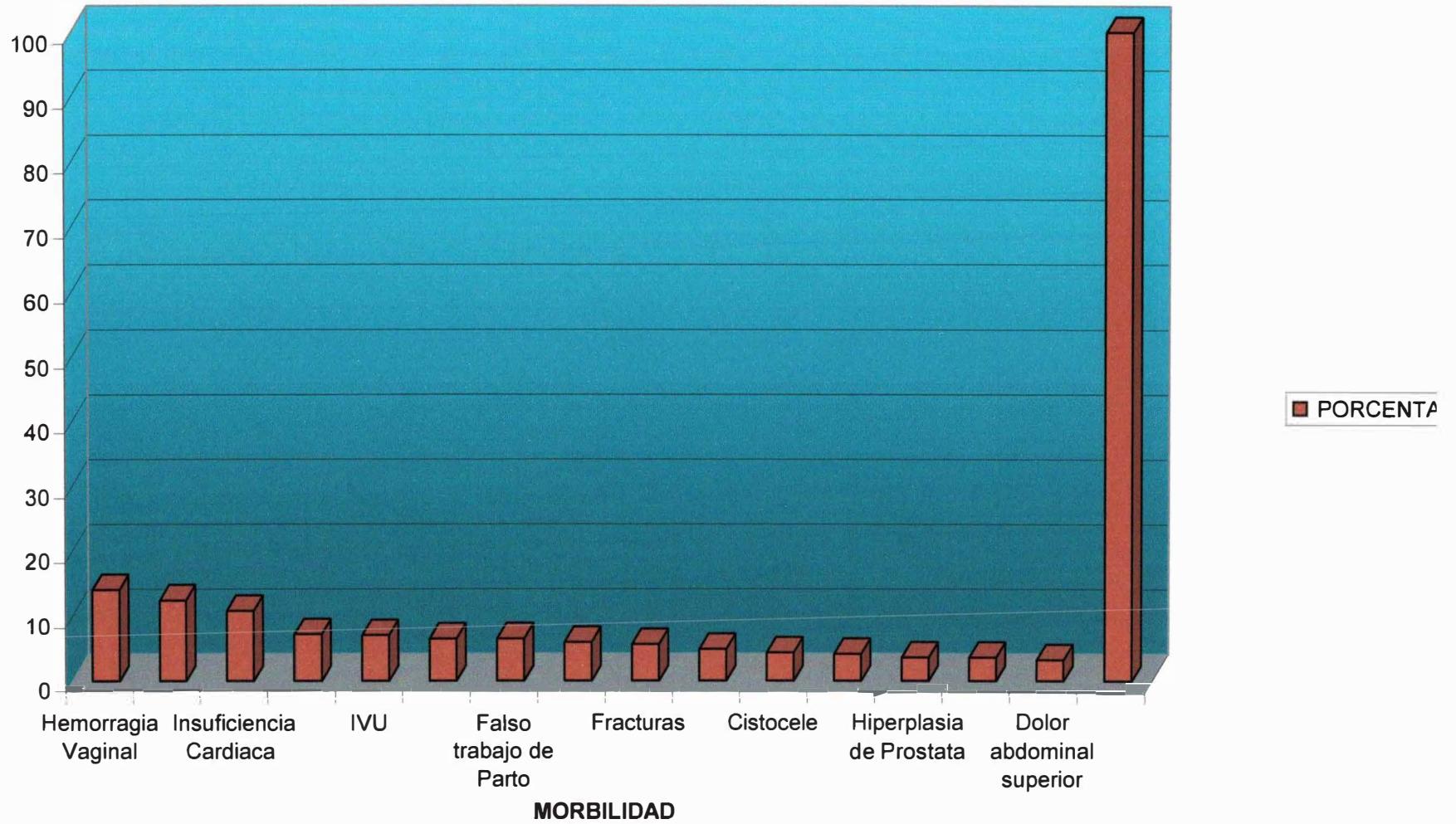
**TABLA 2**

<b>DIAGNOSTICOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hemorragia Vaginal y Uterina Anormal	14.08
Hernias	12.45
Insuficiencia cardiaca congestiva	10.83
Parto único espontáneo	7.22
Infección de vías Urinarias	7.04
Hipertensión Esencial Primaria	6.50
Falso Trabajo de parto	6.50
Parto Por Cesárea	5.96
Fracturas	5.60
Enfermedad Pulmonar Obstructiva	4.87
Cistócele	4.33
Prolapso Genital femenino no especificado	4.15
Hiperplasia de próstata	3.61
Colecistitis Aguda	3.61
Dolor Abdominal localización superior	3.25
Total	100 %

