

 <p><b>E.S.E.</b> CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	<b>CARACTERIZACIÓN DE PROCESO</b>		<b>CODIGO</b>	SU-C-01
	<b>SERVICIO DE URGENCIAS P-H-V-A</b>		<b>VERSION</b>	3
			<b>VIGENCIA</b>	30/08/2013
			<b>PÁGINA 1 de 10</b>	

## 1. PLANEAR

DUEÑO DEL PROCESO	POLÍTICAS
Jefes de zonas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política IAMI</li> <li>• Política de atención humanizada</li> <li>• Seguridad al paciente</li> <li>• Programa de paciente seguro</li> <li>• Plan de desarrollo</li> <li>• Política de calidad</li> <li>• Código de ética y buen gobierno</li> </ul> <p>Atención diferencial para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• víctimas Conflicto armado</li> <li>• víctimas violencia sexual</li> <li>• Discapacitados</li> <li>• Consumidores de psicoactivos</li> </ul>
PROPÓSITO DEL PROCESO	
Determinar, proporcionar y mantener la organización de los recursos tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención adecuada de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad de la E.S.E Carmen Emilia Ospina al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.	
SUBPROCESOS	
<b>GESTIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS:</b> Desarrollan la Gestión administrativa, atención inicial al servicio, código azul, desarrollo de observaciones, entrega y recibo de turno, referencia desde urgencias e informes de autoevaluación.	
OBJETIVOS DEL PROCESO	REQUISITOS A CUMPLIR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el acceso y la oportunidad de la atención inicial de urgencias a los usuarios que requieran el servicio.</li> <li>• Prestar los servicios de salud a la población que requieran de este, de manera integral, segura y humanizada, de acuerdo a las normas de calidad establecidas para su desarrollo y recursos disponibles por el grado de complejidad de la E.S.E Emilia Ospina.</li> </ul>	Ver <b>D-CO-01</b> Normograma. Leyes, decretos, resoluciones, normas técnicas, acuerdos y aplicables vigentes.



**CARACTERIZACIÓN DE PROCESO**

**SERVICIO DE URGENCIAS  
P-H-V-A**

<b>CODIGO</b>	SU-C-01
<b>VERSION</b>	3
<b>VIGENCIA</b>	30/08/2013
<b>PÁGINA 2 de 10</b>	

**OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

- Desarrollar estrategias que permitan articulación de las actividades en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).
- Prestar los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad garantizando un modelo de atención integral en salud.
- Garantizar mediante el adecuado manejo gerencial, la rentabilidad social y financiera de la empresa social del estado, E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Fortalecer la capacidad organizacional y empresarial de la E.S.E Carmen Emilia Ospina.

**SOGCS 1011:2006**

**Producción y/o prestación del servicio:** decreto 1011 de 2006, resolución 123 de 2012, resolución 1446 de 2006, resolución 1043 de 2006.

**RECURSOS**

<b>Recurso Humano</b>	<b>Infraestructura</b>	<b>Ambiente de trabajo</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de Facturación</li> <li>• Medico General de Urgencias</li> <li>• Enfermera Jefe de Urgencias</li> <li>• Auxiliar de Enfermería</li> </ul>	<p>Que cuente con los requisitos establecidos en la resolución 1441 del 2013 y normatividad referente para la prestación del servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que cumpla con los requerimientos establecidos por la ARL.</li> <li>• Según lo establecido en el programa de salud ocupacional.</li> <li>• Normas del ministerio de protección social.</li> </ul>

**INDICADORES DE GESTION**

Ver [GC-S1F3-V3](#) Tablero de indicadores

 <p><b>ESE</b> CARMEN EMILIA OSPINA Trabajamos Brindando Salud y Calidad</p>	<b>CARACTERIZACIÓN DE PROCESO</b>		<b>CODIGO</b>	SU-C-01
	<b>SERVICIO DE URGENCIAS P-H-V-A</b>		<b>VERSION</b>	3
			<b>VIGENCIA</b>	30/08/2013
	<b>PÁGINA 3 de 10</b>			

