

**OBJETIVO:** Brindar una atención oportuna en el Servicio de Urgencias garantizando calidad y seguridad al paciente, bajo una atención humanizada y confidencial, a fin de asegurar el reestablecimiento de su salud a través de la definición de una conducta adecuada a sus necesidades.

<b>ALCANCE DEL PROCESO:</b>	<b>INICIA:</b> Solicitud del Usuario de atención en el servicio de Urgencias
	<b>TERMINA:</b> Usuarios con diagnóstico y definición de conducta a seguir, canalización a otros servicios, remisión a niveles de mayor complejidad.


PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES DE TRANSFORMACIÓN	SALIDAS	CLIENTES
OTROS PROCESOS MISIONALES, PROCESOS DE APOYO, USUARIOS, EPS, ENTIDADES DE VIGILANCIA - CONTROL Y DEMAS PARTES INTERESADAS	Usuarios que solicitan la atención en el servicio de Urgencias, remitidos desde otros procesos o servicios, por demanda espontánea ó inducida. Conductas anteriores y resultados de exámenes clínicos, historia clínica y registros médicos.		Usuario(a) atendido(a) en el servicio de Urgencias, con conducta médica definida, debidamente informado junto con su acompañante si es el caso. Tratamientos, órdenes médicas y plan de cuidados. Canalización efectiva del Usuario a otros servicios. Notificación de eventos adversos.	OTROS PROCESOS MISIONALES, PROCESOS DE APOYO, USUARIOS, EPS, ENTIDADES DE VIGILANCIA - CONTROL Y DEMAS PARTES INTERESADAS

PLANEAR	HACER
Orientar desde el direccionamiento estratégico un enfoque de atención centrada en la Seguridad del Usuario, y un modelo de operación por procesos documentado el manuales de procesos y procedimientos, soportado con protocolos, instructivos, guías y formatos según la jerarquía documental adoptada.	Triaje de urgencias
Adoptar el Manual de Indicadores y el tablero de control y seguimiento.	Atención integral de urgencias
Preveer el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios en la prestación del servicio.	Observación
Despliegue de conocimiento, entrenamiento del personal, inducción, reinducción, educación continua.	Manejo de cadáveres
	Traslado asistencial básico
VERIFICAR	ACTUAR
Evaluación y seguimiento al Proceso	Toma de Acciones preventivas y/o correctivas necesarias
Satisfacción del Usuario	Mejoramiento Continuo
Comportamiento de los indicadores	
Gestión de eventos adversos	
Adherencia a guías de manejo y protocolos de atención	

PROCEDIMIENTOS:		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSION
PD-UR-01	Triaje de urgencias	4.0
PD-UR-02	Atención integral de urgencias	4.0
PD-UR-03	Observación	4.0

PROCEDIMIENTOS:			
PD-UR-04	Manejo de cadáveres		4.0
PD-UR-05	Traslado asistencial básico		4.0
PARAMETROS DE CONTROL	PROCESOS DE APOYO	RECURSOS	DOCUMENTOS
Productividad Oportunidad en la atención de urgencias Adherencia a guías de manejo y protocolos de atención Satisfacción del Usuario Vigilancia de eventos adversos Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas Infección intrahospitalaria Reingreso antes de 72 horas por la misma causa Actualizar las ordenes médicas	Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión de la Tecnología, Gestión de Recursos Físicos, Gestión Ambiental, Gestión de la Información, Gestión de las Comunicaciones.	<b>HUMANOS:</b> Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; <b>FISICOS:</b> Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; <b>FINANCIEROS:</b> Recursos por venta de servicios, contratación con Aseguradoras. <b>TECNOLOGICOS:</b> Equipos y elementos biomédicos, Equipos y elementos de cómputo. Software. <b>INFRAESTRUCTURA:</b> Infraestructura adecuada bajo criterios de habilitación.	Guías de Manejo - CIE 10; Historia Clínica; Código de Ética y Código de Buen Gobierno; Normas Técnicas, Guías de Manejo y Protocolos de Atención, Manual de Vigilancia Epidemiológica, Manual y Normas de Bioseguridad, PGRHS Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, Manual de referencia y contrareferencia, Manual de la Calidad; Manual de Funciones; Manual de Procesos y Procedimientos; Manual de Estandarización de Documentos; Lineamientos del IDSN, Plan Desarrollo Municipal, Plan de Gestión Gerencial.
REQUISITOS LEGALES	NTCGP 1000:2009	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO	
Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Resolución 5261 de 1994 Mapipos, Resolución 1995 de 1999, Resolución 412 del 2000, Ley 715 de 2001, Decreto 2200 de 2005, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y reglamentarios, Decreto 2330 de 2006, Acuerdo 415 de 2009 CNSSS, Acuerdo 008 de 2009 CRES, Acuerdo 011 de 2009 CRES, Ley 1438 de 2011.	4.1. REQUISITOS GENERALES 4.2. GESTIÓN DOCUMENTAL 4.2.4. CONTROL DE REGISTROS 5.2. ENFOQUE AL CLIENTE 5.3. POLITICA DE CALIDAD 6. GESTION DE LOS RECURSOS 6.2. TALENTO HUMANO 6.3. INFRAESTRUCTURA 7.1. PLANIFICACIÓN DE LA PRODUCCION O PRESTACIÓN DEL SERVICIO 7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE 7.3. DISEÑO Y DESARROLLO 7.5. PRODUCCION Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO 8. MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA	<b>SUBSISTEMAS / COMPONENTES / ELEMENTOS</b> <b>SUBSISTEMA: CONTROL ESTRATEGICO</b> • COMPONENTE: Direccionamiento Estratégico - ELEMENTO: Planes y programas • COMPONENTE: Administración del Riesgo, ELEMENTOS: Valoración de riesgos. • COMPONENTE: Ambiente de control ELEMENTOS: Desarrollo del Talento Humano <b>SUBSISTEMA: CONTROL DE GESTION</b> • COMPONENTE: Información, - ELEMENTOS: Información primaria, Información Secundaria, Sistemas de Información. • COMPONENTE: Actividades de control -ELEMENTOS: Controles, Indicadores • COMPONENTE: Comunicación pública -ELEMENTOS: Medios de comunicación, Comunicación Informativa. <b>SUBSISTEMA: CONTROL DE EVALUACION</b> • COMPONENTE: Autoevaluación - ELEMENTOS: Autoevaluación de la gestión, Autoevaluación del control • COMPONENTE: Planes de Mejoramiento	
INDICADORES:			
CODIGO	NOMBRE		
I.1.4	Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias		
I.UR.1	Porcentaje de reingreso de pacientes al servicio de urgencias		
I.UR.2	Porcentaje de Satisfacción en Urgencias		
Los demás que se incluyen dentro del Manual de Indicadores de Pasto Salud ESE			
REGISTROS	RESPONSABLES		
Según Tabla Maestra de Documentos y Registros y Resoluciones de aprobación de formatos y registros.	Subgerencia de Salud e Investigación; Directores Operativos de Red; Dueños de Proceso.		
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ	
Nombre: ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Cargo: SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACION Nombre: DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ Cargo: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Firma: Nombre: ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Cargo: SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACION	Firma: Nombre: TOMAS EDISON BENAVIDES GONZALEZ Cargo: GERENTE	
<b>Lugar y tiempo de Archivo:</b> Oficina Asesora de Planeación - 5 años	<b>Documento Original:</b> Oficina Asesora de Planeación	<b>Disposición final:</b>	Archivo Histórico Pasto Salud ESE



