

	<b>PROCEDIMIENTO TRASLADO DEL USUARIO DEL SERVICIO DE URGENCIAS A HOSPITALIZACIÓN</b>	<b>Código: 1130-19-025</b>
		<b>Versión: 8</b>
		<b>Fecha de actualización: 23/Abr/2019</b>

## 1. OBJETIVO

Trasladar y entregar a los usuarios del servicio de urgencias a hospitalización en forma oportuna, segura y pertinente.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los usuarios que se encuentran en el servicio de urgencias pendientes de traslado al servicio de hospitalización, de las diferentes entidades aseguradoras vigentes o usuarios particulares.

## 3. RESPONSABLE

Sub-gerencia Científica, Responsable del Servicio de Urgencias, Responsable del Servicio de Hospitalización, Médico General, Profesional de Enfermería, Auxiliar de Enfermería, Auxiliar Administrativo.

## 4. LÍMITES

**Inferior:** Este procedimiento inicia desde que el médico de urgencias decide la hospitalización.

**Superior:** Finaliza con la entrega del usuario en la unidad de hospitalización.

## 5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Facturar los servicios prestados en urgencias.
- Trasladar el usuario en compañía de su familia.
- Diligenciar adecuadamente todos los registros que se deriven de la atención al usuario.
- Asegurar una posición cómoda adecuada y segura al usuario en el momento del traslado.
- Asegurar todas las condiciones de bioseguridad al momento del traslado de usuarios con patologías que requieren aislamiento.
- Verificar por parte del médico la historia clínica para la formulación de los medicamentos que toma el usuario de manera permanente.
- El personal de enfermería debe verificar la orden de hospitalización antes de continuar con el procedimiento de traslado del usuario al servicio.

## 6. GENERALIDADES

<b>CONDICIONES PARA INICIAR EL PROCEDIMIENTO</b>	<b>RECURSOS NECESARIOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orden de hospitalización consignada en la historia clínica.</li> <li>- Disponibilidad de cama en el servicio de hospitalización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo de cómputo con conexión a red local e Internet y con software asistencial</li> <li>- Formatos aplicables al procedimiento</li> <li>- Maletín de contingencia</li> <li>- Silla de ruedas</li> <li>- Camilla</li> <li>- Insumos</li> </ul>
<b>BASE LEGAL</b>	<b>PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución 1995 de 1999</li> <li>- Decreto 1011 DE 2006</li> <li>- Decreto 4747 de 2008</li> <li>- Resolución 3047 de 2008</li> <li>- Resolución 4331 de 2012</li> <li>- Resolución 2003 de 2014</li> <li>- Resolución 5095 de 2018</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuario entregado de forma segura oportuna y pertinente en el servicio de hospitalización</li> <li>- Usuario y familia satisfechos con el traslado del servicio de urgencias a hospitalización.</li> </ul>
---	---

## 7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

No	ACTIVIDAD (Debe incluir el cómo)	Responsable	Registro
1	Realizar la orden de hospitalización y plan de tratamiento a seguir e informar al Auxiliar de enfermería y al Auxiliar Administrativo para solicitar disponibilidad de cama.	Médico General	Historia Clínica
2	Informar al usuario y familia la razón del traslado al servicio de hospitalización y hora prevista con antelación garantizándoles la continuidad de los cuidados.	Médico Auxiliar de enfermería	
3	Verificar afiliación del usuario en la base de datos de aseguramiento. Solicitar código de autorización para hospitalizar el usuario, en caso de no tener contrato con la entidad a la cual pertenece.	Auxiliar Administrativo	Base de datos de aseguramiento
4	Verificar si hay disponibilidad de cama en el servicio de hospitalización, informando las características del usuario. En caso que no haya disponibilidad informar al usuario y su familia de manera clara la necesidad de esperar la disponibilidad de camas.	Auxiliar Administrativo	
5	Entregar formato de escucha activa al usuario para que lo diligencie y deposite en el buzón a su egreso del servicio de urgencias.	Auxiliar de enfermería	Formato de escucha activa
6	Informar al médico asignado a hospitalización las condiciones de salud del usuario a ser trasladado al servicio.	Médico General	
7	Valorar el estado general del usuario para escoger el medio de transporte (silla de ruedas o camilla).	Médico General Auxiliar de enfermería	
8	Comprobar el buen estado de venas canalizadas y marcadas, sueros, sondas, drenajes y estado de higiene del usuario.	Auxiliar de enfermería	
9	Recolectar pruebas complementarias existentes que estén en físico como consentimiento informado en caso de	Auxiliar de enfermería	

