



1. OBJETIVO

Verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos administrativos establecidos para identificar el pagador del servicio prestado en urgencias, generando oportunidad al usuario y rentabilidad a la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica al área de admisiones del servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Son responsables de la ejecución y mantenimiento de este procedimiento el líder de facturación y los auxiliares de admisión y facturación asignados al servicio de urgencias.

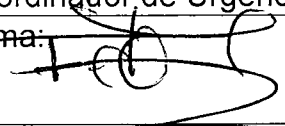
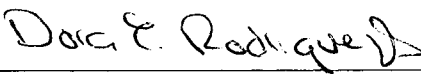
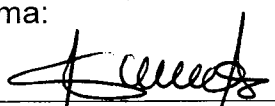
4. DEFINICIONES


Base de datos de aseguramiento: Registro de los usuarios de los diferentes regímenes por municipios, aseguradores y condición social de los usuarios.

Copago: Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio equivalente a un porcentaje del valor de los servicios, el cual está definido de acuerdo a los niveles salariales de las personas, cuya finalidad es contribuir a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Se aplica a los beneficiarios de las personas que están afiliadas en calidad de cotizantes.

Cuota de recuperación: Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar cualquiera de los servicios del Sistema de Seguridad Social.

Cuota Moderadora: Es el aporte en dinero que hace el usuario al utilizar un servicio, en el que su intensidad de uso está relacionada en gran parte con su decisión voluntaria,

Elaboró: Fernando Monsalve Rincón Coordinador de Urgencias	Revisó: Dora Elena Rodríguez A. Profesional Calidad	Aprobó: Carlos Fredy Carmona R. Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2019 - 05 - 07	Fecha: 2019 - 05 - 07	Fecha: 2019 - 05 - 07

 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_03_UG - 1
	ADMISIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Versión	8
		Página	2 de 13

equivalente a un porcentaje del valor de los servicios y está dado de acuerdo a los niveles salariales de las personas, cuya finalidad es regular la utilización y estimular el buen uso del servicio, promover en el usuario el seguimiento de las actividades, intervenciones y procedimientos descritos en las guías de atención que lo conduzcan a mantenerse en condiciones saludables, a recuperar efectivamente su salud y a disminuir o minimizar sus consecuencias.

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Urgencia: situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida del usuario en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo.

Afiliación Institucional: Es la afiliación que realiza el personal de la IPS solo a menores de 18 años, nivel 1 y 2, población especial, sin nivel, nivel mayor, cuando se encuentren en el marco de la atención en salud.

5. ENTRADAS



INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Usuario clasificado correctamente	Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> - Software actualizado. - Triage manual de contingencia diligenciado, en aquellos casos en que se requiera. - Haber realizado la clasificación del usuario, teniendo en cuenta el anexo "Clasificación de usuarios (Triage)" dispuesto en el procedimiento "Clasificación del usuario en el servicio de urgencias" para todos los usuarios que ingresen al servicio. - Entrega clara, completa y oportuna de información y papelería por parte del servicio de Urgencias.

6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Llamar por altavoz al usuario o acompañante, brindar un saludo de bienvenida teniendo en cuenta el "protocolo de bienvenida al usuario en el servicio de urgencias" el cual se encuentra adjunto en el procedimiento "Ingreso del usuario en el servicio de urgencias"	Auxiliar de admisión y facturación	
	Solicitar al usuario o acompañante el documento de identidad y demás soportes requeridos de acuerdo al anexo 1. "Requisitos para la admisión del usuario en el servicio de urgencias"	Auxiliar de admisión y facturación	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Verificación de derechos	Nota. Cuando se trate de accidente de tránsito, se debe diligenciar el "Informe de la atención inicial de urgencias – Anexo técnico N° 2 - Resolución 0030047 de 2008"		
	Llamar para solicitar código de autorización para la atención según triage o generarlo desde la página web de la Entidad Responsable de Pago (ERP), excepto en la urgencia vital en la cual prima la urgencia clínica ante los trámites administrativos.	Auxiliar de admisión y facturación	
	Imprimir base de datos y anexarla a la documentación del usuario.	Auxiliar de admisión y facturación	
	Generación de código de autorización: Continuar con la actividad " <i>Verificación e ingreso del usuario al sistema</i> " No generación de código de autorización: Proceder a diligenciar el formato "Hoja de ruta"	Auxiliar de admisión y facturación	"Hoja de ruta (F_10_GF-1)"
Verificación de derechos	Informar al usuario o acompañante la causa por la cual la entidad aseguradora no autorizó su atención y brindar la posibilidad de ser atendido como particular. Esto no aplica para la atención de urgencia vital.	Auxiliar de admisión y facturación	
	Aceptación del servicio particular: Continuar con la actividad " <i>Verificación e ingreso del usuario al sistema</i> " No aceptación del servicio particular: Orientar al usuario a la red de servicios y registrarlo como usuario no autorizado. Termina el	Auxiliar de admisión y facturación	Software DGH