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL	
	MACROPROCESO	Código	MP-MS	PROCESOS MISIONALES	MA-PP	
	PROCESO	Código	PR-UR	URGENCIAS	VERSION	4
DEFINICIONES ESPECIFICAS AL PROCESO						
<b>Atención de salud:</b>	Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.					
<b>Atención inicial de Urgencias:</b>	Son las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el manejo y destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencias, al tenor de los principios éticos y de las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud, será el facultativo tratante del servicio (Medico jefe del servicio), quien definirá en todos los casos cuando concluye esta atención.					
<b>Ayudas diagnósticas:</b>	Procedimientos de laboratorio clínico o imagenología que busca confirmar o aclarar un diagnóstico médico, antes o durante el tratamiento de una lesión.					
<b>Cadáveres:</b>	Cuerpo muerto					
<b>Calidad de la atención de salud:</b>	Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.					
<b>Calidad - Accesibilidad:</b>	Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.					
<b>Calidad- Oportunidad:</b>	Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.					
<b>Calidad- Seguridad:</b>	Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.					
<b>Calidad- Pertinencia:</b>	Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.					
<b>Calidad- Continuidad:</b>	Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico					
<b>Contrareferencia:</b>	La contra referencia es el procedimiento por el cual un paciente que inicialmente fue enviado de otra institución dentro de la red es regresado a la institución de primer contacto o tratante de origen donde reside el usuario.					
<b>Evento adverso:</b>	Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo.					
<b>Fórmula médica:</b>	Documento normalizado por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del servicio farmacéutico.					
<b>Historia Clínica:</b>	Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley					
<b>Observación:</b>	Área adyacente al servicio de urgencia, provista de una capacidad instalada, permitiendo el manejo de determinadas patologías en un periodo de tiempo limitado antes de tomar una decisión sobre su ingreso definitivo o su alta del servicio.					
<b>Ordenes médicas:</b>	Es un documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente según su diagnóstico o tratamientos.					



	MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL	
	MACROPROCESO	Código	MP-MS	PROCESOS MISIONALES	MA-PP	
	PROCESO	Código	PR-UR	URGENCIAS	VERSION	4
DEFINICIONES ESPECIFICAS AL PROCESO						
<b>Remisión:</b>	Este procedimiento permite el envío de pacientes de un nivel a otro dotado de mayor complejidad para completar el diagnóstico o realizar el tratamiento y la devolución del paciente al nivel original con indicaciones específicas sobre el diagnóstico, el tratamiento y otras medidas que deban adoptarse.					
<b>SIOS:</b>	Sistema de información para operaciones en salud.					
<b>Traslado asistencial básico:</b>	Transporte de pacientes cuyo estado real o potencial no precisan cuidado asistencial durante el transporte, en una Unidad móvil destinada para tal fin.					
<b>Triage:</b>	Método de la medicina de Urgencias para la selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención.					
<b>Medicamentos de Control Especial:</b>	Es el preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos de control especial, catalogados como tal en las convenciones de estupefacientes, precursores y psicotrópicos, o por el Gobierno Nacional, con o sin sustancias auxiliares presentado bajo forma farmacéutica definida, que se utiliza para la prevención, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de las enfermedades de los seres vivos.					
<b>Medicamentos:</b>	Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.					
<b>Urgencia médica:</b>	Definida como una lesión o enfermedad que plantean una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada.					