## 2. HACER

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	SALIDA	PARA QUIEN
Dueño del Proceso	1. Planificar los recursos para la ejecución del proceso.	Plan de acción o solicitud de recursos.	Gerencia Subgerencia
Medico general de urgencias Enfermera jefe de urgencias Auxiliar de enfermería	2. Identificar la condición inicial del usuario para establecer la prioridad de la atención de acuerdo a la clasificación triage.	Registro triage	Médico de urgencias
	3. Llamar al paciente a la sala de atención medica. (consultorios, sala de procedimientos, etc).	Registro clínico	
Auxiliar de facturación	4. Si el Usuario es dado de alta o Remitido a otro nivel se acerca a facturación para la emisión de la factura.	Factura	Facturación
Dueño del Proceso	5. Realizar la verificación de los indicadores del proceso y analizar los resultados.	GC-S1F2-V1 Informe Indicadores de Gestión	Gestión de la calidad
	6. Generar las acciones que permitan mejorar continuamente los resultados del proceso	GC-S1F1-V1 Plan de Mejoramiento	



CODIGO	SGC-001
VERSION	3
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 4 de 10	

3. VERIFICAR

ACTIVIDAD	RESULTADO		
	Criterio	Método	Registro
Criterio y método de control de proceso	Garantizar el registro de toda atención médica y procedimientos realizados.	Se registran los usuarios por orden de atención y se elabora la historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Libro consecutivo Atención de Urgencias.</li> <li>• F-SU-01 Historia Clínica.</li> </ul>
	Seguimiento oportunidad en la atención de urgencias.	Se verifican los tiempos en la clasificación triage de dinámica gerencial.	Oportunidad en el servicio
Medición y Análisis del Proceso	GC-S1F2-V1 Informe Indicadores de Gestión		
Auditorías Internas al SG	CI-S1F2-V3 Informe de auditoría de calidad		
Revisión por la Gerencia	GC-S6F1-V2 Informe de la revisión por la dirección del SGC		
Los ejecutores del proceso deberán: Administrar los Riesgos; siguiendo los lineamientos estipulados: identificar, analizar, calificar, definir tratamientos y por ende aplicarlos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F-CO-07 Mapa de Riesgos.</li> <li>• Ver F-CO-06 Identificación del Riesgo.</li> <li>• Ver D-DE-13 Administración del Riesgo.</li> </ul>		
La oficina de Control Interno deberá: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar seguimiento a las acciones que se desarrollen para una efectiva administración del riesgo.</li> <li>• Hacer monitoreo al plan de contingencias a fin de sugerir correctivos para asegurar que el manejo del riesgo residual se esté llevando a cabo de manera eficaz.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• F-CO-07 Informe de auditoria</li> <li>• Actividades de seguimiento de la oficina de control interno.</li> </ul>		



**SERVICIO DE URGENCIAS  
P-H-V-A**

CODIGO	ST 001
VERSION	3
VIGENCIA	30/08/2013
PÁGINA 5 de 10	

**4. ACTUAR**

ACTIVIDAD	RESULTADO
Generar e implementar planes de mejoramiento, con el fin de brindar un mejor servicio y así suplir necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GC-S1F1-V1</b> Plan de Mejoramiento</li> <li>• Recomendaciones</li> </ul>
Los ejecutores del proceso deberán: Realizar las acciones pertinentes para una efectiva administración del riesgo; así mismo establecer y mejorar sistemáticamente los riesgos asociados a los procesos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>GC-S3F2-V1</b> Seguimiento al plan de Mejoramiento</li> </ul>

<b>NOMBRE:</b> GILMA LORENA TORRENTE <b>CARGO:</b> AUXILIAR DE CALIDAD	<b>NOMBRE:</b> LILIANA GONZALEZ, RAUL PEREZ, FAIBER SEGURA <b>CARGO:</b> JEFES DE ZONAS	<b>NOMBRE:</b> GLADYS DURAN BORRERO <b>CARGO:</b> GERENTE
<b>ELABORÓ</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>