	atención del parto, radiografías, exámenes de laboratorio, soportes de afiliación al SGSSS y/o autorizaciones, kardex e insumos médicos para continuar el tratamiento y anexarlas al traslado así como los objetos personales del usuario.		
<b>10</b>	Registrar en la Historia Clínica las condiciones y procedimientos clínicos realizados y los aspectos administrativos del usuario antes del traslado.	Auxiliar de enfermería	Historia Clínica
<b>11</b>	Suministrar información del usuario a la Auxiliar de enfermería de hospitalización personalmente, con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre y edad</li> <li>- Antecedentes</li> <li>- Diagnóstico</li> <li>- Plan de tratamiento incluyendo dieta, programa de líquidos y medicamentos que se están suministrando actualmente y los medicamentos que toma usualmente en la casa los cuales deben ser registrados en el kardex de enfermería (Reconciliación medicamentosa).</li> <li>- Datos del estado de salud (signos vitales y los signos y síntomas presentes en el momento de la entrega)</li> <li>- Si requiere o no aislamiento y qué tipo de aislamiento</li> <li>- Las intervenciones médicas y de enfermería llevadas a cabo.</li> <li>- Ayudas diagnósticas</li> <li>- Procedimientos pendientes</li> </ul>	Auxiliar de enfermería	
<b>12</b>	Despedirse amablemente del usuario y su familia	Auxiliar de enfermería	
<b>13</b>	Registrar en la historia clínica condiciones del traslado del paciente desde el servicio de urgencias a hospitalización.	Auxiliar de enfermería	Historia clínica

### RIESGOS Y PUNTOS DE CONTROL

<b>Producto no Conforme Potencial</b>	<b>Riesgos Potenciales</b>	<b>Punto de Control</b>	<b>Periodicidad de aplicación de puntos de control</b>	<b>Indicador de Proceso</b>
Traslado realizado en forma no segura, inoportuna y no pertinente	Complicaciones durante el traslado de urgencias a hospitalización Incidentes y eventos adversos	Se realiza seguimiento a las fallas, incidente y eventos adversos relacionados con el procedimiento de traslado en las	Mensual Trimestral	Porcentaje de traslados desde el servicio de urgencias a hospitalización Oportunidad para el traslado de

	relacionados con el traslado Insatisfacción del Usuario	reuniones de servicio, y comités directivos Se hace seguimiento con los mecanismos de control del proceso de urgencias Seguimiento a la satisfacción trimestral por atención al Usuario Seguimiento a la oportunidad para el traslado Auditorias al proceso		urgencias a hospitalización Incidentes y eventos relacionados con fallas en el procedimiento de traslado Satisfacción del Usuario con el procedimiento
--	--	---	--	--

## 9. DEFINICIONES

**Consentimiento informado:** Acuerdo por escrito por el cual el usuario o su representante legal autoriza la realización de algún procedimiento con el pleno conocimiento de la naturaleza de éste, los beneficio y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

**Software asistencial:** Conjunto de programas y procedimientos necesarios para hacer posible la realización de la historia clínica.

**Epicrisis:** Resumen de los aspectos más relevantes durante la estancia en urgencias del usuario.

## 10. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Políticas institucionales
- Modelo de atención
- Modelo integral de seguimiento a riesgos
- Manual de funciones y competencias
- Manual de Servicio al cliente
- Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios
- Programa de fidelización.
- Programa de salud ocupacional

## 11. FORMATOS

[KARDES DE ENFERMERIA](#)

[EVALUACIÓN ADHERENCIA A LA ENTREGA DE PACIENTES ENTRE LAS ÁREAS](#)

- Kardex de enfermería
- Formatos maletin de contingencia
- Formato para medir la adherencia a la entrega de pacientes entre las áreas

## HISTORIAL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
6	25/Abr/2011	Se adecúan objetivos y resultados esperados con atributos de

		calidad Se ajustan los mecanismos de control
7	24/Ene/2013	La versión 07 del presente documento se realiza por Resolución 123 de 2012, nuevos estándares de acreditación.
8	16/Abr/2019	Se actualiza procedimiento con resolución 2003 de 2014 Se actualizan mecanismos de control Se ajusta enfoque de riesgo

<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Coordinación Médica <b>Cargo:</b> Coordinadora Médica <b>Fecha:</b> 16/Abr/2019	<b>Nombre:</b> Líder de calidad <b>Cargo:</b> Líder de Calidad <b>Fecha:</b> 22/Abr/2019	<b>Nombre:</b> Gerente <b>Cargo:</b> Gerente <b>Fecha:</b> 23/Abr/2019