

|  | PROCEDIMIENTO                         |  | CODIGO   | SH-S1P7    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--|----------|------------|
|                                                                                  | CUSTODIA DE PERTENENCIAS DEL PACIENTE |  | VERSION  | 1          |
|                                                                                  |                                       |  | VIGENCIA | 13/05/2015 |
|                                                                                  |                                       |  |          |            |

#### PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

En cumplimiento de la normatividad vigente es necesario establecer las normas y procedimiento para la custodia de las pertenencias del paciente que ingresa a los servicios de observación (urgencias) y hospitalización en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

#### OBJETIVO PRINCIPAL

Garantizar el procedimiento de custodia de las pertenencias de los pacientes y asegurar su preservación en la ESE Carmen Emilia Ospina.

#### AMBITO DE APLICACION

Área de Hospitalización y observación de los centros de salud de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA, aplicándose solo a usuarios cuya condición de salud no le permite el autocuidado de sus pertenencias personales y no disponen de acompañante.

#### ACTIVIDADES

| No | CICLO | RESPONSABLE                                    | QUE SE HACE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DOCUMENTOS                                                                                    |
|----|-------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | P     | Líder del proceso                              | Realizara la planeación de los respectivos insumos y elementos para la implementación del procedimiento descrito durante la vigencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Presupuesto                                                                                   |
| 2  | H     | Enfermera y/o auxiliar de enfermería - Policía | Quando un paciente ingresa al servicio de hospitalización o se deja en observación de atención de urgencias, el personal de enfermería del servicio realizará el inventario de sus pertenencias personales (ropa, sombrero, aretes, anillos, manillas, cadenas, billeteras o carteras) en el formato establecido para este fin, con la firma de la responsable del servicio y del paciente, y/o acompañante en los casos pertinentes.                    | FORMATO DE INVENTARIO DE PERTENENCIAS DEL USUARIO firmado por ambas partes (original y copia) |
|    |       |                                                | El inventario se hace detallado cosa por cosa describiendo características relevantes, color, tipo, material, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                               |
|    |       |                                                | Se debe tener especial cuidado con los objetos de valor o dinero el cual debe ser contado detalladamente en presencia del testigo y registrado en el formato la cantidad encontrada.                                                                                                                                                                                                                                                                     | FORMATO con recibido firmado por autoridad policial.                                          |
|    |       |                                                | Si se encuentran armas, drogas ilícitas u otros objetos de implicación legal, se solicitara la presencia de la policía y se registrara en el formato de inventario detalladamente lo encontrado y se entregara a la Policía dichos elementos. Se hará firmar por la autoridad respectiva, y se dejara copia de lo entregado (copia del formato). Este tipo de objetos se guardaran en otra bolsa de color rojo aparte de los demás objetos del paciente. |                                                                                               |
| 3  | H     | Enfermera y/o auxiliar de enfermería           | Los objetos de valor serán entregados al acompañante o familiar, con previa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |

|                                                                     |                                                               |                                                        |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| NOMBRE: Magally Polanco Trujillo<br>CARGO: Profesional Área Técnica | NOMBRE: Esain Calderón Ibata<br>CARGO: Coordinador de Calidad | NOMBRE: David Andrés Cangrejo Torres<br>CARGO: Gerente |
| REALIZÓ                                                             | REVISÓ                                                        | APROBÓ                                                 |

|  <b>ESE</b><br><b>CARMEN</b><br><b>EMILIA</b><br><b>OSPINA</b><br>Trabajamos Brindando<br>Salud y Calidad | PROCEDIMIENTO                                |  | CODIGO   | SH-S1P7    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|----------|------------|
|                                                                                                                                                                                           | <b>CUSTODIA DE PERTENENCIAS DEL PACIENTE</b> |  | VERSION  | 1          |
|                                                                                                                                                                                           |                                              |  | VIGENCIA | 13/05/2015 |
|                                                                                                                                                                                           |                                              |  |          |            |

|   |   |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |
|---|---|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
|   |   |                                                | identificación (documento de identidad) y firma de recibido y verificación por ambas partes. Si el paciente no cuenta con acompañante, los objetos de valor quedaran bajo custodia de la Jefe del servicio, quien hará entrega respectiva en cada turno al profesional de enfermería que reciba turno. Una vez se localice o identifique el familiar o acudiente, se le entregaran dichos objetos de valor, como se mencionó con anterioridad.                                                                          |                                         |
| 4 | H | Enfermera y/o auxiliar de enfermería           | Las prendas del paciente serán guardadas en una bolsa plástica, que se rotulara con nombre e identificación del paciente, fecha y nombre de quien realiza el procedimiento. La bolsa además se sellara con una cinta adhesiva o esparadrapo, la cual tendrá la fecha de almacenamiento y firma de funcionario.                                                                                                                                                                                                          | Bolsa rotulada                          |
| 5 | H | Enfermera y/o auxiliar de enfermería           | En los casos en que no aparezca acompañante o familiar, se guardara la bolsa en el Locker bajo custodia del personal de enfermería mientras que el paciente este bajo la responsabilidad de la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |
| 6 | H | Enfermera y/o auxiliar de enfermería - Policía | En lo relacionado con los pacientes sin identificación, que no tenga pleno uso de sus facultades mentales, se requerirá a la Policía y se le entregaran los objetos personales y de valor relacionados en el formato, con previa identificación y firma de quien recibe (autoridad); si el usuario fallece en la institución y no se encuentra identificado, igualmente todos los objetos personales, incluyendo los de valor, serán entregados a la autoridad competente para cadena de custodia, con todos los datos. |                                         |
| 7 | H | Enfermera y/o auxiliar de enfermería           | Si el paciente tiene acompañante o familiar se le hará entrega de la bolsa con las pertenencias y objetos de valor inventariados con firma de recibido de conformidad, previo proceso de identificación del acompañante o familiar.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FORMATO con firma de recibido conforme. |
| 8 | H | Enfermera y/o auxiliar de enfermería           | El formato original quedara en la institución para el archivo respectivo en una AZ y la copia se pegara a la bolsa de las pertenencias para la verificación del acompañante, familiar o paciente, cuando se le devuelvan.                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| 9 | V | Control interno o auditoria de calidad         | Realiza la respectiva auditoria de proceso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Informe de auditoria                    |

|                                                                                   |                                                                             |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b> Magally Polanco Trujillo<br><b>CARGO:</b> Profesional Área Técnica | <b>NOMBRE:</b> Esain Calderón Ibata<br><b>CARGO:</b> Coordinador de Calidad | <b>NOMBRE:</b> David Andrés Cangrejo Torres<br><b>CARGO:</b> Gerente |
| REALIZÓ                                                                           | REVISÓ                                                                      | APROBÓ                                                               |

| <br><b>ESE</b><br><b>CARMEN</b><br><b>EMILIA</b><br><b>OSPINA</b><br>Trabajamos Brindando<br>Salud y Calidad | PROCEDIMIENTO                                |  | CODIGO   | SH-S1P7    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|----------|------------|
|                                                                                                                                                                                              | <b>CUSTODIA DE PERTENENCIAS DEL PACIENTE</b> |  | VERSION  | 1          |
|                                                                                                                                                                                              |                                              |  | VIGENCIA | 13/05/2015 |
|                                                                                                                                                                                              |                                              |  |          |            |

|                                                                                                                                                                                                                                      |   |                   |                              |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|------------------------------|----------------|
| 10                                                                                                                                                                                                                                   | A | Líder del proceso | Realiza la respectiva mejora | Plan de mejora |
| <b>OBSERVACIONES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA</b>                                                                                                                                                                                   |   |                   |                              |                |
| 1. Por ninguna razón el personal ajeno a la institución tomara en custodia las pertenencias y/o enseres de valor de los pacientes que ingresen a nuestra institución a excepción de lo establecido en el numeral 5 y en el numeral 9 |   |                   |                              |                |
| 2. Por ninguna circunstancia el personal de salud debe manipular armas, drogas, armas cortopunzantes etc, con las respectivas medidas de seguridad para cada caso, de tal forma que se preserve la cadena de custodia.               |   |                   |                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                      |   |                   |                              |                |
|                                                                                                                                                                                                                                      |   |                   |                              |                |

|                                                                                   |                                                                             |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b> Magally Polanco Trujillo<br><b>CARGO:</b> Profesional Área Técnica | <b>NOMBRE:</b> Esain Calderón Ibata<br><b>CARGO:</b> Coordinador de Calidad | <b>NOMBRE:</b> David Andrés Cangrejo Torres<br><b>CARGO:</b> Gerente |
| REALIZÓ                                                                           | REVISÓ                                                                      | APROBÓ                                                               |