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	procedimiento.		
Verificación e ingreso del usuario al sistema	Imprimir base de datos (derechos del usuario) y anexarla a la documentación del usuario.	Auxiliar de admisión y facturación	
	Ingresar al sistema con documentos a la mano, verificar y/o actualizar los datos del usuario, los cuales fueron suministrados inicialmente por la familia o acudiente.	Auxiliar de admisión y facturación	Software DGH
	Ingresar al sistema los nombres y apellidos completos del usuario y/o número de identificación del mismo, con el fin de verificar si el usuario ya tiene historia clínica generada.	Auxiliar de admisión y facturación	Software DGH
	Si cuenta con historia clínica: Activar el ingreso correspondiente actualizando la información de la pre-admisión. Si NO cuenta con historia clínica: Realizar apertura de historia clínica registrando completamente los datos solicitados en el sistema.	Auxiliar de admisión y facturación	Historia clínica
Afiliar usuarios no asegurados	Afiliar menores de 18 años, nivel 1 y 2, población especial, sin nivel, nivel mayor.	Auxiliar de admisión y facturación	Plataforma Afiliaciones DSSA
Información al usuario	Informar a la familia o acudiente del usuario los beneficios o servicios a los que tiene derecho y las limitaciones de su entidad aseguradora; si presenta inconsistencias con respecto a su aseguramiento, además del cuidado que debe tener con las pertenencias haciendo uso adecuado de los casilleros que le ofrece la institución.	Auxiliar de admisión y facturación	
	Identificar si el usuario requiere cancelar cuota moderadora o	Auxiliar de admisión y	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	copago y proceder a brindar información, según el caso.	facturación	
	Usuario que requiere pagar cuota moderadora o copago: Entregar recibo de caja al usuario o acompañante para que se dirija a la caja a cancelar, en caso de que se requiera, dando indicaciones del lugar respectivo.	Auxiliar de admisión y facturación	"Recibo de caja (F_03_GF-2)"
	Solicitar al usuario o acompañante el recibo de cancelación, una vez haya realizado el pago. Continuar con la actividad " <i>Impresión de historia clínica y soportes</i> "	Auxiliar de admisión y facturación	
	Usuario NO requiere cancelar copago - cuota moderadora: Continuar con la siguiente actividad.	Auxiliar de admisión y facturación	
Impresión de historia clínica y soportes	Proceder a imprimir historia clínica del usuario.	Auxiliar de admisión y facturación	"Hoja de pre-admisión" (Software DGH)
	Nota. Se debe anexar a la historia clínica, copia del triage manual o electrónica del usuario.		Hoja de historia clínica "RIPS"
	Colocar historia clínica y demás anexos correspondientes, en el lugar asignado para que el personal asistencial inicie su atención e informar al usuario que debe dirigirse a la sala de espera de donde será llamado para la atención.	Auxiliar de admisión y facturación	

7. SALIDAS


PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Usuario correctamente	Urgencias	- Tener en cuenta el anexo 1. "Requisitos para la admisión del



PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
admitido e informado de manera clara, oportuna y veraz		usuario en el servicio de urgencias” - Solicitud oportuna del código de autorización a la Empresa Responsable de Pago, cuando no se trate de una urgencia vital. - Diligenciamiento de la hoja de ruta de manera clara, completa y veraz, en los casos en que no sea posible obtener el código de autorización. - Información clara, oportuna y veraz al usuario y su familia. - Historia clínica y registros generados de manera completa y veraz.

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- El protocolo de bienvenida al usuario al que hace referencia este procedimiento se encuentra anexo en el procedimiento “Ingreso del usuario al servicio de Urgencias (PR_01_UG – 1)”
- El personal de admisiones deberá en todo momento respetar la decisión del médico de Urgencias, en cuanto a la definición de la urgencia (vital o no) y su triage.
- Al momento de ingresar datos para la generación o actualización de la historia clínica, se deben registrar los nombres y apellidos completos del usuario, así como su número de identificación para evitar inconvenientes derivados de la existencia de homónimos.
- Es responsabilidad del personal de admisiones y facturación el manejo confidencial de la información.
- En aquellos casos en que se trate de triage I, en lo posible si existe acompañante del usuario (familiares, policía, guarda de tránsito, entre otros) se deberá solicitar el documento de identidad del usuario.
- En caso de identificar inconsistencias en la historia clínica del usuario, notificar oportunamente al área de Archivo Clínico y si esto es detectado en horario fuera de

 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_03_UG - 1
	ADMISIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Versión	8
		Página	8 de 13

oficina, se dejará una nota visible y clara en la misma, para que solucionen dicho inconveniente.

