OBJETIVOS DEL PROCESO	INDICADORES DE ÉXITO DEL PROCESO
1. Prestar atención de urgencias a los usuarios que la requieran según su clasificación por triage, con criterios de calidad que incluyen accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, con un trato amable y respetuoso	Oportunidad en la atención de consulta de urgencias: (Sumatoria del número de minutos transcurridos entre la solicitud de atención en la consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido el paciente en consulta por parte del médico / Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias)
2. Remitir de manera oportuna pacientes que requieran un nivel de atención superior con calidad y seguridad	Capacidad de resolución por urgencias (Tiempo establecido entre la remisión del paciente y el cargue de camilla en la ambulancia)
3. Realizar informes de manera oportuna y completa	Tasa de reingresos a urgencias antes de las 72 horas por la misma causa (No de paciente que reingresan antes de 72 horas por el servicio de urgencias, puede que provengan de hospitalización y/o cirugía ambulatoria)

RESPONSABLE	PARTICIPANTES – EQUIPO DE TRABAJO
Coordinador Médico y Jefe de Enfermería	Médicos generales, auxiliares de enfermería, técnicos de rayos x, bacteriólogos, conductores, y porteros,

ID	RIESGOS	CONTROLES - MITIGACIÓN	INDICADOR DE ÉXITO DEL CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
1	Lesión física del usuario por caída en el servicio (camilla, baño, silla, etc.)	Diseñar el programa de mantenimiento preventivo, medición de riesgos con la escala dawton, auditorias sobre seguridad del paciente, demarcación del piso cuando se encuentre húmedo, buzones de PQRS, encuesta de satisfacción, inducción y reinducción.	No de pacientes reportados por caída en el servicio	Mensual
2	Imagen institucional deteriorada o complicación del paciente por atención inoportuna en el servicio , o inadecuada clasificación triage	Realizar el análisis del indicador oportunidad, buzones de PQRS, encuesta de satisfacción inducción y reinducción de triage.	Resultados de satisfacción del usuario en cada uno de estos componentes	Mensual
3	Detrimento económico institucional por inoportunidad en el mantenimiento y mal uso de equipos.	Realizar el programa de mantenimiento a infraestructura, equipos biomédicos, y aires acondicionados, reporte de eventos adversos. Participación de la inducción y reinducción	Cumplimiento del programa de calibración de equipos y ejecución del mantenimiento	Mensual
4	Insatisfacción del usuario por deficiencia de atención humanizada al paciente	Ejecutar el análisis de encuestas de satisfacción del usuario, buzones de PQRS. Inducción y reinducción	Resultados de satisfacción del usuario	Mensual
5	Complicación o muerte del usuario por inoperancia del sistema de referencia.	Realizar el análisis de gerenciales de referencia contrarreferencia. Ejecutar la inducción y reinducción. Ejecutar las reuniones periódicas con la alianza de usuarios	No de llamadas contestadas donde efectivamente fue prestado el servicio/No de llamadas contestadas	Mensual
6	Perdida de las pertenencias del usuario por inoperancia del proceso de custodia	Asegurar el vigilante nocturno, cámaras. Inducción y reinducción	No de reportes de perdida de objetos en el servicio de urgencias	Mensual
7	Daño o complicación al paciente por inadecuada práctica de administración de medicamentos	Ejecutar la inducción y reinducción, evaluación del desempeño y evaluación e adherencia a guías médicas en la distribución segura de os medicamentos	No de eventos adversos medicamentosos	Mensual
8	Agresión física, verbal y/o psíquica al personal de salud por el usuario o acudiente.	Ejecutar la actitud humanizada del personal de salud, vigilante nocturno, reuniones con la alianza de usuarios	No de pacientes que agreden al personal de salud	Mensual
9	Daño, complicación o muerte del paciente por incumplimiento a las guías y protocolos de manejo médico	Realizar auditoría de historias clínicas, registro de eventos adversos	No de historias clínicas revisadas que presentan detalle de evento adverso	Mensual

ID	RIESGOS	CONTROLES - MITIGACIÓN	INDICADOR DE ÉXITO DEL CONTROL	TIEMPO DE EJECUCIÓN
10	Daño o complicación del paciente, mala imagen y/o perdidas económicas por fuga de usuario del servicio de urgencias	Tener vigilante nocturno. Verificar las cámaras de seguridad	No de pacientes fugados del servicio de urgencias.	Mensual