DISTRUBUCION DE REGISTRO DE HIPERFRECVENTADORES 01/10/05 -31/03/06



### DISTRIBUCION DE REGISTRO DE MORBILIDAD 01/10/05 - 31/03/06



### **2-3 Modelos de atención de urgencias consultados:**

Con respecto a los modelos de atención de urgencias de otras entidades hospitalarias se determinaron los pasos que se sigue en la urgencia de la UPI de los Andes:

- 1- La admisión está en un cubículo con paredes de vidrio, ventanilla interna al servicio y externa a la calle.
- 2- Se solicitan la cédula de ciudadanía, la autoliquidación, el carné y se hace la comprobación de derechos.
- 3- Se pasa a un consultorio de filtros, donde el médico valora al paciente
- 4- Existe una señalización
- 5- Se pasa a la sala de procedimientos con las ordenes médicas, la auxiliar de enfermería toma las muestras y canaliza al paciente en esta sala no hay camillas sino sillas.
- 6- Llaman al cirujano en la sala de procedimientos por el alta voz
- 7- Se lleva al paciente a otra sala donde hay camilla para revisión del cirujano. Este hace el diagnóstico para pronosticar el tipo de cirugía
- 8- Se regresa a la sala de procedimientos donde la auxiliar organiza la historia clínica. Se lleva a la oficina de trabajo social, la cual permanece las 24 horas del día. La trabajadora comprueba los derechos, si tiene las semanas completas para el tipo de procedimiento.
- 9- Se sube al quirófano. se opera y pasa a la sala de recuperación.
- 10- En la recuperación hay médico permanente y allí permanece el paciente dependiendo del tipo de cirugía y de la anestesia
- 11- Pasa al piso de Quirúrgica
- 12- Es de anotar que en la urgencia hay dos salas de observación, una de reanimación y una de cuidados intermedios.

**PROCEDIMIENTO QUE ACTUALMENTE SE LLEVA ACABO EN LA URGENCIA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA H.G.B:**

- 1- Al entrar el paciente si está sólo o en mal estado o lo trae la policía, la enfermera, la auxiliar de enfermería, el médico interno o el de planta se dirige a admisión a realizarle esta
- 2- Si trae familiares, este se dirige a realizarle la admisión y el paciente es conducido por cualquier funcionario del servicio para el sitio donde le van a prestar los servicios según su urgencias
- 3- Se le solicita la fotocopia de la cédula, del carné, del sisben, el seguro si es por SOAT, la fotocopia del aval si se trata de un desplazado.
- 4- En admisiones se le anexa la Epicrisis, la historia clínica y la hoja de admisión.
- 5- Para la salida se le anexa Epicrisis llena, el papel del sisben u otro según el caso, la fotocopia de la cédula con la factura de los paraclínicos y de los medicamentos se entrega en facturación por la auxiliar, la enfermera jefe, la estudiante de práctica o el médico interno.
- 6- En facturación se realiza la facturación total de los procedimientos realizados y se le da la copia al interesado para que cancele
- 7- El interesado cancela o va a trabajo social para que le hagan un descuento o donde la enfermera jefe nocturna.
- 8- Al cancelar la factura, se le da la boleta de salida al interesado y la historia clínica con los resultados del electro y de exámenes clínicos los archivan en enfermería y cada 24 horas la enfermera jefe se las entrega a un funcionario de estadística, quien las relaciona y las lleva a estadística

## **2-3 Proceso general de atención de urgencias de la Unidad Activa Hospital Gral. de B/quilla programado, según nueva estructura:**

El proceso de la atención en general de la urgencia se esta programando en la siguiente forma:

- 1- Entra el usuario y es orientado por el portero
- 2- El portero lo remite al triage
- 3- Del triage lo envían a admisiones para legalizar su ingreso
- 4- En el triage se determina si el manejo del paciente es ambulatorio ( triage III – IV ) o es de atención de urgencia ( triage I – II )
- 5- En el manejo ambulatorio se envía a consulta médica y de ahí se deriva para dado de alta, hospitalización, cirugía , remisión o a la morgue
- 6- Si del manejo ambulatorio se envía a observación que es la otra opción , de aquí se deriva para los apoyos diagnósticos ( patología, laboratorio, centro transfusional y rayos x ) y apoyos terapéuticos ( Farmacia, Fisioterapia y centro transfusional)
- 7- Luego de pasar por los apoyos diagnósticos y terapéuticos en la observación se envía para dado de alta, hospitalización, cirugía, remisión o morgue.
- 8- Si en el triage la atención es de urgencia se envía para la sala de traumas, sala de estabilización y de allí para sala de reanimación y por último también se deriva para de alta, hospitalización, cirugía remisión o morgue.

### **3- CONCLUSIONES:**

Se concluye que la mala atención se debe al espacio físico, posible insuficiencia de personal y a la falta de vocación de servicio de los funcionarios.; por otra parte se le da mucha participación a los internos en la atención de los usuarios a sabiendas que de que es personal en formación y no tienen la responsabilidad de los casos.