- La historia clínica por ningún motivo debe ser entregada a personas diferentes a las establecidas en el procedimiento.
- Escuche con atención las dudas e inquietudes del usuario y su familia, de respuesta en lenguaje sencillo respetando sus opiniones, creencias y costumbres, asegúrese que haya comprendido y repita si es necesario.
- El personal de admisiones y facturación no deberá suministrar información clínica al usuario, toda vez que es responsabilidad directa del médico tratante.
- Cuando el usuario sea menor de edad o persona con problemas de comprensión, la información administrativa se le debe dar a la persona responsable del mismo.
- Diligenciar completamente los datos del usuario que solicita el software, evitando la utilización de abreviaturas y/o siglas y datos no solicitados en los campos.
- Verificar la correcta digitación de los datos del usuario.
- Hará parte integral de este procedimiento el flujograma, el cual detalla de manera gráfica el procedimiento.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
Ley 100 de 1993 expedida por el Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
Circular Externa 021 de 2005 SNS expedida por la Superintendencia Nacional de Salud	Asunto: Llamado sobre las características que debe tener la no autorización de los servicios de salud y/o medicamentos.
Ley 1122 de 2007 expedida por el Congreso de Colombia	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones



CÓDIGO	NOMBRE
Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de la Protección Social	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
Resolución 1915 de 2008 expedida por el Ministro de la Protección Social	Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en la relación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007
Circular 0000033 de 2011 expedida por el Ministro de la Protección Social	Dirigida a Prestadores de servicios de salud, administrador fiduciario de los recursos del FOSYGA y reclamantes por daños materiales causados a las personas por accidentes de tránsito.
Decreto 2353 de diciembre 3 de 2015	Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
Decreto 780 del 2016	Lineamientos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, Departamento de Antioquia.
No aplica	Contratos con Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
No aplica	Comunicados informativos acerca de modificaciones en los contratos
PR_01_UG-1	Procedimiento "Ingreso del usuario en el servicio de urgencias"
PR_02_UG-1	Procedimiento "Clasificación del usuario en el servicio de urgencias"
PR_04_UG - 1	Procedimiento "Atención del usuario en el servicio de Urgencias"
PR_05_UG - 1	Procedimiento "Egreso del usuario del servicio de Urgencias"



10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2014 - 07 - 10	Ajuste y actualización del procedimiento "Admisión al servicio de Urgencias (P_2_UG-1)", generando así la versión 5.	Anadela Hernández Castro (Líder de Facturación)
2014 - 12 - 02	Necesidad de ajustar el código asignado al procedimiento, generando así la versión 6.	Anadela Hernández Castro (Líder de Facturación)
2017 - 02 - 20	Incorporar requerimientos del Decreto 780 de 2016 sobre afiliación Institucional	Diva Amparo Castaño Valencia (Líder Atención al Usuario)
2019 - 05 - 07	Actualización Documental	Fernando Monsalve Rincón (Coordinador de Urgencias)

11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
Anexo 1	Requisitos para la admisión del usuario en el servicio de urgencias
F_10_GF - 1	Hoja de ruta
F_03_GF - 2	Recibo de Caja



ANEXO 1

REQUISITOS PARA LA ADMISIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

1. REQUISITOS PARA ADMISIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS POR ENFERMEDAD GENERAL

- Documento de identidad del usuario (El área de admisiones se encargará de sacar la fotocopia del mismo)
- Base de datos de acuerdo al régimen que pertenezca.
- Notificación de la atención al pagador responsable.
- Autorización del pagador responsable.

2. REQUISITOS PARA ADMISIÓN DEL USUARIO QUE INGRESA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO

SI ES PEATÓN CON VEHICULO

- Documento de identidad de la víctima (El área de admisiones se encargará de sacar la fotocopia del mismo)
- Documento de identidad del conductor (El área de admisiones se encargará de sacar la fotocopia del mismo)
- Póliza de seguro
- Matrícula del vehículo
- Informe del tránsito
- Gastos en otras instituciones, en caso de haber sido atendido el usuario.

SI ES AUTO LESIÓN

- Documento de identidad del conductor (El área de admisiones se encargará de sacar la fotocopia del mismo)
- Póliza de seguro
- Matrícula del vehículo
- Gastos en otras instituciones, en caso de haber sido atendido el usuario.

SI ES PASAJERO

- Documento de identidad de la víctima (El área de admisiones se encargará de sacar la fotocopia del mismo)
- Documento de identidad del conductor (El área de admisiones se encargará de sacar la fotocopia del mismo)
- Póliza de seguro
- Matrícula del vehículo
- Informe del tránsito
- Gastos en otras instituciones, en caso de haber sido atendido el usuario.



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento

**ADMISIÓN DEL USUARIO EN EL
SERVICIO DE URGENCIAS**

Código

PR_03_UG - 1

Versión

8

Página

13 de 13



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Formato

Código

F_03_GF-2

RECIBO DE CAJA

Versión

2

Vigencia

2019-05-08

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE ITAGÜÍ
CARRERA 51A No. 45 - 51 (SEDE 1)
CALLE 47 No. 48 - 63 (SEDE 2)
TELÉFONO (4) 448 22 24 FAX (4) 372 33 72
ITAGÜÍ - ANTIOQUIA

	SEÑOR(ES)	NIT	FECHA		
			Día	Mes	Año
POR CUENTA DE:	LA SUMA DE:				
VALOR EN LETRAS:					
DETALLE					

BANCO	CHEQUE	VALOR	BANCO	CHEQUE	VALOR
NOMBRES COMPLETOS (FACTURACIÓN)				EFECTIVO	