11	Pérdida de imagen por la violación de intimidad del paciente (acceso visual y/o auditivo a sala de observación y consultorio de urgencias)	Contar con infraestructura adecuada y cortinas para asegurar la privacidad del paciente	Adecuación de la infraestructura física para prestar un mejor servicio	Mensual
12	Daño al personal de salud por incumplimiento de normas de bioseguridad, incumplimiento en el uso de elementos de protección personal y control de infecciones	Realizar análisis de accidentes de trabajo, Programa de inducción y reinducción, Inspecciones COPASST.	No de accidentes de trabajo, incidentes y cuasi accidentes reportados a la ARL	Mensual
13	Pérdidas económicas por deficiencias en la integración de los procesos de urgencias y facturación	Realizar análisis de glosas del proceso de urgencias, cobro a los médicos en caso de ser por pertinencia medica	Capital económico perdido o en cartera por glosas del servicio de urgencias	Mensual
14	Pérdida económica, pérdida de imagen y/o complicación del paciente por inoperancia de la planta eléctrica de emergencia en la entidad	Programar mantenimiento preventivo para la planta eléctrica y verificar contingencias en todos los servicios	No de eventos en los cuales funciona la planta eléctrica en el mes	Mensual
15	Daño al paciente por falta de entrenamiento y actualización en código azul , certificación actualizada de personal médico y paramédico (conductor primeros auxilios)	Verificar certificados de primeros auxilios, Soporte Vital Básico y Avanzado de todos los equipos, Programa de inducción y reinducción	Evaluación promedio del equipo en adherencia a guías	Mensual
16	Pérdida económica por no realización de consentimientos informados para las atenciones de urgencias que pueden conllevar a demandas para la entidad.	Realizar auditorías Historia Clínica, Programa de inducción y reinducción	No de consentimientos informados firmado/Total de pacientes de urgencias en el mismo periodo de tiempo	Mensual
17	Mala imagen, sanciones o demandas por reportes incompletos o inoportunos por ejemplo en medicina legal, indicadores de obligatoria medición, etc.	Realizar análisis periódico de indicadores de medicina legal – RUAF	No de certificados de defunción generados en el servicio de urgencias para pacientes del Hospital de Yolombó.	Mensual

PROCESO QUE ENTREGA (PROVEEDOR)	ENTRADAS	ACTIVIDADES DEL PROCESO; URGENCIAS (CICLO PHVA (PLANEAR – HACER- VERIFICAR- ACTUAR)		SALIDAS	PROCESO QUE RECIBE (CLIENTE)
Presupuesto Trasporte asistencial básico Consulta externa	Usuarios que solicitan o requieren atención por el servicio de urgencias. Contratos de venta de servicios. Requerimientos de información de clientes internos y externos	**Planear (P)** • Definir análisis de situaciones que puedan afectar el desempeño del proceso • Habilitar el Servicio de Urgencias • Verificar disponibilidad de presupuesto para el servicio de urgencias • Elaborar, ejecutar y hacer seguimiento el programa de auditoría establecido dando alcance al PAMEC • Planificar capacidades de atención de urgencias • Realizar cuadro de turnos Médicos, Enfermeras y Conductores • Contar con sistema de información que soporte el servicio con calidad. • Tener conocimiento de códigos CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS). • Crear perfiles de acceso a XENCO, RUAF, y software de medicina legal • Realizar programa de inducción y reinducción. • Planificar recursos para asegurar el aseo terminal en el servicio de urgencias • Realizar pedidos de almacén conforme al inventario aprobado por Subgerencia Científica • Realizar pedidos de farmacia conforme al inventario aprobado por Subgerencia Científica • Realizar pedidos a esterilización conforme al inventario aprobado por Subgerencia Científica	**Hacer (H)** • Recibir al usuario que acude por urgencias (Verificación de derechos, Clasificación del usuario por del médico de urgencias) • Realizar atención de urgencias por médico y enfermería para ejecutar procedimientos médicos y de enfermería (administrar medicamentos, Realizar venopunción, sonda nasogástrica, sonda vesical, Curaciones, laboratorios, EKG, Monitoreo fetal, registros de enfermería, entrega de turno por