

	ATENCION INMEDIATA				Código: INM-C-01 Versión: 02	
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO				Fecha: 25/01/2024	
TIPO DE PROCESO	MISIONAL		PROCESO	ATENCION INMEDIATA		
OBJETIVO:	Brindar atención inicial de urgencias a los usuarios que presente patología urgente a través de la estabilización de signos vitales, la presunción diagnóstica y la definición de su destino inmediato de acuerdo a su situación clínica con criterios de oportunidad, pertinencia, continuidad y seguridad; buscando satisfacer las expectativas de salud del usuario, su familia y/o acompañantes.					
ALCANCE:	El proceso Inicia con valoración de la prioridad de atención y finaliza con la definición del destino inmediato del usuario de acuerdo a su condición o estado clínico.					
LIDER DEL PROCESO:	Subgerencia de atención en salud		EJECUTANTES	Coordinadores UBAS		
				Coordinadores de Servicio		
				Coordinación Medica		
PROVEEDORES	ENTRADA O INSUMOS	PHVA	ACTIVIDADES CLAVES DEL PROCESO	SALIDAS	NECESIDADES DEL CLIENTE	CLIENTE
Usuarios y sus familias, EAPB, Secretaria de salud municipal y departamental.	Normatividad vigente relacionada con el proceso. Usuarios que demandan el servicio.	P	Planificación de los instrumentos, recursos del servicio y capacidad instalada. Análisis del comportamiento de la demanda. Análisis de infraestructura	Asignación de recursos con base a las necesidades y requerimientos del servicio Informes de capacidad instalada. Estudios técnicos de necesidades. Programación de turnos. Talento humano asignado para el servicio con proceso de inducción cumplido.	Accesibilidad y oportunidad en la atención	Población asignada a la ESE Imsalud.
Usuarios y sus familias, EAPB, Secretaria de salud municipal y departamental, IPS red IMSALUD	Solicitud de atención. Pacientes con estado de salud afectado. Documentos de identificación.	H	Ingreso de usuario	Registro del usuario	Accesibilidad y oportunidad en la atención	Triage, Facturación Archivo
Usuario que solicita la atención	Registro del usuario	H	Clasificación de la prioridad de atención (Triage)	Formato de Triage Diligenciado. Paciente clasificado,	Accesibilidad y oportunidad en la atención	Usuario Facturación Servicio de urgencias
Triage	Formato de Triage Diligenciado. Paciente clasificado,	H	Admisión del paciente	Usuario admitido en el servicio de urgencias. En el caso consulta prioritaria se realiza registro RIPS en Consulta Externa Usuario, familiar o acompañante informado adecuadamente sobre los trámites a seguir	Accesibilidad y oportunidad en la atención	Usuario Facturación Servicio de urgencias
Triage Facturación Médicos	Usuario admitido en el servicio de urgencias. Normatividad vigente relacionada con el proceso. Guías de práctica clínica y protocolos de atención Rutas de atención	H	Atención urgencias Atención inicial de urgencias prioridad I. Atención inicial de urgencias (prioridad II y III): Establecer impresión diagnóstica, Instaurar tratamiento inicial, Solicitud de paraclínicos, Definición de la conducta médica (observación, remisión u hospitalización de baja complejidad, egreso con tratamiento ambulatorio). Activación de rutas Observación en urgencias	Atención médica del usuario Ordenes médicas Diligenciamiento de historia clínica y registros clínicos	Atención integral y pertinente.	Usuario y su familia
Médicos Servicio de laboratorio Ayudas diagnosticas Servicio de Alimentación Suministración y servicio farmacéutico Equipos Biomédicos	Historia clínica de urgencias Ordenes médicas Normatividad vigente relacionada con el proceso. Guías de práctica clínica y protocolos de atención Rutas de atención	H	Ejecución del tratamiento Administración de tratamiento farmacológico, realización de paraclínicos, procedimientos menores en urgencia, etc.	Paciente con tratamiento inicial instaurado. Ayudas diagnósticas y laboratorios realizados y evaluados por el médico. Diligenciamiento adecuada de la historia y registros clínicos del paciente	Atención integral y pertinente.	Usuario y su familia

