

		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Versión: 3			
				Fecha de aprobación:		4/11/2022	
				Código:		08-00-OD-0001	

1. MACROPROCESO:	Misional
2. OBJETIVO:	Prestar servicios de salud de apoyo diagnóstico y terapéutico a los servicios misionales de manera oportuna, eficiente y confiable para complementar y evaluar el tratamiento de una situación en salud.
3. RESPONSABLE:	Director servicios complementarios (Dirección de Servicios Complementarios)
4. ALCANCE:	Inicia con la recepción de una necesidad diagnóstica y terapéutica y finaliza con la emisión de un resultado y/o una intervención.
5. INDICADORES:	Plan de Acción Anual Institucional Plan de Acción Anual por procesos Indicadores Capital Salud- Contrato No CS-AS-001
6. SUBPROCESOS O SERVICIOS:	01 - Patología 02 - Imagenología 03 - Laboratorio Clínico 04 - Farmacia 05 - Nutrición 06 - Unidad renal
7. SOPORTES NORMATIVOS	
Normograma Institucional Código 15-00-F0-0010	
8. DEFINICIONES	
Orden medica: Es un documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente.	
Muestra: Parte o cantidad pequeña de un tejido que se considera representativa del total y que se somete a estudios o análisis.	
Coloración: Una tinción o coloración es el proceso por el cual las moléculas de un colorante se absorben a una superficie (tejidos) lo que permite el contraste para la visualización de la imagen al microscopio. La tinción, de este modo, consiste en aplicar un colorante a una sustancia o un tejido para que resulte más simple detectarlo y analizarlo.	
Criostato: Equipo utilizado para realizar cortes histológicos de tejidos congelados. El criostato mantiene el tejido cortado en una cámara a una temperatura inferior a -20°.	
Fijación de tejido: Proceso donde el tejido obtenido se introduce dentro de una sustancia fijadora, generalmente líquida (el más utilizado Formol en concentración del 10%), para evitar los cambios de descomposición y para lograr conservar la forma original del tejido.	
Inclusión: Procedimiento que tiene como finalidad proporcionarle al tejido un soporte sólido que posibilite realizar un corte muy fino, por lo que es de suma importancia que el medio utilizado para la inclusión penetre al interior del tejido. El medio utilizado para incluir en el Laboratorio de Patología es la parafina líquida, que permite la formación de bloques de parafina dentro de los cuales están las muestras a estudiar. Hay máquinas especializadas para la inclusión en parafina de tejidos.	
Micrótopo: Equipo utilizado para el corte de los tejidos que se han de observar con el microscopio.	
Consentimiento informado: Es un concepto jurídico que hace referencia a la exteriorización de la voluntad entre dos o varias personas para aceptar derechos y obligaciones.	
TAC: Tomografía axial computarizada.	
Medio de contraste: medio de contraste es cualquier sustancia que se usa para mejorar la visibilidad de estructuras o fluidos dentro del cuerpo del paciente.	
PACS: Picture Archiving and Communication System, un sistema computarizado para el archivado digital de imágenes médicas.	
Telemedicina: Es la utilización de las tecnologías de la información y de las comunicaciones como un medio de proveer servicios médicos, independientemente de la localización tanto de los que ofrecen el servicio, los pacientes que lo reciben, y la información necesaria para la actividad asistencial.	
Doppler arterio venoso: Es una técnica no invasiva basada en los cambios de frecuencia de los ultrasonidos emitidos al reflejarse en los diferentes tejidos corporales y que permite ver las estructuras vasculares y extravasculares y el estudio del flujo venoso.	
Agenda clínica: Calendario electrónico o un programa de cómputo que permite reservar instantes de tiempos.	
Correctos: Son las actividades de seguridad que se deben tener en cuenta para llevar a cabo la prestación del servicio.	
Toma de muestras: Cuenta con los recursos técnicos y humanos apropiados destinados exclusivamente a la toma de muestras y/o productos biológicos que serán remitidos a los laboratorios clínicos de con el fin de aumentar la accesibilidad y oportunidad en los servicios de los usuarios que requieren exámenes clínicos, cumpliendo de manera profesional y ética con las normas y procedimientos que para este propósito de remisión de muestras y/o pacientes establece el presente manual. diferentes grados de complejidad, de los cuales dependen legal, técnica, y científica y administrativamente.	
Radicar: Asignación de un número consecutivo a los documentos en los términos establecidos, dejando constancia de la fecha y hora de recibo o de envío.	