enfermería, registros por enfermería, egresos por enfermería) • Realizar entrega de turno, rondas de enfermería, medicina general y rondas de seguridad del paciente • Notificar a las autoridades eventos violentos • Diligenciar registros clínicos en urgencias de forma integral en la Historia Clínica Sistematizada • Realizar solicitud, reposición y almacenamiento de insumos en urgencias • Realizar disposición de desechos sólidos y líquidos • Hacer seguimiento al desempeño del proceso a través de indicadores • Hacer seguimiento a las acciones que no han alcanzado la meta, generando reportes e informes con mediciones objetivas. • Asistir a brigadas extramurales y realizar actividades programadas • Llenar registros diarios para diligenciamiento de informes, planes de mejoramiento e indicadores • Entregar turno médico y registro de bitácoras	Usuarios atendidos, con mejoras evidentes en su salud. Pacientes hospitalizados o remitidos, satisfechos con la atención Pacientes remitidos a Medicina Legal. Procedimientos realizados con calidad y satisfacción del usuario. Condiciones contractuales cumplidas a cabalidad. Requerimientos de información satisfactorios, completos y oportunos (RUAF, SIRDEC, SICLICO, SIVIGILA, etc.) Fórmulas Medicas Anexo 2, 3 y/o 9 Solicitud paraclínicos Consentimientos firmados Incapacidades Laboratorios Copia de atención Recomendaciones e instrucciones	Hospitalización Transporte asistencial básico Consulta externa Farmacia Medicina Legal Sistema de Gestión Documental y Archivo
		Actuar (A) • Confirmar ejecución de planes de mejoramiento • Hacer seguimiento a la ejecución de los resultados de los programas de auditoría establecido dando alcance al PAMEC y los respectivos planes de mejoramiento.	**Verificar (V)** • Realizar ejecución de auditorías internas de calidad, control interno y elaboración de informes de auditorias • Definir acciones preventivas, correctivas y planes de mejora • Tener autocontrol del personal • Tener auditoria de historias clínicas • Verificar actas de los respectivos Comités y si es necesario		

PROCESO QUE ENTREGA (PROVEEDOR)	ENTRADAS	ACTIVIDADES DEL SUBPROCESO: REFERENCIA- AMBULACIA BASICA Y MEDICALIZADA (CICLO PHVA (PLANEAR – HACER- VERIFICAR- ACTUAR)		SALIDAS	PROCESO QUE RECIBE (CLIENTE)
-Cliente o usuarios -Gestión Estratégica -Auditores internos de calidad. -Procesos de evaluación e inspección de la Ambulancia.	-Criterios para transporte asistencial básico. -Necesidades de recursos humanos, físicos y financieros. -Requerimientos de la contratación del Hospital con el Administrador de la Ambulancia. -Información Admisiones. -Llamada al # 8654210 -Documentos referencia y contra referencia -Historia Clínica -Políticas internas -Leyes y Normas vigentes -Informes de satisfacción del cliente o usuario. -Identificación de amenazas y riesgo de potenciales emergencias en donde el sector salud debe garantizar la respuesta	**PLANEAR (P)** • Planear y definir los criterios para la adecuada ejecución del transporte asistencial básico (TAB), que ofrece la institución, garantizando el cumplimiento legal vigente. • Solicitar a la Junta directiva de la necesidad de recursos humanos, físicos y presupuestales al igual que la necesidad de contratación requerida • Planear la solicitud de recursos humanos, físicos y presupuestales al igual que las necesidades de contratación que se requiera para un óptimo desempeño de las ambulancias en especial, combustible y mantenimiento. • Diseñar el manual de funciones, procedimientos, instructivos y demás documentos para el área de transporte asistencial básico (TAB) y asistencial medicalizado (TAM) • Asegurar la estandarización, actualización y difusión de los procedimientos, instructivos y formatos del proceso de transporte asistencial básico (TAB) en todos los procesos implicados por medio de inspecciones a la Ambulancia • Contar con el personal idóneo, comprometido, con las competencias y formación necesaria para ser gestores de la prestación de un servicio adecuado. • Asegurar que las ambulancias cuenten con las pólizas de cobertura civil todo riesgo y Pólizas de cumplimiento para no afectar los ingresos.	