
	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-AIS-HO
	PROCESO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	VERSIÓN: 05
		PÁGINA: 1 DE 14

NOMBRE DEL MACROPROCESO:	NOMBRE DEL PROCESO:
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

RESPONSABLE:	Director de Hospitalización y UCIS
OBJETIVO:	Atender la morbilidad prevalente e incidente de la población objeto aplicando intervenciones que promuevan desenlaces clínicos esperados, involucrando para ello a su grupo familiar y/o acudientes, con un sello de humanización y gestionando los riesgos.
ALCANCE:	Inicia con la solicitud de internación del usuario desde los servicios asistenciales y termina con su egreso.

ENTORNO ESPECÍFICO DEL PROCESO		
Normatividad	Riesgos identificados	Controles existentes
<p>Ley 100 de 1993 - Ley SGSSS</p> <p>Ley 1164 de 2007 - Ley de Talento Humano en Salud</p> <p>Ley 1751 de 2015 Derecho fundamental a la salud integral</p> <p>Resolución 3100 de 2019 Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.</p> <p>Resolución 256 de 2016 se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el</p>	<p>MI-AIS-HO-R1: Posibilidad de afectación económica, legal y/o reputacional debido a la inadecuada articulación del proceso de atención en hospitalización con los procesos estratégicos.</p>	<p>MI-AIS-HO-R1-C1. El director de hospitalización, deberá de ajustar el proceso atención en hospitalización, cada 4 años teniendo en cuenta los elementos del direccionamiento estratégico y el plan de desarrollo de la entidad.</p> <p>MI-AIS-HO-R1-C2. El director de hospitalización, deberá de identificar los riesgos mínimo una vez al año con el profesional de riesgos e incluir en el mapa de riesgos de su proceso la materialización de los riesgos definiendo los planes de mejoramiento.</p> <p>MI-AIS-HO-R1-C3. El director de hospitalización, deberá de gestionar de manera oportuna los hallazgos y oportunidades de mejora resultado de las auditorías internas y externas que reposan en el plan de mejoramiento institucional y el profesional de calidad realizará cada mes seguimiento en los grupos de mejoramiento de la entidad.</p> <p>MI-AIS-HO-R1-C4. El director de hospitalización,</p>

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-AIS-HO
	PROCESO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	VERSIÓN: 05
		PÁGINA: 2 DE 14

monitoreo de la calidad en salud.	<p>MI-AIS-HO-R2: Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional por el inadecuado flujo del paciente en el proceso atención en hospitalización.</p> <p>MI-AIS-HO-R3: Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a la falta de gobernabilidad del proceso de atención en hospitalización.</p>	<p>deberá de gestionar de manera oportuna y responder a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos, teniendo en cuenta los términos de ley y el profesional de SIAU realizará monitoreo y seguimiento cada mes.</p> <p>MI-AIS-HO-R1-C5. El director de hospitalización, los profesionales del proceso de innovación deberán definir la adecuada gestión de conocimiento del proceso.</p> <p>MI-AIS-HO-R1-C6. El director de hospitalización, y el jefe de la oficina jurídica deberán velar por la gestión jurídica y la normativa del proceso.</p> <p>MI-AIS-HO-R2-C1. Los directores y líderes asistenciales deberán ejecutar cada trimestre las actividades del proyecto estratégico del Modelo de atención basado en el flujo de paciente, realizando los acuerdos entre procesos y promesas de servicios, el subgerente asistencial realiza el respectivo monitoreo y seguimiento a través de los Comités Técnico Científicos y el Comité de Evaluación de Estancias cada semana , en el Grupo de Mejoramiento del Cliente Asistencial cada mes y el modelo será evaluado por la Oficina de Calidad y Planeación en el Plan de Acción cada tres meses.</p> <p>MI-AIS-HO-R3-C1. El director de hospitalización, garantiza el entrenamiento en el puesto de trabajo al momento del ingreso o traslado de un funcionario, verificando que haya pasado por inducción, leyendo la documentación del proceso, revisando el acta de entrega y asignando un par para la gestión administrativa y un líder del proceso al cual va dirigir para la gestión asistencial.</p>
-----------------------------------	---	--

MI-AIS-HO-R4: Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a la inadecuada interacción entre el proceso de atención en hospitalización y los demás procesos misionales y de apoyo.

MI-AIS-HO-R5: Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a la inadecuada planeación del proceso de hospitalización.