La insuficiencia de auxiliares clínicos, para el traslado de los pacientes, hace que se crea la falta de oportunidad en la atención.

Teniendo en cuenta que de todas las consultas de urgencias del período analizado, hay una buena demanda de hiper frecuentadores, se concluye que se hace necesario el estudio y análisis del porque de estos

Como conclusión final después de haber hecho el análisis y la discusión de los resultados y de las recomendaciones dadas, el grupo considera y propone para su puesta en marcha el siguiente proceso con su flujograma para la atención de los usuarios del servicio de urgencia de la Unidad Administrativa Hospital General de Barranquilla en su nueva remodelación: (Anexo 6)

## **4- RECOMENDACIONES:**

De acuerdo a la bibliografía consultada y la experiencia adquirida a través de la realización del trabajo, los autores nos permitimos manifestar las siguientes recomendaciones:

Fomentar una cultura de calidad y de trabajo en equipo entre el personal asistencial, administrativo y del área financiera.

- Desarrollar e implementar un sistema de control y evaluación de los procesos clínico- asistencial y administrativo.
- Diseñar y mantener formas de escuchar la opinión, quejas, reclamaciones y las sugerencias de los usuarios
- Elaborar guías propias y/o adaptar guías de manejo clínico de acuerdo con el perfil del usuario y las condiciones de la institución.
- En la cultura organizacional crear valores frente a la competitividad (vocación de servicio, orientación al usuario, valores de calidad).
- Ejercer una aplicación de los indicadores de la atención en urgencias en forma periódica para evaluar las acciones, identificar problemas y emprender acciones de mejora.
- Sistematizar las historias clínicas
- Establecer protocolos de actuación entre medico-enfermero y viceversa.
- Elaborar folletos divulgativos sobre los servicios que presta la urgencia.
- Manejar a los pacientes hiperfrecuentadores, dándoles citas inmediatamente después de su atención.
- Revisar periódicamente y actualizar los protocolos en uso., en base a la evidencia científica, avanzando hacia el diseño de guías clínicas de actuación.
- Dotar el servicio de una línea telefónica exclusiva para ínter consultas y envío de fax.

- Establecer los flujogramas de los 10 o 15 procesos más frecuentes en los que interviene el personal facultativo, enfermería y administrativo
- Elaborar guías clínicas de atención conjunta con los médicos generales y los servicios de atención especializada y que exista en cada turno rotatorio un responsable de ordenar y coordinar este tipo de demanda en los casos verdaderamente considerados como urgencias.
- Coordinar horas de atención domiciliaria planificada del horario de atención para las personas mayores, inmovilizadas y terminales.
- Elaborar catálogo de pruebas diagnósticas con base a las guías y protocolos de manejo a los cuales se tenga acceso ágil y eficaz.
- El personal de enfermería debe solicitar pruebas diagnósticas bajo protocolo consensuado, para agilizar procesos y evitar consultas medicas para el solo acto de la firma de la petición.
- El servicio debe facilitar la medicación suficiente a los pacientes para mantener el tratamiento prescrito durante un mínimo de 72 horas, realizando los procesos administrativos que se necesiten después de las seis horas de urgencia.
- Las necesidades presupuestarias de los equipos deben ser cubiertas adecuadamente, siendo imprescindible incluir en las previsiones de gastos los derivados de la necesidad de dotar a los centros con las herramientas que permitan la realización efectiva de la actividad, entre los que se encontrara , garantizar la adecuada financiación de las sustituciones de los profesionales tanto por vacaciones, permisos reglamentarios y licencias como para la formación continuada.
- Realizar encuestas anuales.
- Establecer un sistema de triage acorde a los recursos (físicos y humanos) y a la demanda del servicio, que clasifique a los pacientes por niveles de urgencia, a través de los síntomas y de las constantes vitales. Hay un modelo que los clasifica en cinco niveles de gravedad. Los dos primeros niveles no pueden esperar y pasan directamente a la sala de críticos.

- Evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios ofrecidos
- Definir un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos.
- Capacitar a los funcionarios de urgencias en los temas inherentes a procesos básicos de atención del servicio al cliente.
- De acuerdo a los resultados del trabajo, se recomienda dar prioridad en la aplicación de los indicadores que competen a los diagnósticos mas frecuentes en el servicio y revisar los protocolos clínicos de estos diagnósticos.

Dada la fuerte asociación que existe entre la satisfacción del usuario y las políticas de mejoramiento continuo de la institución; así como al contenido de los resultados consignados en el estudio, se deben considerar las siguientes estrategias:

- 1- Fortalecer el Sistema de Garantía de la Calidad, el cual debe proceder a desarrollar el plan de acción del servicio de urgencias.
- 2- Motivar a los funcionarios que laboran en el área de urgencias, para que disminuyan el estrés bajo el cual laboran.