**HACER (H)** • Realizar los turnos de los auxiliares de enfermería y conductores para asegurar continuidad del servicio 7* 24 horas • Realizar llamadas al listado de los municipios y veredas ara generar demanda inducida de pacientes • Realizar los desplazamientos solicitados por el auxiliar de turno en referencia • Contestar las llamadas y atender en el menor tiempo posible los servicios requeridos • Ejecutar los criterios definidos para el transporte asistencial básico (TAB) y medicalizado (TAM), de manera idónea, con el cumplimiento de requisitos legales, garantizando la prestación de un óptimo servicio para el traslado del paciente sea una remisión hacia otra entidad o desplazamientos para la realización de exámenes. • Ejecutar protocolos de contingencia en caso de emergencias, desastres y o eventos de fuerza mayor. • Ejecutar transportes • Realizar contabilización de los kilómetros recorridos y el tiempo trabajado por conductor a fin de no exceder las horas limite según Ministerio de transporte. • Entregar los informes de gestión al CRUE, Calidad, Subgerencia científica	Cumplimiento normativo de los requisitos asistenciales. Presupuesto asignado y establecido en el Contrato de administración de la Ambulancia Informes de satisfacción del cliente o usuario en cumplimiento de la contratación y prestación del servicio. Cumplimiento en tiempo, calidad y responsabilidad de la prestación del servicio de Transporte Ambulatorio Básico Informes de Revisiones internas Resultado de indicadores Planes de mejoramiento Planes hospitalarios de emergencia elaborados y evaluados con actualización periódica acorde a lineamientos de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres	Gerencia Procesos Asistenciales de la Institución Cliente Externo Usuarios de ARL Usuarios de SOAT Usuarios de EPS Urgencia vital Particulares Convenios con Instituciones
		ACTUAR (A) • Desarrollar estrategias para mejorar curvas de desempeño y rentabilidad respecto a la prestación del servicio de transporte asistencial básico (TAB), en caso que NO se esté cumpliendo en la ejecución adecuada y bajo los parámetros de la ley. • Generar planes de contingencia. • Realizar planes de mejoramiento a los manuales de funciones	**VERIFICAR (V)** • Verificación de la prestación del servicio de transporte asistencial básico y medicalizado • Realizar la asignación adecuada de recursos humanos, físicos y presupuestales al igual que la necesidad de contratación requerida. • Verificar el cumplimiento y adherencia al manual de procedimientos instructivos y demás documentos para el área de transporte asistencial básico (TAB).		

PROCEDIMIENTOS	DOCUMENTOS SOPORTE	GUÍAS	DOCUMENTOS DE REFERENCIA EXTERNOS	REGISTROS
Proceso atención médica inicial y definición de conducta Triage Criterios explícitos para referir y recibir un usuario de otro municipio, o de Yolombo. Procedimiento de sistema de inmovilización segura de usuarios y/o pacientes. Protocolo atención intento suicidio Protocolo atención síndrome abstinencia a sustancias psicoactivas Criterios explícitos para referir y recibir un usuario de CE u hospitalización de salud mental Información al paciente y su familia durante la estancia y las recomendaciones al egreso Protocolo para declaración de muerte cerebral Protocolo de atención a víctimas de violencia sexual Criterios sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en el servicio Protocolo manejo de pacientes con ERA Tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) Condiciones de pacientes que pueden ser manejados en sala ERA Tarjetas de clasificación inicial de lesionados	Modelo Integrado de Planeación y Gestión Plan de desarrollo y planes anuales de gestión de la Gerencia Ruta de referencia y contrarreferencia. PAMEC Programa de capacitación Plan de gestión integral de residuos Procedimientos de acciones correctivas y preventivas. Procedimiento de auditorías internas. Procedimiento de autoevaluación. Mapa de procesos. Gestión de eventos adversos Cronograma Manual de bioseguridad	Guías de práctica clínica de la institución Manual de diligenciamiento de historias clínicas en XENCO Plan de emergencias Manual de uso, reusó y no reusó Protocolo atención paciente agitado Guías para manejo de urgencias Tomo I Guías para manejo de urgencias Tomo II Guías para manejo de urgencias Tomo III Guías para manejo de urgencias Toxicológicas	Enfermedades de notificación obligatoria (SVIGILA) Guías de medicina legal Contratos con las diferentes EPS, ARL y SOAT Plan de desarrollo municipal Plan decenal de salud	Formato de historia clínica XENCO, SIVIGILA (FICHAS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA) SIRDEC SICLICO (MEDICINA LEGAL), RUAF Cuaderno urgencias (triage, diagnóstico, hora de triage y de atención) Cuadro de turnos y Registro de horas extra Seguimiento a riesgos Planes de mejoramiento Autoevaluación habilitación (Resolución 2003) Tablero de mando indicadores