MI-AIS-HO-R6: Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a la ausencia y/o inadecuada adherencia a guías de práctica clínica y/o instructivos asistenciales en el proceso de atención en hospitalización.

MI-AIS-HO-R3-C2. El director de hospitalización y los líderes del servicio deben documentar el entrenamiento para el puesto de trabajo para el personal asistencial del servicio de hospitalización.

MI-AIS-HO-R4-C1. Los directores y líderes de los procesos asistenciales deberán implementar cada mes los acuerdos entre los procesos definidos en la matriz de interacción "Formato matriz consolidación acuerdos o promesas de servicios (ES-GIC-GC001F01)" velando por el cumplimiento de las promesas de servicios de cada uno y estas se verifican cada semana por el subgerente asistencial en el Comité Técnico Científico - CTC definiendo los planes de mejora y en el Comité Técnico Administrativo cada semana se verifican por el subgerente administrativo.

MI-AIS-HO-R5-C1. El director del proceso de hospitalización, cada año deberá de realizar la planeación del servicio acorde al documento de capacidad instalada contemplando todo el recurso humano, financiero, tecnológico y de infraestructura adecuada que requiera el proceso acorde al perfil de morbilidad y riesgos del proceso.

MI-AIS-HO-R6-C1. Los médicos especialistas que intervienen en el proceso de atención en hospitalización deben unificar los conceptos a través de la realización de staff una vez al mes y evaluar la adherencia a las guías que aplican al proceso cada 2 meses con el médico auditor y se socializan cada semana en el grupo primario de ambulatorios y allí se definen los planes de mejoramiento.

MI-AIS-HO-R6-C2. Los profesionales especialistas y

MI-AIS-HO-R7: Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a la variabilidad clínica en el proceso atención en hospitalización.

MI-AIS-HO-R8: Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a la inadecuada educación en salud a los usuarios, pacientes y sus familias atendidos en el proceso de atención en hospitalización.

MI-AIS-HO-R9: Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a la complejidad de los determinantes sociales de los usuarios, pacientes y familias que ingresan al proceso de atención en hospitalización.

enfermeros profesionales del proceso atención en hospitalización deberán revisar cada cuatro años los instructivos del proceso, actualizarlos, desplegarlos en los involucrados del proceso y evaluar la adherencia al mismo.

MI-AIS-HO-R7-C1. El director de hospitalización, deberá realizar con su equipo de trabajo mínimo 2 referenciaciones al año con el fin de unificar los criterios médicos para evitar la variabilidad clínica y evaluar la adherencia a las guías de práctica clínica e instructivos y definir los planes de mejoramiento para evitar la variabilidad clínica.

MI-AIS-HO-R8-C1. El personal asistencial del proceso de hospitalización, debe dar a conocer a los usuarios y sus familias las estrategias de educación definidas en la institución y que aplican al servicio de hospitalización y dejar la evidencia del suministro de la información en la historia clínica.

MI-AIS-HO-R8-C2. Los profesionales de la salud deberán explicar y hacer entrega del documento del consentimiento informado a los pacientes que requieren la realización de pruebas de VIH; procedimiento quirúrgicos, anestesia, transfusión sanguínea y garantizar la firma del paciente e ingresarlo a la historia clínica.

MI-AIS-HO-R9-C1. El director del servicio deberá garantizar el entrenamiento del personal para identificar las necesidades de los pacientes y caracterizar en la historia clínica de la población vulnerable que ingresa al servicio de urgencias (abuso sexual, Habitantes de calle, Comunidad LGBT, Emberá, venezolanos, pacientes