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**CODIGO MANUAL**

<b>MACROPROCESO</b>	Código	<b>MP-MS</b>	<b>PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES</b>	<b>MA-PP</b>	
<b>PROCESO</b>	Código	<b>PR-UR</b>	<b>URGENCIAS</b>	<b>CODIGO PD</b>	<b>VERSION</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Triage de Urgencias</b>			<b>PD-UR-01</b>	<b>4</b>

<b>OBJETIVO</b>	Clasificar a los pacientes que requieren el servicio de urgencias, según prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, evitando que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención, garantizando un servicio con calidad y seguridad.
<b>RESPONSABLE</b>	Enfermera Jefe de Urgencias
<b>ENTRADAS</b>	Solicitud del servicio de urgencias, documentos de identificación, Carné, Guías de manejo y/o protocolos de atención.
<b>PROVEEDORES</b>	Usuarios, Procesos Misionales
<b>SALIDAS</b>	Definición de la prioridad en la atención
<b>CLIENTE</b>	Usuarios, Procesos Misionales

No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS
1	Recepción de la solicitud del servicio de urgencias	Recibir la solicitud del servicio de Urgencias, pedir el carne de salud y documento de identidad para registrar de manera completa y legible el Libro de Ingreso de usuarios de urgencias.	Auxiliar de Enfermería Triage	Documento de identificación, Carnet de salud, Libro de ingreso en urgencias	
3	Clasificar el estado general del Usuario	Clasificar el estado general del Usuario en el sitio de llegada o destinado para el Triage, mediante interrogatorio, toma de signos vitales y definir tipo de atención, establecer los niveles de gravedad según sea posible el tiempo de espera, o de atención inmediata, según Guías de Triage y Manuales, con fundamento en la seguridad del paciente.	Enfermera Triage	Formato triage	SIOS / Triage
2	Orientar al Usuario y/o acompañante	Establecer una comunicación con el Usuario, su acompañante o su familia, para disminuir la ansiedad e incertidumbre. Brindar orientación e información precisa, oportuna, necesaria y suficiente, para su valoración inicial y acceso al servicio.	Auxiliar de Enfermería Triage		
4 PC	Definir el nivel de prioridad de atención en urgencias	PRIORIDAD I: Ingresar para atención inmediata en Urgencias. La facturación del servicio y demás actividades se postergan.	Enfermera Triage	Formato triage	SIOS / Triage
		PRIORIDAD II: Los usuarios admiten un tiempo de espera, antes de ser atendidos en Urgencias.	Enfermera Triage	Formato triage	SIOS / Triage
		PRIORIDAD III: Los Usuarios serán remitidos a consulta externa. Diligenciar Boleta de Remisión interna. Deben pasar a atención en postconsulta. Aplicar Manual de Referencia y Contrareferencia.	Enfermera Triage	Formato triage	SIOS / Triage
5	Registrar el formato de triage, con el nivel de prioridad de atención.	Registrar en forma completa y legible el formato de triage de urgencias, definiendo la prioridad de la atención, como herramienta para continuar con una atención segura y de calidad.	Enfermera Triage	Formato triage - carnet de salud	SIOS / Triage

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**CODIGO MANUAL**

<b>MACROPROCESO</b>	Código	<b>MP-MS</b>	<b>PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES</b>	<b>MA-PP</b>	
<b>PROCESO</b>	Código	<b>PR-UR</b>	<b>URGENCIAS</b>	<b>CODIGO PD</b>	<b>VERSION</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Triage de Urgencias</b>			<b>PD-UR-01</b>	<b>4</b>

No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS
6	Direccionar a Usuarios con nivel de prioridad II y III, a Facturación.	Se orienta al Usuario, o a su acompañante a facturación, con base en el nivel de prioridad definido. Indicar que debe presentar el carnet y formato de triage de urgencia.	Enfermera Triage	Formato triage - carnet de salud	
7	Facturación del servicio.	Procedimiento de Facturación.	Paciente Triage II, Triage III, acompañantes o familiares.		
8	Verificar que se efectuó la facturación de los servicios	Verificar que se realizó el procedimiento de facturación de los servicios, solicitando como evidencia la presentación de la factura para confirmar identificación del paciente y servicios facturados.	Auxiliar de enfermería	Factura	
9	Dirigir al usuario a la Atención de Urgencias.	Dirigir al usuario al servicio pertinente según el nivel de prioridad establecido con los criterios de oportunidad requeridos.	Enfermera Triage		

**OBSERVACIONES**

1. Todo paciente que llega al servicio de Urgencias, debe ser admitido y atendido integralmente, posteriormente se procederá a referirlo a otro Centro Asistencial si el caso lo amerita.
2. Cuando el usuario se encuentra acompañado, se le informa y orienta al acompañante, para que facture el servicio en caja, y lo apoye en las diligencias que sean necesarias.
3. Cuando el usuario no cuenta con documentos de identificación, ni acompañantes, ni se puede identificar, se debe atender la Urgencia de acuerdo a la clasificación del Triage, postergando la facturación hasta que se identifique.
4. Los usuarios que ingresen al servicio de urgencias con formatos de triage de otras instituciones diferentes a las IPS de Pasto Salud ESE, serán valorados nuevamente en el área de Triage para clasificar su prioridad de atención.