**De acuerdo a la encuesta realizada entre pacientes y acompañantes estos sugirieron las siguientes recomendaciones:**

- Que todos los funcionarios del área sean amables, atentos, tolerantes y pacientes
- Que la parte médica y paramédica esté más pendiente de los pacientes y atento de sus necesidades independiente de si está acompañado o no
- No enviar a tantas partes admisiones-facturación y viceversa
- No colocar obstáculos para atender las urgencias
- Ubicar a los practicantes que no realizan ninguna función en otro sitio para que charlen

- Brindar los primeros auxilios aunque no se tenga ningún carné, posteriormente, realizar la respectiva remisión
- Prohibir la utilización de celulares entre las enfermeras o que lo mantengan en vibrador para evitar el ruido impaciente de sus timbres.
- Que se capacite a todo el personal administrativo sobre el tipo de documentos que se deben exigir , e informen sobre la inutilización de otros para someterlos a revisión
- Que se aumente el número de médicos y enfermeras para lograr la mejor atención
- Que se atienda por iniciativa sin esperar ser amenazados.
- Que se haga primero la atención y luego se soliciten los papeles.
- Atender con la misma calidad y frecuencia a los que se encuentren en una silla por la falta de una cama.
- No abusar con el uso del personal practicante.
- Que los médicos y a veces las enfermeras no se pierdan en los turnos de noche, por lo que debiera entonces haber un médico por cada sala.
- Mantener limpios y aseados las salas y pasillos
- Educar sobre buenos modales desde el portero hasta los médicos
- En los cambios de turno ubicar a alguien que esté pendiente de los pacientes
- No perder tanto tiempo en la elaboración de la historia, este proceso debiera ser simultáneo con la atención.
- Mejorar el carácter de las enfermeras ya que se muestran muy serias y amargadas.
- Que el portero tenga buena educación y modales para desalojar a los visitantes de las salas.

## **5- BIBLIOGRAFÍA:**

Diaz Figueroa Eduardo – Informe de gestión vigencia 2003 – Diagnóstico situacional septiembre 20 de 2004 del Departamento de urgencias medicoquirúrgicas.

Documento bajado por internet sobre los distintos elementos que configuran el reto de la Atención Primaria del tercer milenio elaborado por la Subdirección General de Atención Primaria de Insalud .

Dueñas Mario, Md, Velandia Martha, Enf, Fundación Santa Fé de Bogotá- “ Triage Hospitalario”

Velandia Martha Lucena, Enf, Fundación Santa Fé de Bogotá – “Gerencia de la atención del paciente en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel”.

Felisart Josefina, Md, Roqueta Fermi, Md, Saura Rosa, Md y otros – “Servicios de urgencias: indicadores para medir los criterios de calidad de la atención sanitaria”- Estudio realizado por la Sociedad Catalaña de medicina de urgencias

## **6-AGRADECIMIENTOS:**

Los autores de este trabajo expresan un sincero agradecimiento a las siguientes personas, sin cuya colaboración nos hubiera sido imposible la realización de dicho trabajo:

Dr. Benjamín Araujo Director Administrativo de la Unidad Administrativa Hospital General de Barranquilla, quien nos manifestó su interés por la realización de dicho trabajo y brindo el apoyo logístico.

Dra. Milagros Esper- Sicóloga de la Unidad Adiva H.G.B, quién fue la persona encargada de revisarnos y validarnos el formato de opinión y la encuesta.

Dr Eduardo Díaz, jefe del servicio de urgencias de la Unidad Adiva H.G.B, quien nos colaboró con un documento de su autoría.

Arq.- Leonardo Torres Pineda, quien se encuentra como arquitecto residente de la remodelación del servicio de urgencias, por brindarnos la accesibilidad a los planos del área y brindarnos su asesoría en el montaje de los procesos.

Servicio de Epidemiología de la Unidad Adiva H.G.B a través de su coordinador Dr. Neguit Pérez, quien nos colaboró con el procesamiento de las encuestas.

Juan Carlos Gallardo y José Yeimi Santamaría, técnicos en sistema, quienes nos ayudaron en la búsqueda de los hiperfrecuentadores y las patologías más consultadas del servicio de urgencias a través del sistema.

Perla Marina Cabrera Castro, Ingeniera Industrial , colaboradora externa, quién nos ayudó, en la presentación del proceso y flujo grama de la atención de los usuarios en el servicio de urgencias sacado como conclusión del trabajo.

Y a los funcionarios y personas que en una u otra forma colaboraron en la realización de dicho trabajo

## **7-ANEXOS:**

7-1 Formato Encuesta de Opinión.