	<p>abandonados) activar rutas con las profesionales de trabajo social.</p> <p>MI-AIS-HO-R9-C2. Los profesionales de la salud identifican posibles situaciones de maltrato y abuso basados en el instructivo asistencial atención de casos en violencia intrafamiliar y/o sexual MI-AIS-IAS061) y se activan las rutas con los profesionales de trabajo social y las respectivas intervenciones.</p> <p>MI-AIS-HO-R10-C1. El director del servicio y los profesionales del servicio de hospitalización, deberán ajustar el proceso incorporando e implementando la Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Prevención y de la ruta Materno Perinatal en los servicios de hospitalización.</p> <p>MI-AIS-HO-R11-C1. La líder del programa de seguridad del paciente, el director de hospitalización y los profesionales de la salud involucrados en el proceso deberán garantizar la adherencia a las prácticas seguras para la prevención y reducción de la frecuencia de las lesiones por presión, fortaleciendo, diseñando e impartiendo estrategias efectivas desde el programa de seguridad del paciente, partiendo de la revisión del proceso y del análisis de los casi eventos o eventos cada mes en los grupos de mejoramiento de eventos adversos realizando el análisis causal (espinas de pescado) a los más graves y realizando los ajustes y despliegues pertinentes al proceso.</p> <p>MI-AIS-HO-R12-C1. La líder del programa de seguridad del paciente, el director de hospitalización, y los profesionales de la salud involucrados en el proceso deberán garantizar la adherencia a las prácticas seguras para detectar, prevenir y reducir las IASS, fortaleciendo,</p>
	<p>MI-AIS-HO-R10: Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional debido a la inadecuada articulación de las Rutas Integradas de Atención en Salud -RIAS al modelo de atención en salud basado en el flujo del paciente.</p> <p>MI-AIS-HO-R11: Posibilidad de afectación económica legal y reputacional debido a la generación de eventos adversos relacionados con las Lesiones por Presión - UPP, afectando la Seguridad del Paciente en el proceso atención en hospitalización.</p> <p>MI-AIS-HO-R12: Posibilidad de afectación económica legal y reputacional debido a la generación de eventos adversos relacionados con las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - IASS, afectando la Seguridad del Paciente en el proceso atención en hospitalización.</p>

MI-AIS-HO-R13: Posibilidad de afectación económica legal y reputacional debido a la generación de eventos adversos relacionados con los Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos - PRUM, afectando la Seguridad del Paciente en el proceso atención en hospitalización.

MI-AIS-HO-R14: Posibilidad de afectación económica legal y reputacional debido a la generación de eventos adversos relacionados con los Problemas Relacionados con el uso de Dispositivos - PRUD, afectando la Seguridad del Paciente en el proceso atención de urgencias.

diseñando e impartiendo estrategias efectivas desde el programa de seguridad del paciente, partiendo de la revisión del proceso y del análisis de los casi eventos o eventos cada mes en los grupos de mejoramiento de eventos adversos realizando el análisis causal (espina de pescado) a los más graves y realizando los ajustes y despliegues pertinentes al proceso.

MI-AIS-HO-R13-C1. La líder del programa de seguridad del paciente, el director de hospitalización y los profesionales de la salud involucrados en el proceso deberán garantizar la adherencia a las prácticas seguras para mejorar la seguridad del paciente en la utilización de medicamentos, fortaleciendo, diseñando e impartiendo estrategias efectivas desde el programa de seguridad del paciente, partiendo de la revisión del proceso y del análisis de los casi eventos o eventos cada mes en los grupos de mejoramiento de eventos adversos realizando el análisis causal (espina de pescado) a los más graves y realizando los ajustes y despliegues pertinentes al proceso.

MI-AIS-HO-R14-C1. Los enfermeros aplican el Instructivo fijación de dispositivos médicos a los pacientes y una vez al año realizan la medición a la adherencia y esta la realiza coordinación de enfermería

MI-AIS-HO-R14-C2. La enfermera del servicio realiza según el instructivo rondas de enfermería, todos los días para realizar el seguimiento y el inventario de los dispositivos médicos se consolida en un formato con el fin de realizar seguimiento y garantizar las óptimas condiciones de los dispositivos médicos instalados. (Sondas vesicales, nasogástricas, orofastricas, nasoyeyuales; drenes a cavidad, sondas a tórax y ostomias, catéteres centrales, líneas arteriales,) y en

MI-AIS-HO-R15: Posibilidad de afectación económica legal y reputacional debido a la generación de eventos adversos relacionados con los Problemas Relacionados con las ayudas diagnósticas, afectando la Seguridad del Paciente en el proceso atención en hospitalización.

aplicativo SAP control de drenes y sondas el enfermero jefe diligencia desde el momento de la instalación hasta la disposición final del retiro.

MI-AIS-HO-R14-C3. La líder del programa de seguridad del paciente, el director de hospitalización y los profesionales de la salud involucrados en el proceso deberán garantizar la adherencia a las prácticas seguras para mejorar la seguridad del paciente en la utilización de dispositivos, fortaleciendo, diseñando e impartiendo estrategias efectivas desde el programa de seguridad del paciente, partiendo de la revisión del proceso y del análisis de los casi eventos o eventos cada mes en los grupos de mejoramiento de eventos adversos realizando el análisis causal (espina de pescado) a los más graves y realizando los ajustes y despliegues pertinentes al proceso.