**EVENTOS ADVERSOS:** El reporte de eventos e incidentes adversos es obligatorio y debe adelantarse en los formatos establecidos al interior de la empresa.

<b>ELABORO</b> MAGDA FERNANDA ROSAS CABRERA, Médica Auditora LUZ ELENA PANTOJA, Enfermera Red Norte DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación	<b>REVISO</b> ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Sugerente de Salud e Investigación	<b>APROBO</b> TOMAS EDISON BENAVIDES GONZALEZ Gerente
---	---	---



**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**

**CODIGO MANUAL**

<b>MACROPROCESO</b>	Código	<b>MP-MS</b>	<b>PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES</b>	<b>MA-PP</b>	
<b>PROCESO</b>	Código	<b>PR-UR</b>	<b>URGENCIAS</b>	<b>CODIGO PD</b>	<b>VERSION</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Atención Integral de Urgencias</b>			<b>PD-UR-02</b>	<b>4</b>


<b>OBJETIVO</b>	Atender a los pacientes en el servicio de urgencias, de forma integral con evaluación, manejo, tratamiento y medidas de prevención de toda enfermedad o lesión que, por la intensidad o gravedad de sus manifestaciones, requiere de una atención inmediata, garantizando calidad y la seguridad del paciente, así como la comunicación fluida con sus familiares.
<b>RESPONSABLE</b>	Médico de Urgencias, Enfermera Jefe de Urgencias.
<b>ENTRADAS</b>	Paciente con Formato de Triage, Remisión, Factura, Historia Clínica, Guías de manejo y/o protocolos de atención.
<b>PROVEEDORES</b>	Usuarios, Procesos Misionales, Procesos de Apoyo
<b>SALIDAS</b>	Paciente atendido en Urgencias, definición de conductas, plan de manejo, remisiones.
<b>CLIENTE</b>	Usuarios, Procesos Misionales

No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS
1	Recibir al usuario en el servicio	Recibir al Usuario en el servicio, cuando la Urgencia lo permita, el personal debe saludar al paciente y presentarse. Salvo para el triage I, solicitar factura. Solicitar el formato de triage.	Médico de Urgencias	Guías de Manejo de Urgencias	
2 PC	Atender al Usuario en Urgencias - Anamnesis Médica	Anamnesis: Exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al paciente, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes.	Médico de Urgencias	Historia Clínica de Urgencias, Signos vitales. Guías de Manejo de Urgencias.	
3 PC	Atender al Usuario en Urgencias - Examen Físico	Durante un examen físico (exploración física), el médico estudia el cuerpo del paciente para determinar la presencia o ausencia de problemas físicos. El examen físico comprende: Inspección, Palpación, Auscultación y Percusión.	Médico de Urgencias	Historia Clínica de Urgencias, Signos vitales. Guías de Manejo de Urgencias.	
4 PC	Atender al Usuario en Urgencias - Diagnóstico y Ordenes médicas.	Emitir el Diagnóstico del Paciente, y ordenar los procedimientos que correspondan, así como el plan de cuidados y tratamiento. Diligenciar la Historia Clínica en forma completa.	Médico de Urgencias	Ordenes médicas, Fórmula médica, solicitud de paraclínicos. Guías de Manejo de Urgencias.	
5	Atender al Usuario en Urgencias - Procedimientos de enfermería.	Suministro de medicamentos, realizar procedimientos de enfermería, toma de muestras de laboratorio clínico, toma de muestras de imagenología, según ordenes médicas. Diligenciar Notas de Enfermería de Historia Clínica.	Enfermera de Urgencias, Auxiliar de Enfermería de Urgencias, Auxiliar de Laboratorio Clínico.	Notas de Enfermería, Control de líquidos, tarjeta de líquidos, tarjeta de medicamentos, Plan cuidados de enfermería, Solicitud de dieta. Guías de Manejo de Urgencias, protocolos de atención.	SIOS / Historia Clínica
6	Canalizar al paciente a otros servicios.	Según el diagnóstico, canalizar al paciente a otros servicios, como Observación, Hospitalización, Consulta Externa o remisión. Dar de alta cuando corresponda, y entregar boleta de salida. Diligenciar Historia Clínica.	Médico de Urgencias	Historia Clínica de Urgencias, Remisión u Orden Interna para Consulta Externa, Boleta de Salida. Guías de Manejo de Urgencias, protocolos de atención.	SIOS / Historia Clínica



		MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL	
		MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
		PROCESO	Código	PR-UR	URGENCIAS	CODIGO PD	VERSION
		PROCEDIMIENTO	Atención Integral de Urgencias			PD-UR-02	4
No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS		
7 PC	Definir si el Paciente amerita remisión a un nivel de mayor complejidad.	Si el usuario requiere de remisión a un nivel de mayor complejidad se remite teniendo en cuenta el manual de referencia y contrareferencia de Pasto Salud ESE. Orientar al Usuario, a su acompañante o familiares los procedimientos a seguir y el motivo de la remisión.	Médico de Urgencias	Manual de Referencia y Contrareferencia, Guías de Manejo de Urgencias, Remisión, Epicrisis.	SIOS / Historia Clínica		
8	Realizar Posconsulta a pacientes remitidos a Consulta Externa.	Recibir al Usuario, brindar educación y recomendaciones sobre el tratamiento, medicamentos, y remisión a programas u otros niveles, de manera comprensiva. Verificar que el Usuario ha entendido las recomendaciones, a través de preguntas o que repita las instrucciones dadas. Orientar al Usuario sobre la ubicación de las áreas de la IPS en las cuales debe ser atendido. Registrar post consulta en notas de enfermería en SIOS.	Auxiliar de Enfermería Urgencias	Historia Clínica, Notas de Enfermería.	SIOS / Historia Clínica / Notas de enfermería		
9	Salida del Usuario de Atención Médica de Urgencias	El Paciente egresa del servicio de consulta de urgencias y se dirige al área que corresponda según las órdenes, bien sea Observación, Hospitalización, farmacia, laboratorio clínico, enfermería, atención al usuario, remisión u otras.	Usuario	Órdenes médicas, remisión.			
<b>OBSERVACIONES</b>		<p>1. A todo usuario que sea atendido en el Servicio de Urgencias se abrirá y diligenciará la Historia Clínica completa con todos sus anexos y registros.</p> <p>2. Si el Médico define que el Usuario ingresa a Sala de Observación u Hospitalización, se debe informar al cajero de turno para el respetivo ingreso del Usuario al Sistema.</p> <p>3. En el caso de que la consulta de urgencias sea de prioridad I (vital o emergencia), las actividades de verificación de derechos y plan de beneficios, facturación y recaudo del servicio serán realizadas después de la atención inmediata de la consulta y/o procedimientos médicos de urgencias, por las Auxiliares de Enfermería de Urgencias.</p> <p>4. Para casos de violencia intrafamiliar se debe diligenciar el formato correspondiente a violencia intrafamiliar y causa externa informe de novedades.</p> <p>5. Para IPS que no cuentan con el Servicio de Laboratorio Clínico ni Apoyo diagnósticos imagenológico, los usuarios y/o las muestras obtenidas se enviaron a las IPS de referencia de la Red, que cuentan con dichos servicios.</p> <p><b>EVENTOS ADVERSOS:</b> El reporte de eventos e incidentes adversos es obligatorio y debe adelantarse en los formatos establecidos al interior de la empresa.</p>					
<b>ELABORO</b>		<b>REVISO</b>		<b>APROBO</b>			
MAGDA FERNANDA ROSAS CABRERA, Médica Auditora LUZ ELENA PANTOJA, Enfermera Red Norte DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación		ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Sugerente de Salud e Investigación		TOMAS EDISON BENAVIDES GONZALEZ Gerente			



		MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL		
		MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES		MA-PP	
		PROCESO	Código	PR-UR	URGENCIAS		CODIGO PD	VERSION
		PROCEDIMIENTO	Observación				PD-UR-03	4
<b>OBJETIVO</b>	Atender a los usuarios de manera integral, ofreciendo un cuidado oportuno y con calidad en el servicio de observación de urgencias, con el fin de establecer un diagnóstico pertinente, tomar conductas de hospitalización y seguimiento de su patología o dar de alta al procedimiento.							
<b>RESPONSABLE</b>	Médico de Observación, Enfermera, Auxiliar de Enfermería							
<b>ENTRADAS</b>	Paciente de Urgencias que requiere observación, Ordenes médicas, Hoja de evolución médica, guías de manejo y/o protocolos de atención.							
<b>PROVEEDORES</b>	Usuarios, Procesos Misionales, Procesos de Apoyo.							
<b>SALIDAS</b>	Usuario atendido en observación, Salida con manejo ambulatorio, Remisión a otros niveles de complejidad, Ordenes para hospitalización, Hoja de Evolución Médica.							
<b>CLIENTE</b>	Usuarios, Procesos Misionales, Procesos de Apoyo.							
No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS			
1	Entregar al Paciente para el ingreso a Observación	Apoyar al paciente para ubicarlo en camilla o silla de ruedas, si es del caso, y dirigirse a Observación para entregar a la Enfermera Jefe, junto con las órdenes médicas, Hoja de evolución médica.	Enfermera Jefe - Auxiliar de Enfermería	Ordenes médicas, Hoja de evolución médica.				
2	Recibir y ubicar al usuario en observación	Recibir al paciente en Observación, saludarlo y presentarse (cuando sea posible), Ubicarlo en camilla en el área que corresponda. Recibir las órdenes médicas y Hoja de evolución médica.	Enfermera Jefe - Auxiliar de Enfermería	Ordenes médicas, Hoja de evolución médica				
3 PC	Iniciar la ejecución inmediata de las ordenes médicas establecidas	Iniciar la ejecución inmediata y cumplimiento a cabalidad las órdenes médicas y el plan de tratamiento ordenado, y asumir con responsabilidad el cuidado del paciente. Mantener actualizados los registros del Paciente en Observación. Dar aplicabilidad a Guías de Atención, Protocolos, Normas Técnicas y Manuales.	Enfermera Jefe - Auxiliar de Enfermería	Ordenes médicas	SIOS / Historia Clínica / Notas de enfermería			
4	Informar al médico de observación los ingresos de pacientes a su cargo.	Informar al médico de observación los ingresos de pacientes a su cargo, para que realicen las visitas y verificación de evolución.	Enfermera Jefe		SIOS / Historia Clínica / Evolución			
5	Realizar ronda médica de observación para valoración y seguimiento médico	Realizar la ronda médica de observación de Urgencias, anamnesis, examen físico, descripción de los hallazgos patológicos, a fin de evaluar el grado de evolución del paciente. Con base en normas técnicas, protocolos de atención y guías de manejo, y según los resultados de la valoración y seguimiento, se solicitan las ayudas diagnósticas necesarias. Diligenciar la Historia Clínica.	Médico de Observación, Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería.	Ordenes médicas, Historia Clínica, Hoja de evolución médica.	SIOS / Historia Clínica / Evolución			
6	Realizar los procedimientos de Apoyo Diagnóstico.	Realizar procedimientos de apoyo diagnóstico según corresponda, y cuando haya lugar a ellos. Proceso Apoyo Diagnóstico.	Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería, Auxiliar Laboratorio Clínico.	Ordenes médicas, solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico.	SIOS / Historia Clínica / Evolución			
7	Realizar valoraciones o interconsulta.	Se pasa cama por cama describiendo los hallazgos mas importantes, se modifica la formulación médica de acuerdo a la evolución del paciente y previa valoración de ayudas diagnosticas. Se realizan los correctivos, y se firma por todos los participantes. Diligenciar Historia Clínica.	Médico de Observación, Otros Médicos de Interconsulta, Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería.	Ordenes médicas, Historia Clínica, Hoja de evolución médica, Resultados de ayudas diagnósticas. Guías de manejo, protocolos de atención.	SIOS / Historia Clínica / Evolución			
No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS			



		MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL	
		MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
		PROCESO	Código	PR-UR	URGENCIAS	CODIGO PD	VERSION
		PROCEDIMIENTO	Observación			PD-UR-03	4
8 PC	Revisar y actualizar el plan de cuidados según órdenes médicas.	Revisar las órdenes médicas y actualizar la ejecución del plan de cuidados de acuerdo a las nuevas instrucciones, si es del caso.	Enfermera Jefe - Auxiliar de Enfermería	Ordenes médicas, Hoja de evolución médica.	SIOS / Historia Clínica / Evolución		
9	Definición de conducta del Paciente en observación.	Si posterior a la finalización del tiempo de observación al Paciente aún no se define el cuadro clínico, se procede a Hospitalizar.	Médico de Observación, Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería.		SIOS / Historia Clínica		
		Cuando el Paciente empeora su cuadro clínico, se debe remitir y trasladar al nivel de mayor complejidad correspondiente. Aplicar Manual de Referencia y Contrareferencia.	Médico de Observación, Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería.	Manual de referencia y contrareferencia. Remisión, Epicrisis.	SIOS / Historia Clínica / Remisión		
		Si se define que el paciente tiene mejoría del cuadro clínico, se da salida con manejo en servicios ambulatorios.	Médico de Observación, Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería.	Boleta de salida	SIOS / Historia Clínica		
10	Orientar al Paciente o sus acompañantes sobre la conducta definida.	Se orienta al Paciente, a su acompañante o a sus familiares, sobre las actividades pertinentes a la conducta definida.	Médico de Observación, Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería.				
11	Orientar a los acompañantes del usuario a Facturación.	Se orienta a los familiares o acompañantes para que adelanten el procedimiento de facturación del servicio de observación. Cuando el paciente está solo, la facturación la adelanta la Auxiliar de Enfermería.	Auxiliar de enfermería	Factura			
12	Verificar que se efectuó la facturación de los servicios	Verificar que se realizó el procedimiento de facturación de los servicios, solicitando como evidencia la presentación de la factura para confirmar identificación del paciente y servicios prestados con facturados.	Auxiliar de enfermería	Factura			
13	Traslado o salida del paciente.	El paciente egresa del servicio de observación, según corresponda a Observación, a un nivel de mayor complejidad, o egresa de observación para continuar con tratamiento ambulatorio. El Auxiliar de Enfermería debe acompañar al Paciente hasta que egrese del servicio de observación para garantizar tranquilidad y seguridad.	Paciente, Auxiliar de Enfermería.	Remisión, Boleta de Salida.			
<b>OBSERVACIONES</b>		<b>EVENTOS ADVERSOS:</b> El reporte de eventos e incidentes adversos es obligatorio y debe adelantarse en los formatos establecidos al interior de la empresa.					
<b>ELABORO</b> MAGDA FERNANDA ROSAS CABRERA, Médica Auditora LUZ ELENA PANTOJA, Enfermera Red Norte DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación			<b>REVISO</b> ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Sugerente de Salud e Investigación		<b>APROBO</b> TOMAS EDISON BENAVIDES GONZALEZ Gerente		

**MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS**


**CODIGO MANUAL**

<b>MACROPROCESO</b>	Código	<b>MP-MS</b>	<b>PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES</b>	<b>MA-PP</b>	
<b>PROCESO</b>	Código	<b>PR-UR</b>	<b>URGENCIAS</b>	<b>CODIGO PD</b>	<b>VERSION</b>
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>Manejo de Cadáveres</b>			<b>PD-UR-04</b>	<b>4</b>