7-2 Encuesta aplicada a pacientes y/o acompañantes

7-3 Plano de la estructura actual

7-4 Plano de la nueva estructura

7-5 Indicadores de la atención en urgencias

7-6 Flujograma del proceso de Atención en la Urgencia de la Unidad Activa H.G.B  
Propuesto

7-7 Formato Ingreso de Personal al área de urgencia

7-8 Formato de Entrega de medicamentos en el área de urgencias

**anexos**

ANEXO 1



**UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA**

**SU OPINIÓN CUENTA**

1- ¿ESTA SATISFECHO CON EL SERVICIO PRESTADO?

SI ( )

NO ( )

2- ¿POR QUÉ?

---

---

---

---

---

---

---

**DEPOSITE SU RESPUESTA EN EL BUZON DE SUGERENCIAS  
COLOCADO A LA ENTRADA DE LA SALA DE HOSPITALIZACION DE  
URGENCIAS**



5- Como califica la atención recibida en el servicio de urgencias  
Buena, ---- regular, ----- mala-----

6- Si la atención fue regular o mala explique por que?

---

7- ¿Cómo fue el trato de los funcionarios con usted?

La enfermera:

- |          |              |
|----------|--------------|
| a) Bueno | c) Regular   |
| b) Malo  | d) Excelente |

El portero:

- |          |              |
|----------|--------------|
| a) Bueno | c) Regular   |
| b) Malo  | d) Excelente |

El médico:

- |          |              |
|----------|--------------|
| a) Bueno | c) Regular   |
| b) Malo  | d) Excelente |

El personal administrativo (admisiones, facturación, trabajo social):

- |          |              |
|----------|--------------|
| a) Bueno | c) Regular   |
| b) Malo  | d) Excelente |

8- Como se sintió al realizar los diferentes procesos por los que tuvo que pasar desde la entrada hasta salir de alta?

- a) Todo estaba bien
- b) Hubo pérdida de tiempo mientras esperaba los turnos
- c) Eliminaría algunos. Especifique cual o cuales?

---

9- Solicitado estos servicios en otros centros hospitalarios diferentes al Hospital de Barranquilla?

- |       |       |
|-------|-------|
| a) Si | b) No |
|-------|-------|

10- ¿ Como fue su atención en ese centro hospitalario con respecto a la atención recibida en el Hospital De Barranquilla?

- |          |         |
|----------|---------|
| a) Mejor | b) peor |
| c) Igual |         |

## ANEXO 5

### INDICADORES DE LA ATENCIÓN EN URGENCIAS

Demanda no atendida	= No pacientes no atendidos /total Demanda de servicios
Oportunidad en la atención	= Tiempo promedio en minutos de Espera para la consulta médica según el nivel de triage
Estancia en urgencias	= Tiempo promedio en horas de estancia En urgencias
Reingresos	= Tasa de reingreso Causa de reingreso (persistencia de Síntomas, control, patología nueva y Complicación)
Complicaciones	= Tasa de complicaciones
Incidentes en la atención	= a. No de incidentes en la atención b. Tipo de incidentes ocurridos
Nivel de satisfacción del paciente =	a. Porcentaje de satisfacción del Paciente con la atención médica. b. Porcentaje de satisfacción del Paciente con la atención de Enfermería. c. Porcentaje de satisfacción del Paciente con el trámite de ingreso. d. Porcentaje de satisfacción del Cliente con el trámite de salida.
Perfil del usuario =	a. Distribución de pacientes atendidos Por grupo atareó y sexo b. Distribución de urgencias por Diagnóstico de egreso. c. Distribución de pacientes atendidos Según el régimen de afiliación Al sistema de salud.

Rentabilidad económica	= a. Margen de contribución de urgencias b. Valor de glosas c. Porcentaje de facturas devueltas
Calidad de la historia clínica	= Porcentaje de registros con calificación Excelente.
Uso de guías de práctica clínica	= Porcentaje de adhesión a las guías de Práctica clínica.

**Otros indicadores a tener en cuenta de acuerdo al análisis de los diagnósticos más frecuentes son:**

- Demora en la realización de ECG en pacientes con síndrome coronario agudo
- Determinación de GOT en los infartos agudos de miocardio
- Pruebas de coagulación en el dolor abdominal
- Valoración de la próstata en las retenciones urinarias
- Demora en el tratamiento de los cólicos biliares y nefríticos
- Intervalo indicación-extracción en cesárea urgente
- Traslados de las amenazas de parto pretermino inferior a 32 semanas
- Demora en los procedimientos ortopédicos
- Correlación diagnóstica entre urgencias y alta hospitalaria
- Readmisiones a 72 horas
- Readmisiones con ingreso
- Evaluación de la mortalidad
- Tasa de mortalidad en el servicio de urgencias
- Enfermos no visitados
- Tiempo de demora de ingreso
- Personas atendidas fuera del área
- Estancias superiores a 24 horas en el servicio de urgencias
- Rupturas de stock de la farmacia de urgencias



**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
28 de abril de 2006**

**- 1 -  
Página 1 de 11**

**ANEXO 6**

**1. OBJETIVO:**

Atender oportunamente a los usuarios que asisten al área de urgencia, brindándoles la Atención médica requerida.