RECURSOS	NORMATIVIDAD
Humanos: Médico general, Odontólogo, Enfermera, Bacterióloga, Auxiliares área salud (enfermería), Auxiliar administrativa, Conductor, Auxiliar de servicios generales. Logísticos: Instalaciones físicas habilitadas, baños para el baño del paciente y seguras, mobiliario y equipos de oficina, equipos biomédicos calibrados e instrumental quirúrgico, carro de paro y la ambulancia Tecnológicos: Servidor de Historia Clínica, Equipos de cómputo y telecomunicaciones. Financieros: Presupuestos asignado para planta, propiedad, equipo y activos fijos	Constitución política de Colombia, Ley 100/93, sistema general de seguridad social en salud, Decreto 2423 de 1996. Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del manual tarifario y se dictan otras disposiciones, Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, Resolución 951 de 2002. Por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el registro individual de prestación de servicios de salud, RIPS, Ley estatutaria en salud n° 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, NTC - ISO 31000: 2009. Norma técnica colombiana, Gestión del riesgo: Principios y valores, Sistema obligatorio de garantía de la calidad, decreto 1011 de 2006, Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, Ley 872 de 2003. Por la cual se crea el sistema de gestión de calidad por parte del estado, Resolución 256 de 2016. Por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. Resolución 1445 de 2006. Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones, Decreto 1995 de 1999, Resolución 2200 de 2005, Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, Resolución 951 de 2002. Por la cual se fijan algunos lineamientos en relación con el registro individual de prestación de servicios de salud, RIPS, Ley 872 de 2003. Por la cual se crea el sistema de gestión de calidad por parte del estado, Resolución 256 de 2016. Por la cual se define el sistema de información para la calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, Resolución 1445 de 2006. Por la cual se definen las funciones de la entidad acreditadora y se adoptan otras disposiciones, Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad del sistema de salud del sistema general de seguridad social en salud, Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones. Ley 1122 de 2007. Por el cual se hacen modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Decreto 4485 de 2009. Por el cual se adopta la actualización de la norma técnica de calidad de la gestión pública, Decreto 2376 de 2010. Por medio del cual se regula la relación docencia- servicio. Resolución 123 de 2012, Ley 1618 de 2013. Para garantizar derechos de personas con discapacidad, Decreto 723 de 2013. Por el cual se reglamenta la afiliación al sistema general de riesgos laborales, Resolución 2003 del 2014. Por cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de salud y de habilitación de servicios de salud, Decreto 943 de 2014. Por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno, Decreto 1072 de 2015. Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo, NTC - ISO 31000: 2009. Norma técnica colombiana. Gestión del riesgo. Principios y valores, Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública El código de Procedimiento Penal Colombiano Ley 906 de 2004. Resolución No. 0-6394 del 22 de Diciembre de 2004

PROYECTO	REVISO	APROBÓ
GILBERTO HERRERA JEFE ENFERMERÍA SERVICIO DE URGENCIAS	ANA VANEGAS ASESORA EN ROL DE JEFE DE PLANEACION	DR. JUAN FERNANDO RIVERA USUGA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DR. JHON ALEJANDRO ESCOBAR OROZCO MEDICO GENERAL – ROL DE COORDINADOR MEDICO	Eliana Cadavid O. ELIANA CADAVID SEGURIDAD DEL PACIENTE	DR. JOSE LUIS ALVARINO SUBGERENTE CIENTIFICO
Martha Adriana León Velasco MARTHA ADRIANA LEON VELASCO UNIVERSIDAD CES		