<b>OBJETIVO</b>	Garantizar el mantenimiento del cadáver en condiciones óptimas y humanas, verificando la causa de la muerte, para la generación del certificado de defunción, con el fin de brindar información tanto a sus familiares como a entidades públicas y la orientación del proceso administrativo a seguir				
<b>RESPONSABLE</b>	Enfermera jefe , Auxiliar de enfermería de urgencias				
<b>ENTRADAS</b>	Historia clínica - documentos de identificación, guías de manejo y/o protocolos de atención.				
<b>PROVEEDORES</b>	Usuarios - todos los procesos de la empresa				
<b>SALIDAS</b>	Certificado de defunción, información a la fiscalía				
<b>CLIENTE</b>	Usuarios - todos los procesos de la empresa				
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>COMO</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>DOC / SIS / REGIST</b>	<b>APLICATIVOS</b>
1	Si el fallecimiento se genera dentro de las instalaciones de la IPS, continuar a la actividad No. 3, de lo contrario continuar a la actividad No. 2	Si el fallecimiento se genera dentro de las instalaciones de la IPS, continuar a la actividad No. 3, de lo contrario continuar a la actividad No. 2			
2	Recibir cadáver en la IPS, e informar al médico	Recibir cadáver, informar al Médico	Enfermera jefe	Formato de recibo de cadáver	
3	Determinar que realmente la persona está muerta.	Determinar que realmente la persona está muerta, a través de la verificación de los signos vitales, para luego poder certificar o legalizar el fallecimiento.	Médico	Historia Clínica.	SIOS / Historia Clínica
4	Informar a la Fiscalia, para muertes extra hospitalarias.	Cuando la muerte es extrahospitalaria, una vez determinado el fallecimiento se informa de inmediato a la Fiscalia para que se hagan presentes en la IPS y realicen el levantamiento del cadaver.	Enfermera jefe	Formato de recibo de cadáver	
5	Identificar a la persona fallecida.	Identificar a la persona y confirmar su identificación con los documentos. Cuando el paciente no cuenta con documentos de identificación desde la atención de Urgencias, o muertes extra hospitalarias, se debe buscar evidencias para identificación o registrar como desconocido.	Médico	Historia Clínica, Documentos de Identificación.	SIOS / Historia Clínica
6	Dar fe de la fecha y hora del fallecimiento.	Informar la fecha y hora de fallecimiento, de manera inmediata cuando la muerte es intra hospitalaria.	Médico	Historia Clínica.	SIOS / Historia Clínica
7	Conceptuar diagnóstico y verificar las causas de la muerte	Conceptuar el diagnóstico o las posibles causas de la muerte, cuando sea posible,	Médico	Historia Clínica.	SIOS / Historia Clínica
<b>8 PC</b>	Legalizar fallecimiento	Registrar el fallecimiento del Paciente, en la historia clínica. El medico tratante debe diligenciar el certificado de defunción.	Médico	Historia Clínica. Certificado de Defunción.	SIOS / Historia Clínica



		MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL	
		MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
		PROCESO	Código	PR-UR	URGENCIAS	CODIGO PD	VERSION
		PROCEDIMIENTO	Manejo de Cadáveres			PD-UR-04	4
No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS		
9	Realizar el arreglo general del cadaver	Realizar el arreglo general para mejorar el aspecto del cadaver con aseo y cubriendo los sitios que fueron afectados por el tratamiento, al cadaver se le deben cerrar los ojos, envolverlo con una sabana, posicionarlo bien en decubito supino(dorsal) de tal manera que su rostro se de a conocer, todo según Guías, Protocolos, Normas técnicas y Manuales.	Auxiliar de enfermería	Historia Clínica. Certificado de Defunción.	SIOS / Historia Clínica		
10	Trasladar cadaver al cuarto de almacenamiento temporal	Realizar el traslado del cadaver al cuarto de almacenamiento temporal. Adjunto se entregan Historia Clínica y Certificado de Defunción.	Enfermera o Auxiliar de Enfermería.	Historia Clínica. Certificado de Defunción.	SIOS / Historia Clínica		
11	Ubicar a los familiares del paciente fallecido, a fin de orientarlos.	Verificar mediante interrogatorio a personas o al médico si el paciente fallecido cuenta con familiares o acompañantes dentro de la Institución, de lo contrario ubicarlos telefónicamente en su residencia para que se hagan presentes en el Hospital. Una vez ubicados los familiares, de forma personal se brinda la información relacionada con la muerte, y sobre como adelantar los trámites pertinentes. El personal de salud debe apoyarlos en todo lo pertinente hasta la salida de la institución.	Enfermera jefe				
12	Entrega del cadaver.	Una vez agotados los trámites pertinentes, se entrega el cadaver a sus familiares quienes deben identificarse y demostrar el parentesco. Con la entrega del cadaver se entrega la boleta de salida, el certificado de defunción, y la epicrisis.	Enfermera jefe	Boleta de Salida, Copia de la Epicrisis, Desprendible del Certificado de Defunción.			
<b>OBSERVACIONES</b>		<b>EVENTOS ADVERSOS:</b> El reporte de eventos e incidentes adversos es obligatorio y debe adelantarse en los formatos establecidos al interior de la empresa.					
<b>ELABORO</b> MAGDA FERNANDA ROSAS CABRERA, Médica Auditora LUZ ELENA PANTOJA, Enfermera Red Norte DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación			<b>REVISO</b> ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Sugerente de Salud e Investigación		<b>APROBO</b> TOMAS EDISON BENAVIDES GONZALEZ Gerente		

		MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL	
		MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
		PROCESO	Código	PR-UR	URGENCIAS	CODIGO PD/VERSION	
		PROCEDIMIENTO	Traslado Asistencial Básico			PD-UR-05	4
<b>OBJETIVO</b>	Garantizar un Traslado Asistencial Integral, oportuno, seguro y de calidad a los Usuarios que demanden el servicio en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E						
<b>RESPONSABLE</b>	Médico de Urgencias, Enfermera Jefe de Urgencias, médicos o enfermeras de las IPS que no atienden urgencias						
<b>ENTRADAS</b>	Definición de conducta para remisión y confirmación por la Entidad responsable del pago de la IPS receptora, Guías de manejo y/o protocolos de atención.						
<b>PROVEEDORES</b>	Usuarios, Procesos Misionales, EPS, IDSN						
<b>SALIDAS</b>	Paciente trasladado a centros de atención de mayor nivel de complejidad u otras IPS de la red.						
<b>CLIENTE</b>	Usuarios, Procesos Misionales						
No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS		
1	Definir y confirmar la remisión y traslado en ambulancia por parte de la entidad responsable del pago	Definir la remisión y traslado en ambulancia a otros niveles de complejidad u otra IPS de la Red, una vez la entidad responsable del pago confirme la IPS receptora	Médico / Enfermera	Formato de Referencia y Contrarreferencia, Facturas, Bitácora de traslado			
2 PC	Solicitar a la central de Radiocomunicaciones de la E.S.E la ambulancia para ser remitido a otro nivel de complejidad.	Solicitar a la central de Radiocomunicaciones de la E.S.E la ambulancia para ser remitido a otro nivel de complejidad, además se informará datos como diagnóstico, la edad, sexo y tipo de vinculación al S.G.S.S.S.	Médico / Enfermera	Documentos de Identificación, Carnet EPS, Historia Clínica			
3	Informar al CRUE Departamental el diagnóstico y datos del paciente a ser referido cuando sea por evento No POS o vinculado	Informar al CRUE Departamental el diagnóstico y datos del paciente a ser referido cuando se trata de eventos No POS o vinculado	Radio - Operador Central E.S.E				
4 PC	Verificar derechos, Plan de beneficios y factura de servicio TAB en la IPS de origen.	Verificar derechos, Plan de beneficios y factura de servicio TAB, definir copagos, emisión de factura y firma del usuario y cajero en la IPS de origen.	Auxiliar administrativo Cajero IPS	Documentos de identificación, carnet EPS, factura			
5	Entregar el paciente a la Auxiliar de Enfermería de la Ambulancia (SASE)	Entregar el paciente a la Auxiliar de Enfermería de la Ambulancia (SASE), con indicaciones y la remisión para su traslado a la IPS de destino.	Enfermera jefe servicio de urgencias	Remisión Referencia			
6	Trasladar en el menor tiempo posible al paciente a la institución de destino, entregar el paciente y registrar el nombre de la persona que lo recibe	Trasladar en el menor tiempo posible al paciente a la institución de destino, entregar el paciente y registrar el nombre de la persona que lo recibe	SASE / Auxiliar de Enfermería de la Ambulancia				
7	Registrar los traslados en el formato de traslado o bitácora	Registrar los traslados en el formato de traslado o bitácora	Auxiliar de enfermería de la Ambulancia (SASE)	Bitácora diario de traslado			
8	Elaborar y enviar a la Dirección Operativa de Red el informe mensual de traslados	Elaborar y enviar a coordinación de la Red informe mensual de traslados registrados en el formato o bitácora diario de traslado.	Auxiliar de enfermería de la Ambulancia (SASE)	Bitácora diario de traslado, Registro de traslados			
<b>OBSERVACIONES</b>	<p>1. El traslado Asistencial Básico, se brinda a pacientes cuyo estado actual o potencialmente no representa un riesgo y que no necesite durante el trayecto ningún procedimiento asistencial especial.</p> <p>2. Las remisiones de pacientes por emergencias se trasladan en compañía del Médico sin esperar la confirmación del centro regulador de Urgencias y Emergencias CRUE.</p> <p>3. Para traslado de pacientes del servicio de hospitalización o partos a su domicilio se informará a la Central de Radiocomunicaciones E.S.E. Cuando el traslado Asistencial Básico se hace para atender una emergencia, primero se presenta el servicio y al terminar, el Auxiliar de la Ambulancia es el encargado de tramitar la facturación con la copia de los documentos del paciente que quedan registrados en la Historia Clínica.</p> <p>4. Dentro de los documentos y/o registros relacionados se deben diligenciar los SIS que apliquen de acuerdo a la actividad, los cuales deben estar vigentes en Pasto Salud ESE.</p> <p><b>EVENTOS ADVERSOS:</b> El reporte de eventos e incidentes adversos es obligatorio y debe adelantarse en los formatos establecidos al interior de la empresa.</p>						
<b>ELABORO</b>		<b>REVISO</b>		<b>APROBO</b>			
ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA, Sugerente de Salud e Investigación DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación		ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Sugerente de Salud e Investigación		TOMAS EDISON BENAVIDES GONZALEZ Gerente			