**2. ALCANCE:**

Este procedimiento aplica para todos los pacientes que ingresan al área de urgencia de la Unidad Administrativa Hospital General de Barranquilla desde la llegada hasta su salida del hospital. Estos pacientes pueden ser: sisbenizados, Reinsertados, carnetizados, desplazados, o pertenecientes al SOAT, particulares o del Régimen contributivo

**3. DEFINICIONES:**

**3.1. A.R.P.:** Administradora de Riesgos Profesionales

**3.2. A.R.S.:** Administradoras del Régimen Subsidiado

**3.3. Aval:** Documento expedido por la Red de solidaridad que identifica al paciente desplazado

**3.4. Carnetizado:** Paciente que posee carnet de una A.R.S

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
28 de abril de 2006**

- 2 -

Página 1 de 11

- 3.5. Desplazado:** Personas que han llegado a la ciudad huyendo de la violencia
- 3.6. Emergencia:** Caso imprevisto que requiere especial cuidado del paciente cuya atención puede esperar tales como cólicos, heridas en primer grado, etc.
- 3.7. EPS.:** Empresa Promotora de Salud
- 3.8. Epicrisis:** Descripción de la condición del paciente durante su estancia en el área de urgencias, y el tratamiento aplicado.
- 3.9. Medico de Planta:** Profesional medico, que se encuentra vinculado con la institución dentro de su plan de cargos
- 3.10. Particulares:** Personas que no poseen ningún tipo de seguridad social
- 3.11. Reinsertado:** Persona que regresa a su vida civil después de haber dejado las  
Armas
- 3.12. Sisbenizado:** Persona que ha sido censada de acuerdo a su estrato social de  
Pobreza
- 3.13. SOAT:** Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito
- 3.14. Sala de trauma:** Lugar donde es atendido un paciente que ha sufrido un  
Traumatismo

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
28 de abril de 2006**

**- 3 -  
Página 1 de 11**

**3.15. Triage:** Clasificación de la prioridad para la atención de urgencia y debe estar a cargo de un profesional de salud entrenado para tal efecto

**3.16. Urgencia:** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier origen que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte. Por ejemplo: desmayos, pre-infarto, heridas de bala, etc.

**4. CONDICIONES GENERALES:**

**4.1.** Todo paciente que ingrese al área de urgencias debe ser atendido, independientemente de su estado, procedencia, o tipo de vinculación.

**4.2.** El médico que atiende al paciente carnetizado que ingresa al área de urgencia tiene plazo máximo de 6 horas a partir del ingreso del paciente para definir su situación de urgencia y de esta forma darle de alta, hospitalizarlo o solicitar el traslado

**4.3.** Todo medicamento requerido para el tratamiento de algún paciente debe solicitarse facturado al encargado del depósito de farmacia o si se trata de una urgencia solicitarle al encargado del depósito de farmacia , el medicamento, quien lo relacionará en el formato de entrega de medicamento (Anexo 8), cuya copia posteriormente servirá de soporte para facturación .

**4.4.** En el caso del ingreso de un paciente en estado de embarazo puede ser remitido al servicio de maternidad.

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
28 de abril de 2006**

**- 4 -  
Página 1 de 11**

- 4.5. No se permite el ingreso al área de urgencias de más de un acompañante por paciente.
- 4.6. En caso de un paciente que no tenga recursos necesarios para cancelar la cuenta dirigirse a la oficina de Trabajo Social para definir la situación (usuario).
- 4.7. Trabajo Social debe visitar el predio del paciente mientras esté hospitalizado para decidir si le otorga o no su solicitud de reducción en el valor de la cuenta.
- 4.8. Cuando un paciente fallece debe ser trasladado a la morgue (Documento Certificado de defunción).
- 4.9. Cuando el paciente va a ser trasladado a otra entidad el Radio-Operador debe comunicarse con la A.R.S., E.P.S. O A.R.P. que se responsabilizará por el estado del paciente desde su recibimiento.
- 4.10 Los comentarios entregados por los usuarios en el buzón de sugerencias deben ser revisados por Auditoria quincenalmente, quien informará al Jefe de urgencias y al Director de la unidad para definir las acciones correctivas a seguir.
- 4.11. Auditoria también confrontará de manera aleatoria la factura entregada al paciente, con el tratamiento médico y la entrega de medicamentos en el área de urgencias.