Médicos Servicio de laboratorio Ayudas diagnósticas Servicio de Alimentación Suministración y servicio farmacéutico Equipos Biomédicos	Historia clínica de urgencias Ordenes médicas Normatividad vigente relacionada con el proceso. Guías de práctica clínica y protocolos de atención Rutas de atención	H	Cuidado de enfermería	Notas de enfermería y registros clínicos	Atención integral y pertinente.	Usuario y su familia
Médicos	Orden de alta o remisión.	H	Egreso	Paciente mejorado o con tratamiento ambulatorio. Paciente Muerto. Paciente Remitido. Historia Clínica, ordenes para exámenes e interconsultas, fórmula médica, recomendaciones de cuidado.	Atención integral y pertinente.	IPS, EAPB Funeraria o entidad (fiscalía) Centros de atención de nivel superior
Calidad Auditoría Médica Auditores externos Aseguradoras. Sistemas de información	Formatos de eventos adversos Auditoría concurrente. Listas de chequeo Encuestas de satisfacción. Buzón de sugerencias. Normatividad vigente relacionada con el proceso. Guías de práctica clínica y protocolos de atención Rutas de atención	V	Evaluación de la atención	Análisis de casos. Informes de auditoría. Auditoría de historias clínicas Evaluación de adherencia a guías de práctica clínica. Planes de mejoramiento. Reunión de comités de apoyo Medición de indicadores Tableros de indicadores diligenciados Informes de comités	Accesibilidad y oportunidad en la atención. Atención integral y pertinente. Reporte oportuno	Procesos estratégicos y misionales
Sistemas de información	Ficha técnica de indicadores Normatividad vigente relacionada con el proceso. Matriz de riesgos	V	Control y seguimiento de riesgos Medición de indicadores de gestión Actualización de la información en los sistemas de información	Tableros de indicadores diligenciados Informes de comités	Reporte oportuno y pertinente	Procesos estratégicos y misionales
Procesos Estratégicos	Resultado de todos los mecanismos de verificación internos o externos aplicados al proceso	A	Definición y ejecución de planes de mejora aplicables de acuerdo a resultados.	Planes de mejoramiento y soportes de ejecución oportunos y pertinentes	Mejora continua	Procesos estratégicos y misionales. EAPB, Secretaría de salud municipal y departamental.

DIMENSIONES DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION DONDE PARTICIPA EL PROCESO	POLITICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION DONDE PARTICIPA
Gestión con valores para resultados	Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos Racionalización de trámites Servicio al ciudadano. Servicio de calidad evidenciado de manera permanente en los comportamientos y actitudes de las personas que desarrollan labores en los diferentes canales de atención. Mejora normativa
Información y comunicación	Gestión de la información estadística Necesidades de información identificadas para la gestión interna y para atender los requerimientos de los grupos de valor Información necesaria para el análisis y gestión de los procesos de la entidad y la toma de decisiones basada en la evidencia
Conocimiento e innovación	Gestión documental y recopilación de información de los productos generados por todo tipo de fuente. Decisiones institucionales incorporadas en los sistemas de información y disponibles.
Evaluación de resultados	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional Reporte de indicadores asociados al proceso Desviaciones detectadas en los avances de gestión e indicadores que permitan establecer las acciones preventivas, correctivas o de mejora, de manera inmediata

CRITERIOS Y METODOS DE CONTROL				
DOCUMENTOS ASOCIADOS		MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO		
Listado Maestro de documentos institucional, Registro Documental Software Almera		Política de prestación de servicios de salud Política de Administración del Riesgo. Componentes de Plan anticorrupción y atención al ciudadano Control documental aplicable desde la TRD. Comité de seguridad del paciente. Comité de gestión administrativo, de gestión ambiental y sanitaria. GAGAS. Comité de vigilancia epidemiológica. Comité de historia clínica. Comité de ética médica. Comité de infecciones		
MECANISMO DE MEDICION			Grupo de Estándares del SUA donde participa	Estándares de SUH donde participa
Nombre del Indicador	Formula	Frecuencia		
Calidad del diligenciamiento de la Historia Clínica	Número de Historias Clínicas que cumplen con adecuado diligenciamiento sobre el numero de Historias clínicas revisadas *100	Semestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios Historia clínica y registros
Tasa de mortalidad en urgencias	Número total de pacientes declarados como fallecidos en el servicio de urgencias en el periodo sobre el número total de pacientes ingresados por el servicio de urgencias en el periodo *1000	Semestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios
Pertinencia de remisión a nivel superior	Número de pacientes remitidos a nivel superior de manera pertinente sobre el total de la muestra de historias clínicas de remisiones auditada *100	Trimestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios
Proporción de partos vaginales institucionales	Número de nacidos vivos en el periodo sobre Total de gestantes en trabajo de parto ingresados al servicio *100	Trimestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios
SEG-PTE. Proporción de endometritis post parto vaginal	Número de endometritis pos parto vaginal sobre el número de partos atendidos *100	Trimestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios
SEG-PTE. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias sobre el total de personas atendidas en urgencias *10000	Trimestral	Grupo de Estándares asistenciales	Medicamentos, dispositivos médicos e insumos. Procesos prioritarios
SEG-PTE. Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias por cada 100 mil urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo sobre el total de personas atendidas en urgencias en el periodo *100000	Trimestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en el servicio de urgencias	sumatoria del numero de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como triage 2 y el momento en el cual es atendido con consulta de urgencias por el medico sobre el numero total de pacientes clasificados como triage 2 en un periodo determinado	Trimestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios
Proporción de adherencia a guías de práctica clínica de medicina general	Numero de historia clinicas con adherencia igual o superior 90% a GPC adoptadas sobre el número de historias clínicas de medicina general auditadas en el periodo *100	Semestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios Historia clínica y registros
SEG-PTE. Proporción de adherencia a la higiene de manos (Atención Inmediata)	Número de acciones realizadas del lavado de manos en el servicio (Inmediata) sobre el número de oportunidades de medición en el servicio (Inmediata) *100	Semestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios
SEG-PTE. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnostico de egreso en la vigencia objeto de evaluación sobre el número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en la vigencia objeto de evaluación	Trimestral	Grupo de Estándares asistenciales	Procesos prioritarios