MI-AIS-HO-R15-C1. El subgerente asistencial, los directores y líderes asistenciales deben definir en los procesos asistenciales las promesas de servicios reales y darlas a conocer a todos los involucrados en los procesos asistenciales e implementar planes de mejoramiento para los incumplimientos.

MI-AIS-HO-R15-C2. La líder del programa de seguridad del paciente, el director de ambulatorios y los profesionales de la salud involucrados en el proceso, deberán garantizar la adherencia a las prácticas seguras para garantizar la correcta identificación del paciente en las muestras del laboratorio" y en la oportunidad y efectividad en la realización de ayudas diagnósticas, fortaleciendo, diseñando e impartiendo estrategias efectivas desde el programa de seguridad del paciente, partiendo de la revisión del proceso y del análisis de los casi eventos o eventos cada mes en los grupos de


MI-AIS-HO-R16: Posibilidad de afectación económica legal y reputacional debido a la generación de eventos adversos como caídas, quemaduras, flebitis, alergias debido a la aplicación de medicamentos, altas inseguras, entre otros afectando la Seguridad del Paciente en el proceso atención en hospitalización.

mejoramiento de eventos adversos realizando el análisis causal (espina de pescado) a los más graves y realizando los ajustes y despliegues pertinentes al proceso.

MI-AIS-HO-R15-C3. La responsable de toma de muestras del laboratorio cada 30 minutos realizará los traslados de las muestras, los resultados para pruebas críticas deberán entregarse a los 30 minutos y para las pruebas convencionales 2 horas desde que se ordena por el médico tratante y se monta el resultado en el módulo SAP en la historia clínica. PREANALÍTICA, ANALÍTICA, POSANALITICA


MI-AIS-HO-R15-C4. El director de ambulatorios, la directora de hospitalización deberán garantizar el traslado de los pacientes al servicio de ayudas diagnósticas, el director de apoyo diagnóstico deberá garantizar la disponibilidad del especialista para la realización de los procedimientos, toma de la muestra, entrega de la lectura de la muestra y montaje en SAP.

MI-AIS-HO-R16-C1. La líder del programa de seguridad del paciente, el director de urgencias y los profesionales de la salud involucrados en el proceso, deberán garantizar la adherencia a las prácticas seguras para garantizar la seguridad del paciente dentro del proceso, fortaleciendo, diseñando e impartiendo estrategias efectivas desde el programa de seguridad del paciente, partiendo de la revisión del proceso y del análisis de los casi eventos o eventos cada mes en los grupos de mejoramiento de eventos adversos realizando el análisis causal (espina de pescado) a los más graves y realizando los ajustes y despliegues pertinentes al proceso.


	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-AIS-HO
	PROCESO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	VERSIÓN: 05
		PÁGINA: 9 DE 14

	<p>MI-AIS-HO-R17: Posibilidad de afectación económica y reputacional debido al robo de pertenencias de pacientes, acompañantes y personal hospitalario, en los servicios de hospitalización.</p> <p>MI-AIS-HO-R18: Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a demoras en el traslado de pacientes de urgencias a los servicios internos de cirugía y hospitalización; o a otras instituciones con especialidades que no se tiene en el hospital general o unidades de menor complejidad para terminar tratamientos terapéuticos o a hogares de asistencia a pacientes.</p>	<p>MI-AIS-HO-R17-C1. Los profesionales de enfermería deberán entregar a la familia las pertenencias y objetos de valor de los pacientes y dejar la evidencia en la historia clínica.</p> <p>MI-AIS-HO-R18-C1. El director de ambulatorios deberá coordinar y garantizar los traslados seguros y oportunos de los pacientes de urgencias a los servicios de apoyo diagnóstico e internación.</p> <p>MI-AIS-HO-R18-C2. El director de urgencias, deberá coordinar con el director de hospitalización a través de la central de referencia y contra-referencia los traslados de los pacientes que requieren menor o mayor nivel de complejidad.</p>
--	---	--

CADENA CLIENTE - PROVEEDOR						
PROVEEDOR	ENTRADAS	CONDICIONES	PROCEDIMIENTOS	SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Médico tratante en: urgencias ginecoobstetricia consulta externa cirugía Imagenología Unidades de Cuidado Crítico	Orden de hospitalización en sala general y Unidades de Cuidado Crítico	Registro para solicitud de internación en usuario con criterios de hospitalización, en el Software Institucional	Gestión de la Asignación de Cama en Hospitalización General y Unidades de Cuidado Crítico	Usuario con cama asignada en salas internación y Unidades de Cuidado Crítico	Usuario salas internación Unidades de Cuidado Crítico	Que se realice una asignación oportuna y pertinente según criterios establecidos en instructivo. Reserva de la cama en el sistema

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS		CÓDIGO: MI-AIS-HO
	PROCESO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN		VERSIÓN: 05
			PÁGINA: 10 DE 14

CADENA CLIENTE - PROVEEDOR						
PROVEEDOR	ENTRADAS	CONDICIONES	PROCEDIMIENTOS	SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Profesional de referencia	Usuario con cama asignada en salas internación y Unidades de Cuidado Crítico	Que se realice una asignación oportuna y pertinente según criterios establecidos en instructivo. Reserva de la cama en el sistema	Traslado seguro y Entrega del Usuario a Salas de Hospitalización General y Unidades de Cuidado Crítico	Usuario recibido en salas de hospitalización general y unidades de cuidado crítico	usuario Personal médico y de enfermería del servicio receptor (salas de hospitalización general y unidades de cuidado crítico)	Usuario recibido con cumplimiento de todos los criterios de la Lista de Chequeo de Traslado de usuarios
Médicos y jefes de enfermería del servicio solicitante y del servicio receptor	Usuario recibido en salas de hospitalización general y unidades de cuidado crítico	Usuario recibido con cumplimiento de todos los criterios de la Lista de Chequeo de Traslado de usuarios	Ingreso del Usuario al servicio de Hospitalización y Unidades de Cuidado Crítico	Usuario ingresado con plan de cuidado definido	Usuario Equipo de salud tratante	Usuario informado con riesgos y necesidades identificadas y Plan Integral de Cuidado definido
Jefe de enfermería y Medico del servicio receptor.	Usuario ingresado con plan de cuidado definido,	Usuario informado con riesgos y necesidades identificadas y Plan Integral de Cuidado definido	Planeación y Ejecución del Cuidado y Tratamiento	Usuario con orden de Alta	Usuario y su familia Personal de enfermería. Auxiliar administrativo de facturación. Central de Referencia	Plan de Egreso diligenciado, informado y entendido por el usuario y su familia. Orden de alta registrada en el Software Institucional

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-AIS-HO
	PROCESO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	VERSIÓN: 05
		PÁGINA: 11 DE 14

CADENA CLIENTE - PROVEEDOR						
PROVEEDOR	ENTRADAS	CONDICIONES	PROCEDIMIENTOS	SALIDAS	CLIENTES	REQUISITOS
Equipo asistencial	Usuario con orden de Alta	Plan de Egreso diligenciado, informado y entendido por el usuario y su familia. Orden de alta registrada en el Software Institucional	Egreso del Usuario	Usuario egresado de Hospitalización y Unidades de Cuidado Crítico Historia clínica y demás registros asistenciales Factura	Usuario y su familia Facturación Personal de servicios generales Central de referencia EAPB IPS Sala de transición	Usuario y su familia informados sobre recomendaciones a seguir. Registros que soportan el alta del usuario completa y correctamente diligenciados,

INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PROCESO	
CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR
HO.1	Giro cama
HO.2	Proporción de egresos reales en función de los esperados
HO.3	Proporción de prescripciones de antibióticos de uso restringido con adherencia al listado institucional
G.2	Índice de reingreso de pacientes hospitalizados antes de 15 días
G.4	Tasa de infección asociada al cuidado de la salud



CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

CÓDIGO: MI-AIS-HO

PROCESO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

VERSIÓN: 05

PÁGINA: 12 DE 14

INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PROCESO

CÓDIGO	NOMBRE DEL INDICADOR
G.5	Índice de infecciones asociadas al cuidado de la salud
G.6 Res.256 (P.2.1)	Tasa de incidencia de neumonía asociada al uso de ventilador mecánico (NAV)
G.7 Res.256 (P.2.3)	Tasa de incidencia de infecciones del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central (ITS-AC)
G.8 Res.256 (P.2.2)	Tasa de incidencia de infección de tracto urinario asociada al uso de catéter vesical (ISTU-AC)
G.9	Proporción de muertes intrahospitalarias después de 48 horas
G.10	Índice de infección de sitio operatorio
G.12	Proporción de usuarios satisfechos (servicio de hospitalización)
G.15	Promedio de tiempo de respuesta a reclamos y sugerencias (servicio de hospitalización)
G.23	Proporción de binomios madre-hijo con adherencia a la lactancia materna al egreso hospitalario
G.24	Porcentaje ocupacional (servicio de hospitalización)
G.25	Promedio día estancia (servicio de hospitalización)
G.26	Proporción de criterios de calidad cumplidos en el registro de la historia clínica (servicio de hospitalización)
G.27	Índice de eventos adversos (servicio de hospitalización)
G.31	Proporción de criterios con adherencia a las guías de práctica clínica (servicio de hospitalización)
Res.256 (P.1.13)	Proporción de pacientes hospitalizados por dengue grave
Res.256 (P.1.24)	Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo leucemia aguda pediátrica (LAP) en menores de 18 años
Res.256 (P.2.6)	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización
Res.256 (P.2.10)	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización



CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS

CÓDIGO: MI-AIS-HO


PROCESO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN

VERSIÓN: 05

PÁGINA: 13 DE 14

MODIFICACIONES

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
00	01/06/2014	Nueva versión del Sistema de Gestión Integral de Calidad SGIC.
01	15/10/2015	Se adicionan los Riesgos del proceso identificados en el nuevo formato Matriz de Riesgos.
02	28/07/2016	Se adicionan los Riesgos del proceso identificados en la Matriz de Riesgos versión II.
03	18/10/2018	Se adicionan los Riesgos del proceso identificados en la Matriz de Riesgos versión III
04	20/12/2019	Se modifica el objetivo del proceso, se modifica codificación de los indicadores. Se incluyen indicadores misionales.
05	01/06/2022	<p>La profesional gestora de riesgos, integra las 39 matrices de riesgos, en una solo mapa institucional de riesgos versión 0.0 e incorpora los riesgos y controles establecidos en el proceso “atención en hospitalización”, (adultos, neonatos, pediatría, UCIS adultos y pediatría, UCE) teniendo en cuenta la adopción y adaptación en la entidad de la metodología de gestión de riesgos del DAFP, basada en la ISO 31000, el desarrollo metodológico se refleja en el mapa de riesgos institucional.</p> <p>El proceso “atención en hospitalización”, cuenta con otros riesgos transversales, que se pueden visualizar en las caracterizaciones de los procesos de ES-PLI-GP Gestión de la Planeación (Riesgos Estratégicos; Riesgos de Corrupción; Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo; Riesgos Reputacionales); ES-GJU-JU Gestión Jurídica (Riesgos Legales); AP-GHU-SO Gestión de la Seguridad y Salud en Trabajo (Riesgos Laborales); AP-GRF-AM Gestión Ambiental (Riesgos Ambientales); AP-INF-TI Gestión de Infraestructura de TIC (Riesgos de Seguridad Digital).</p> <p>Los riesgos correspondientes al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad se pueden visualizar en la caracterización del proceso ES-GIC-GC Planificación y Consolidación del SGIC.</p> <p>Los riesgos correspondientes a la gestión del proceso, respecto a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos - PQRS, se pueden visualizar en la caracterización del proceso ES-GIC-AU Sistema de Información y Atención al Usuario.</p> <p>Los riesgos correspondientes a la contratación de terceros; personal de prestación de servicios, compras y suministros y almacén se pueden visualizar en la caracterización del proceso AP-GRF-BI Gestión de la Adquisición de Bienes y Servicios.</p>

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS	CÓDIGO: MI-AIS-HO
	PROCESO DE ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	VERSIÓN: 05
		PÁGINA: 14 DE 14

APROBACIÓN		
ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Profesionales asistenciales Katherine Madrid Restrepo	NOMBRE: María Isabel Patiño Fernández	NOMBRE: Juan Gonzalo Álzate Gomez
Proceso atención en hospitalización Profesional Universitaria Gestora de Riesgos	CARGO: Director de Hospitalización y UCIS.	CARGO: Subgerente de Procesos Asistenciales

VIGENTE A PARTIR DE: 01/06/2022