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
28 de abril de 2006**

**- 5 -  
Página 1 de 11**

- 4.12. El médico o enfermero a cargo del paciente se encargará de diligenciar en la oficina de admisiones los documentos necesarios para registrar su atención en la entidad de cualquier paciente que haya ingresado.
- 4.13. El personal encargado de la oficina de Admisión y la oficina de Caja-Facturación estarán entrenados para realizar ambas funciones y dispondrá de los recursos necesarios para las dos labores; por lo tanto, en caso de que el personal encargado de Admisiones no tenga usuarios en la ventanilla, deberá asumir el tiempo que sea necesario las tareas del cajero-facturador si la ventanilla de este titular se encuentra congestionada. Y esto mismo deberá ocurrir en condición contraria.
- 4.14. De acuerdo al criterio del médico un paciente puede ser trasladado del área de urgencias a un servicio de hospitalización.
- 4.15. Los usuarios que diligencien el formato de sugerencias deberán depositarlos en el BUZÓN DE SUGERENCIAS
5. **RESPONSABLE:** El cumplimiento de este procedimiento es responsabilidad del jefe de urgencias y el coordinador de Admisión y facturación

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:

**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
28 de abril de 2006**

- 6 -  
Página 1 de 11

**6. ACTIVIDADES:**

ITEM	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO GENERADO
1.	Inspeccionar que las personas que ingresan al hospital no porten armas y diligenciar registro de ingreso.(Anexo No 7)	Portero	Registro de ingreso.
2.	La persona que ingresa tiene arma? a. Si tiene armas se envía a la estación de policía. b. Si no tiene armas el portero llama al camillero si el paciente no puede desplazarse por sus propios medios.	Portero, camillero	
3.	Trasladar paciente a triage.	Enfermero	
4.	Valorar estado de paciente? a. Si es urgencia realizar actividad No 5 b. Si es emergencia realizar actividad No 6	Enfermera	
5.	Trasladar a la sección de, curación, yeso, reanimación, sala de procedimientos, según valoración del enfermero.	Enfermero	
6.	Indicar traslado a consultorio médico según criterio del enfermero.	Enfermero	
7.	Atender al paciente tramitando historia clínica y formular tratamiento adecuado.	Médico de planta	Historia clínica. Control Medicamento.

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:

**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
28 de abril de 2006**

- 7 -  
**Página 1 de 11**

8.	Definir si se realiza examen de laboratorio? a. Si se define examen de laboratorio, realizar actividad No 9. b. Sino realizar actividad No 10	Médico de planta,	Orden de laboratorio
9.	Practicar exámenes de laboratorio y esperar resultados para proceder a efectuar la Actividad No10.	Auxiliar de Enfermería y Bacteriólogo	
10.	Definir condición: a. En caso de curación pasar a sección de curación y realizar actividad No 11 b. Si pasa a observación aplicar actividad 12. c. Para intervención quirúrgica aplicar actividad 13. d. Si va a remitirse a otra entidad pasa a actividad 14.	Médico de planta	
11.	Trasladar a sección de curación y realizar la curación correspondiente.		
12.	Realizar observación a paciente en sala de observación	Enfermera y medico de planta	
13.	Trasladar al paciente a sala de cirugía	Enfermera	
14.	Remitir al paciente a otro centro asistencial.	Radio Operador, enfermera y médico de planta	Instructivo. Registro
15.	Dar de alta al paciente y elaborar epicrisis.	Médico de planta	Epicrisis.
16.	Realizar liquidación y cobro	Cajero facturador	Factura

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
28 de abril de 2006**

**- 8 -  
Página 1 de 11**

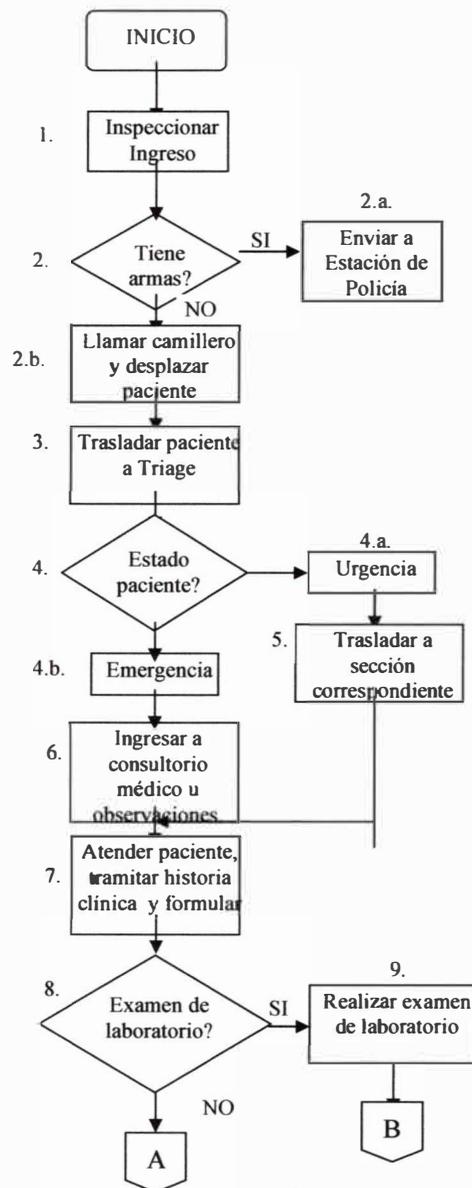
	de factura por servicios y suministro de medicamentos al paciente, entregar encuesta de opinión. Y boleta de salida.		Encuesta de opinión Boleta de salida
--	--	--	---