RECURSOS	
TALENTO HUMANO	INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE TRABAJO
Humanos: Según Resolución 3100 de 2019; Sistema Único de Habilitación. Personal asistencial en cumplimiento de la normatividad vigente. Personal de apoyo administrativo (En cumplimiento de los perfiles establecidos E.S.E IMSALUD. Personal vinculado por OPS en necesidad del servicio.	Físicos y de infraestructura: Instalaciones locativas y condiciones que cumplen con los estándares requeridos por el sistema de habilitación, Equipos de cómputo, Equipo de oficina, Software, Equipos biomédicos según requisitos del sistema único de habilitación, Ambulancia, archivo clínico, equipos de comunicación. Ambiente de trabajo: Iluminación, ventilación, clima organizacional, manejo adecuado de residuos, ergonomía, bioseguridad, radiología, desinfección, señalización, manejo de productos químicos, temperatura, humedad, esterilización, alimentación, lavandería, limpieza , vigilancia, planta eléctrica, tanque de agua.
	Sistemas de Información Requeridos
	Software Almera. KUBAPP Historias Clínicas SIEPDO SIEPPQR Nube IMSALUD
REQUISITOS ASOCIADOS	
REQUISITOS LEGALES APLICABLES	
NORMATIVIDAD EXTERNA:	NORMATIVIDAD INTERNA (DE LA ESE IMSALUD):
• Decreto 1011 de 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. • Decreto 2193 de 2004 la cual establece las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional. • Resolución 0459 de 2012 Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. • Resolución 2003 de 2014 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. • Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud dispuso, en su artículo 14 , que para efecto de acceder a servicios y tecnologías de salud, no se requerirá de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencias, Resolución 5596 de 2015 Por la cual se dictan criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias. • Resolución 256 de 2016 Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. • Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, corresponde a las direcciones territoriales de salud regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia, así mismo señala, que el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y Desastres (CRUE). • Resolución 1441 de 2016 de este Ministerio, se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes integrales de Prestadores de Servicios de Salud incluidas las redes de urgencias.	Resolución 515 de 2020 y resolución 223 de 2021, por las cuales se adoptan las Guías de práctica Clínica. Resolución 159 de 2022, por medio de la cual se adopta la Política de Seguridad del Paciente de la Empresa Social del Estado IMSALUD. Resolución 321 de 2022, por la cual se adoptan las Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la ESE IMSALUD. Resolución 322 de 2022, por la cual se deroga las resoluciones 131 del 2014 y 499 del 2016 y se crea y reglamenta el Comité de Seguridad del Paciente de la ESE IMSALUD. Resolución 066 de 2023, por la cual se derogan la Resolución NO. 322 de Julio de 2016, la Resolución NO. 133 de Febrero de 2018 y la Resolución 334 de Julio 2022; se crean y se reglamentan el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud -IAAS, Comité para la optimización de Antimicrobianos-PROA y se dictan otras disposiciones para la E.S.E. IMSALUD. Resolución 185 de 2023, por medio de la cual se adopta la Política de Control de Infecciones y Optimización del Uso de Antibióticos de la Empresa Social del Estado Imsalud. Resolución 272 de 2022 y resolución 455 de 2023, Política de atención humanizada. Resolución 342 de 2022, por medio de la cual se deroga la Resolución No. 709 de fecha 31 de diciembre de 2001 y se crea el Comité de Historia Clínica de la ESE IMSALUD Resolución 572 de 2022, por medio de la cual se adopta la Política de Calidad de la Empresa Social del Estado IMSALUD