

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Garantizar la atención médica integral, oportuna, pertinente, continua y segura en el servicio de urgencias para estabilizar al usuario y definir una conducta apropiada para mejorar su calidad de vida

**OBJETIVO ESTRATEGICO:** Desarrollar un modelo de atención integral y humanizado, con enfoque de atención primaria en salud (APS) y fundamentado en estándares del sistema único de acreditación.

**ALCANCE:** Desde el ingreso del paciente al servicio de urgencias hasta su egreso

**TIPO DE PROCESO:** Misional

**RESPONSABLE DEL PROCESO:** Subgerencia Científica y Asistencial

PROVEEDOR	ENTRADAS	ACTIVIDAD	RESULTADO (Producto)	CLIENTE
<p>Servicio de ambulancia – Sistema Integrado de comunicaciones-SICO</p> <p>EPS, entes territoriales y Particulares, Población pobre no asegurada</p> <p>Odontología</p>	<p>Usuario con necesidad de atención de urgencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ingreso del usuario al servicio de urgencias.</li> <li>▪ Informar y educar al paciente y familiares, por parte de atención al usuario.</li> <li>▪ Clasificación del paciente en el Triage.</li> <li>▪ Atención de consulta médica integral de urgencias.</li> <li>▪ Atención de usuarios en observación (reanimación, suturas)</li> <li>▪ Referencia y Contra referencia</li> <li>▪ Diligenciamiento de la Historia Clínica de usuarios y otros registros (Asistenciales, Administrativos y Financieros de la atención).</li> <li>▪ Manejo de Cadáveres</li> </ul>	<p>Registro del usuario para admisión</p> <p>Usuario con valoración médica, estabilizado y con conducta definida.</p>	<p>Familiares y usuario.</p> <p>Usuario, Familiares, IPS de Referencia, EPS y/o entidades territoriales</p>
<p>Personal asistencial del servicio de urgencias</p>	<p>Notificaciones de interés en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Notificación de eventos adversos.</li> <li>▪ Notificación enfermedades de salud pública.</li> </ul>	<p>Mejoramiento continuo en la atención de los servicios de urgencias.</p>	<p>Seguridad del paciente.</p> <p>Epidemiología</p>
<p>Facturación.</p>	<p>Orden de prestación de Servicios/ Factura</p>	<p>Egreso de usuarios de servicio de urgencias y/u observación.</p>	<p>Registros asistenciales, administrativos y financieros de la atención</p>	<p>Facturación.</p>

CODIGO	DOCUMENTOS INTERNOS Y EXTERNOS (Procedimientos, instructivos, formatos, guías, manuales)
Procedimientos Instructivos Formatos Guías Manuales	Ver Listado Maestro de Documentos.

NORMA	REQUISITOS
ISO 9001 V. 2015	4.1 Comprensión de la organización y de su contexto, 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, 4.3 Determinación del Alcance del SGC. 4.4 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos, 5.1 Liderazgo y compromiso, 5.1.1 Generalidades, 5.1.2 Enfoque al cliente, 5.2 Política, 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades en la organización, Acciones para abordar riesgos y oportunidades, 6.2 Objetivos de la calidad y planificación para lograrlos, 6.3 Planificación de los Cambios, 7.1 Recursos, 7.1-6 Conocimiento de la Organización, 7,2 Competencia, 7.3 Tomado conciencia, 7.4 Comunicación, 7.5 Información Documentada, 8,1 Panificación y control operacional, 8,2 Requisitos para los productos y servicios, 8,4 Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente, 8.5 Producción y provisión del servicio, 8,6 Liberación dolos productos y servicios, 8.7 Control de las salidas no conformes. 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación, 9.1.3 Análisis y evaluación, 9.3 Revisión por la dirección. 9.2 Auditoría Interna, 10,1 Generalidades (Mejora), 10.2 No conformidad acción correctiva.
NORMATIVIDAD VIGENTE APLICABLE	Ver Normograma
MIPG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de integridad</li> <li>• Política de transparencia, acceso a la información publica y lucha contra la corrupción</li> <li>• Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos</li> <li>• Política de servicio al ciudadano</li> <li>• Política de racionalización de trámites</li> <li>• Política de gestión del conocimiento e innovación</li> </ul>
PARAMETROS DE MEDICION	
INDICADORES	Ver Tablero de Mando de Procesos por Indicadores
GESTION DEL RIESGO	
RIESGOS DE GESTIÓN	Ver Mapa de Riesgos de Gestión

## CARACTERIZACIÓN DE PROCESO URGENCIAS

Código: UR.C.01

Versión: 05

TRD:

NORMA	REQUISITOS
RIESGOS DE CORRUPCION	Ver Mapa de Riesgos de Corrupción
RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL	Ver Mapa de Riesgos de Seguridad Digital

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ORIGINAL FIRMADO</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ORIGINAL FIRMADO</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">ORIGINAL FIRMADO</div>
<b>WILLIAM ANDRES GOMEZ LLANO</b>	<b>KAREN CASAÑAS CANABAL</b>	<b>ANGIE GUTIERREZ OSPINA</b>
<b>Cargo: Afiliado participe Coordinador Urgencias y Hospitalización.</b>	<b>Cargo: Subgerente Científico y Asistencial</b>	<b>Cargo: Gerente</b>
<b>Fecha: 17-05-2021</b>	<b>Fecha: 17-05-2021</b>	<b>Fecha: 17-05-2021</b>