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:

**7. FLUJOGRAMA**



Elaboró:

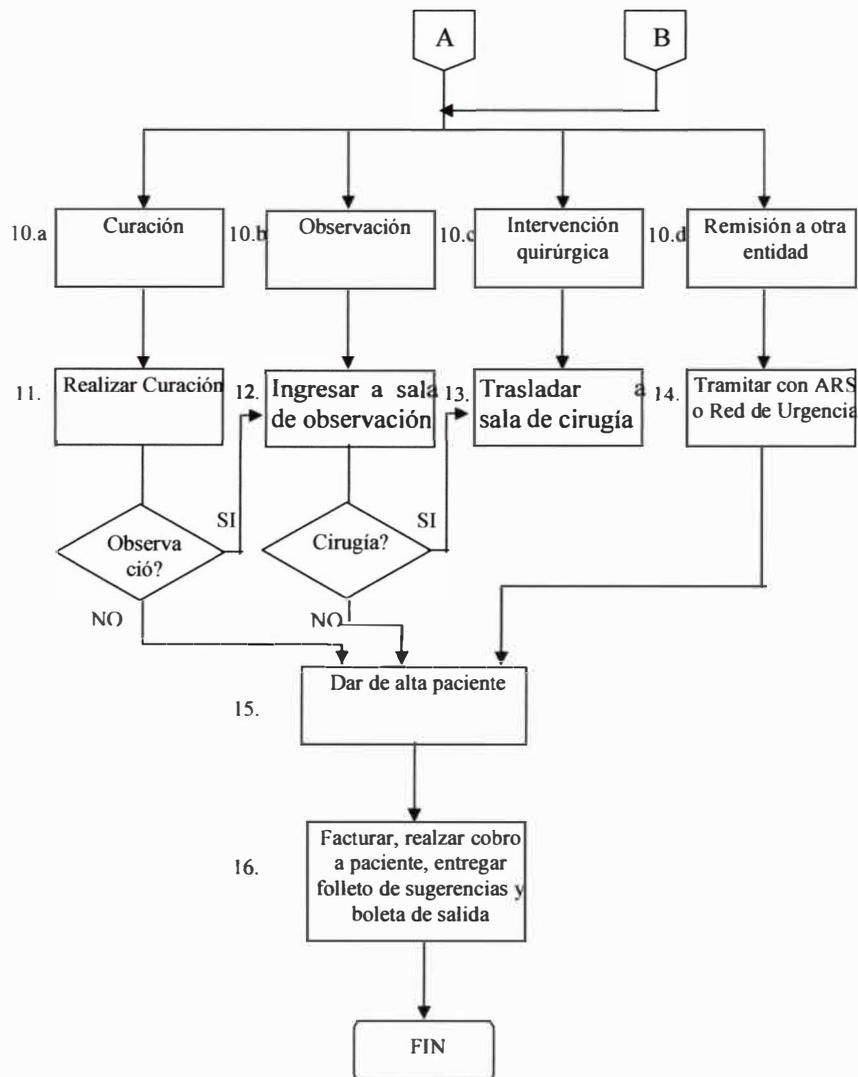
Revisó:

Aprobó:

**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
 USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
 UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
 GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
 28 de abril de 2006**

- 10 -  
 Página 1 de 11



Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



**PROCEDIMIENTO DE ATENCION A LOS  
USUARIOS EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA  
UNIDAD ADMINISTRATIVA HOSPITAL  
GENERAL DE BARRANQUILLA**

**Fecha de Revisión:  
28 de abril de 2006**

- 11 -  
Página 1 de 11

VERSION	FECHA DE CAMBIO	MOTIVO DE CAMBIO
00	28 de abril de 2006	Se emite primera versión del procedimiento de atención a los usuarios en el área de urgencias de la unidad administrativa del Hospital General de Barranquilla

ELABORO	Nombre: Ing Perla Cabrera Cargo: Colaborador del trabajo
REVISO	Nombre: Virginia Castro Cargo: Profesional Especializado(E)
APROBO	Nombre: Benjamín Araujo Cargo: Director Administrativo

Copia Controlada:

SI  NO

Elaboró:

Revisó:

Aprobó:



