Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Proceso: Gestión de Urgencias

Copia no controlada

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E** **Proceso**: Gestión de Urgencias	**Código** MI-GU-C-01-03 **Fecha** 2023-05-02 **Versión** 3.0

Estratégico	Misional	Apoyo	Evaluación

Objetivo
Brindar atención inmediata en caso de una urgencia a los usuarios de acuerdo a la priorización del estado de salud que presenten, estabilizando el paciente, realizando diagnóstico y definiendoconducta, sin barreras de acceso a través de criterios de oportunidad, pertinencia, seguridad y calidez

Alcance
Desde la solicitud del usuario o su acudiente al servicio de Urgencias y/o traslados referenciados de APH, servicio de urgencias de menor complejidad hasta la definición de conducta, alta del paciente, traslado a otra entidad, Hospitalización, servicios quirúrgicos y Morgue

Grupo de estándar y numero de estándares asociados
Estándares cliente asistencial 1,2,3,5,6,7,8,9,10,12,15,20,21,22,23,24,30,32,33,34,35,40,41,42,43,44,45,46,48,51,52,53,58,61, y 62.

Políticas institucionales aplicables
"Política de prestación de servicios
Política de seguridad del paciente
Política de humanización del servicio
Política de gestión y administración del riesgo
Política de responsabilidad social
Política de gestión de la tecnología.
Política ambiente físico seguro
Política de gestión ambiental
Política de calidad y mejoramiento continuo"

Planes/Programas/Objetivos estratégicos relacionados
"PERSPECTIVA CLIENTE
1. Formular e implementar un modelo de atención integral que dé respuesta efectiva a las necesidades en salud de la población.
2. Impactar positivamente la satisfacción del cliente interno, externo y sus familias a través de un modelo de atención integral.
3. Participar activamente en formación de talento humano en salud, con desarrollo sostenido de la investigación.
PERSPECTIVA PROCESOS
1. Adoptar e implementar el modelo de atención integral en salud con enfoque en acreditación, y hospital universitario"

Activos de información
"Historia clínica, registros de atención, registros asistenciales, registros de facturación, ordenes médicas, autorizaciones soportes de facturación.
Guías, protocolos, instructivos, procedimientos
Soportes de auditoría médica
Informes de indicadores
Actas de comités Institucionales
Planes de mejoramiento
Plan operativo del Área
Mapa de riesgos"

Productos y/o servicios
"1. Atención en Triage
2. Consulta médica de urgencias
3- Valoración por medicina especializada
4. Observación en urgencias
5. Toma de examenes de laboratorios e imagenes diagnpósticas
6. Traslado de pacientes en ambulancias

Copia no controlada

Usuarios y partes interesadas

"Paciente y familia
Ciudadanía
Proveedores
Personal de atención en salud"

Tramites u OPA'S relacionados

"Atención inicial de urgencia
Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos
Certificado de defunción
Terapias
Historia Clínica
Laboratorios
Imágenes diagnosticas"

Requisitos normativos internos/externos

https://www.subrednorte.gov.co/node/6

Indicadores
- 04-POA. Porcentaje de estancia menor a 24 horas en el servicio de urgencias - 06-POA. Incremento en el porcentaje de productividad y portunidad de la respuesta de las interconsultas en el servicio de hospitalizacion - 19-POA. Porcentaje de seguimiento efectivo del reporte epidemiológico de los casos de violencia sexual - 34-POA. Fortalecimiento del ingreso con servicio nuevo de Unidad de Trauma. 600 millones

Subprocesos
Atención integral de Urgencias
Referencia y Contrarreferencia
Atención Pre Hospitalaria - APH

Documentos asociados

Clase	Código	Nombre	Versión
PAMEC		Plan de Auditoria 2023	1.0
Formato	MI-GU-F-02-01	Lista de chequeo en traslado secundario de pacientes -APH	1.0
Formato	MI-GU-F-09-01	Recolección y custodia de pertenencias en traslado de ambulancia	1.0
Formato	MI-GU-F-19-01	Control de dispositivos para manejo kit de ataque con agente químico	1.0
Normatividad Interna y Externa		RESOLUCIÓN 4568 DE 2014	1.0

Copia no controlada

Entradas y salidas

Proveedor	Entradas o Insumos	Actividades	Salidas	Cliente
1) Usuarios y sus familias (Necesidades y expectativas en salud) Externos: Ministerio de Salud, Secretaria Distrital de Salud, , DUES, Superintendencia Nacional de Salud, Entidades Administradoras de planes de Beneficios privadas y publicas. Internos: Gestión estratégica Gestión financiera	1) Necesidades de atención en salud de la población Perfil de morbilidad de población objeto Recurso Humano, Capacidad Instalada Equipos, Insumos, Procedimientos e instructivos de atención acorde ala normatividad vigente Planes de emergencias y desastres Modelo de atención Institucional Plan de Desarrollo Institucional	**(P) P - Actividades Planear:** **-Definir capacidad instalada de infraestructura y talento humano para el funcionamiento del servicio de Urgencias** **-Identificar los riesgos administrativos y asistenciales derivados de la prestación del servicio de urgencias y generare controles para gestionar dichos riesgos** **-Determinar los procedimientos, Guías, Manuales Formatos etc. de atención del servicio** **- Formulación del Plan Operativo Anual**	1) Capacidad instalada Planificación de programación de actividades de personal Mapa de Riesgos Procedimientos, protocolos, guías, instructivos, etc. Ruta de Atención Integral en Salud Plan Operativo Anual	1) Equipo de atención en salud Gestión de procesos de apoyo
1) Equipo de salud, Gestión de la información, Proceso financiero Auditorias externas e internas Sistema Distrital de Quejas y Soluciones	1) Datos de la prestación del Servicio por urgencias. Historia Clínicas Informes de Auditorias Internas y Externas al proceso Quejas y peticiones Informe de encuestas de satisfacción	**(H) H - Hacer: Atención en urgencias:** **- Realizar la atención prehospitalaria** **-Valoración y clasificación de la urgencia** **- Ingresar paciente al servicio de urgencias** **- Brindar atención en salud en el servicio de urgencias** **- Realizar el egreso o traslado acorde a la condición del paciente.** **- Solicitud de remisión al paciente** **- Gestionar los riesgos** **- Reportar en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública**	1) Usuario con plan de cuidado definido, acorde a protocolos, guías, procedimientos etc., Historia Clínica y registros asistenciales diligenciados. Usuario Informado y orientado Usuario con plan de egreso/traslado Usuario remitido Buenas practicas en seguridad del paciente. y políticas institucionales implementadas Ficha de notificación en vigilancia en salud pública	1) Usuario con plan de cuidado definido, acorde a protocolos, guías, procedimientos etc., Historia Clínica y registros asistenciales diligenciados. Usuario Informado y orientado Usuario con plan de egreso/traslado Usuario remitido Buenas practicas en seguridad del paciente. y políticas institucionales implementadas Ficha de notificación en vigilancia en salud pública

Copia no controlada

1) Equipo de salud, Gestión de la información, Proceso financiero Auditorias externas e internas Sistema Distrital de Quejas y Soluciones	1) Datos de la prestación del Servicio por urgencias. Historia Clínicas Informes de Auditorias Internas y Externas al proceso Quejas y peticiones Informe de encuestas de satisfacción	(V) **V - Actividades Verificar:** **-Analizar los resultados de los informes de atención al usuario relativas a la prestación del servicio.** **-Medir y analizar los indicadores relativos a la prestación de servicios de urgencias.** **-Medir la adherencia a guías de atención** **-Analizar el plan operativo asignado al proceso** **-Realzar seguimiento al mapa de riesgos según periodicidad establecida**	1) Indicadores medidos y reportados. Informes y reportes generados a los comités institucionales, subgerencias y gerencias y entes de control según aplique	1) Gerencia, subgerencias, Líder de proceso, comités, área de calidad, otros procesos, Veedurías
1) Auditores internos y/o externos Sistemas de información Gerencia; Subgerencias, Planeación, Calidad, Gestión pública y autocontrol entes de control y otros procesos estratégicos, misionales de apoyo y evaluación y seguimiento	1) Informes de auditoria que identifican las brechas entre la calidad observada y la esperada. Indicadores definidos para la caracterización del proceso Urgencias Informe con % de cumplimiento de POA del proceso; planes de acción y programación de actividades y cumplimiento de metas. - Planes de acción que respondan a las oportunidades de mejora identificadas -Identificación del grado de satisfacción de los usuarios	(A) **A - Actividades Actuar:** **-Desarrollar acciones definidas en los planes de mejoramiento, cerrando ciclos de mejora** **-Normalizar procesos y actividades que hayan evidenciado impacto positivo como resultado de las acciones realizadas** **-Incorporar los resultados obtenidos por el mejoramiento como línea de base para la planeación de futuros planes operativos y para la generación de metas e indicadores.**	1) Planes de mejoramiento formulados, ejecutados, evaluados y cierre de ciclos de mejoramiento. -Usuarios y partes interesadas satisfechos.	1) Gerencia, todos los procesos, Usuarios, Ciudadanía y demás partes interesadas

Copia no controlada

Riesgos y Controles

Riesgo	Controles
Riesgo de caidas	Control 1

Copia no controlada

Diccionario de Actividades

Código	PHVA	Nombre	Descripción
1	P	P - Actividades Planear: -Definir capacidad instalada de infraestructura y talento humano para el funcionamiento del servicio de Urgencias -Identificar los riesgos administrativos y asistenciales derivados de la prestación del servicio de urgencias y generare controles para gestionar dichos riesgos -Determinar los procedimientos, Guías, Manuales Formatos etc. de atención del servicio - Formulación del Plan Operativo Anual	P - Actividades Planear: -Definir capacidad instalada de infraestructura y talento humano para el funcionamiento del servicio de Urgencias -Identificar los riesgos administrativos y asistenciales derivados de la prestación del servicio de urgencias y generare controles para gestionar dichos riesgos -Determinar los procedimientos, Guías, Manuales Formatos etc. de atención del servicio - Formulación del Plan Operativo Anual
2	H	H - Hacer: Atención en urgencias: - Realizar la atención prehospitalaria -Valoración y clasificación de la urgencia - Ingresar paciente al servicio de urgencias - Brindar atención en salud en el servicio de urgencias - Realizar el egreso o traslado acorde a la condición del paciente. - Solicitud de remisión al paciente - Gestionar los riesgos - Reportar en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública	H - Hacer: Atención en urgencias: - Realizar la atención prehospitalaria -Valoración y clasificación de la urgencia - Ingresar paciente al servicio de urgencias - Brindar atención en salud en el servicio de urgencias - Realizar el egreso o traslado acorde a la condición del paciente. - Solicitud de remisión al paciente - Gestionar los riesgos - Reportar en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública
3	V	V - Actividades Verificar: -Analizar los resultados de los informes de atención al usuario relativas a la prestación del servicio. -Medir y analizar los indicadores relativos a la prestación de servicios de urgencias. -Medir la adherencia a guías de atención -Analizar el plan operativo asignado al proceso -Realzar seguimiento al mapa de riesgos según periodicidad establecida	V - Actividades Verificar: -Analizar los resultados de los informes de atención al usuario relativas a la prestación del servicio. -Medir y analizar los indicadores relativos a la prestación de servicios de urgencias. -Medir la adherencia a guías de atención -Analizar el plan operativo asignado al proceso -Realzar seguimiento al mapa de riesgos según periodicidad establecida

Copia no controlada

4	A	A - Actividades Actuar: -Desarrollar acciones definidas en los planes de mejoramiento, cerrando ciclos de mejora -Normalizar procesos y actividades que hayan evidenciado impacto positivo como resultado de las acciones realizadas -Incorporar los resultados obtenidos por el mejoramiento como línea de base para la planeación de futuros planes operativos y para la generación de metas e indicadores.	A - Actividades Actuar: -Desarrollar acciones definidas en los planes de mejoramiento, cerrando ciclos de mejora -Normalizar procesos y actividades que hayan evidenciado impacto positivo como resultado de las acciones realizadas -Incorporar los resultados obtenidos por el mejoramiento como línea de base para la planeación de futuros planes operativos y para la generación de metas e indicadores.

Copia no controlada

Procedimientos

Código	Procedimiento
MI-GU-P-01-04	ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS
MI-GU-P-02-02	VALORACION Y CLASIFICACION DE URGENCIAS
MI-SC-P-02-02	TRASLADO DE PACIENTES
UX-P-01-01	Valoración y Clasificación de Urgencias
UX-P-01-01	VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE URGENCIAS

Copia no controlada