Análisis: Determinación de la cantidad, actividad o potencia de un constituyente.	
Control de calidad: proceso estadístico que monitorea y evalúa el proceso analítico con base en los datos recopilados de los análisis de productos de control de calidad.	
Prescripción: Es la orden escrita emitida por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o varios medicamentos, especificados en ella, sea(n) dispensado(s) a determinada persona.	
Fórmula médica: Es el documento legal por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico. La prescripción es un proceso clínico individualizado y dinámico. A pesar de su carácter individual y único, los patrones de prescripción pueden ser fuertemente influenciados por determinantes sociales, culturales, económicas y/o promocionales.	
Alistamiento: Es el proceso mediante el cual el personal del servicio farmacéutico realiza la toma física de los medicamentos y/o dispositivos médicos que serán entregados al paciente y/o personal asistencial. Para ello, debe tener en cuenta el principio activo, la cantidad, la dosis, la frecuencia y la forma farmacéutica.	
Medicamento: Es todo preparado farmacéutico obtenido de principios activos, a concentraciones definidas. Estos suelen presentarse bajo forma farmacéutica y se utilizan para la prevención, alivio diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los empaques y envases hacen parte integral del medicamento, por cuanto ellos garantizan su calidad y estabilidad.	
Medicamentos de control especial: Son los que por su potencial de causar abuso o dependencia son restringidos en su comercialización por lo que su venta es exclusivamente bajo formula médica.	
Dispensación: Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia.	
Dosificación: Es la estimación de la cantidad de medicamento que se debe administrar para lograr eficazmente un efecto terapéutico determinado.	
Asesoría farmacológica: Es el proceso mediante el cual el Químico Farmacéutico dentro del marco de sus funciones brinda información técnica de los medicamentos y/o dispositivos médicos al usuario y/o personal asistencial con la finalidad de contribuir de manera efectiva a la satisfacción de las necesidades que puedan surgir por parte del usuario y/o personal asistencial.	
MIPRES: Herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.	
Usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS): Es entendido como el uso o prescripción excepcional de medicamentos que requieren ser empleados en indicaciones y/o grupos de pacientes diferentes a lo consignado en el registro sanitario otorgado por el INVIMA.	
Central de mezclas: Un área que cuenta con un sistema de aire controlado e instalaciones construidas de tal manera que se reduzca la introducción, generación y retención de contaminantes dentro del área.	
Reempaque: Es el procedimiento técnico que tiene por objeto pasar de un empaque mayor a otro menor debidamente identificado en su etiqueta, que contiene la dosis unitaria de un medicamento prescrito por un facultativo, para ser administrado a un paciente ambulatorio (en el caso de atención domiciliaria) u hospitalizado.	

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Versión:	3	
		Fecha de aprobación:	4/11/2022	
		Código:	08-00-OD-0001	

Orden de producción: Documento válido para la fabricación o elaboración de un producto que contiene todas las informaciones de especificaciones del producto y las instrucciones de producción para que el Operador al recibir el documento sepa exactamente lo que debe hacer.

Tratamiento: Conjunto de medidas de cualquier clase (higiénicas, farmacológicas, quirúrgicas o físicas) cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas. Parte de un análisis técnico científico por uno o más profesionales de la salud.

Soporte nutricional: corresponde al aporte de nutrientes necesarios, bien sea con nutrición parenteral o enteral, o ambas, en los casos en los cuales no sea posible mantener la alimentación convencional.

Junta médica: Es la reunión interdisciplinaria que tiene como objetivo realizar la evaluación y análisis de un caso determinado, para obtener un diagnostico consensuado y manejo específico para el paciente. Es solicitada por el profesional tratante, teniendo en cuenta las condiciones clínico-patológicas, dificultades del diagnóstico o tratamiento planteado y/o satisfacer el deseo expresado por el paciente o sus familiares.

Dieta: es la cantidad de alimentos que se le proporciona a un organismo en un periodo de 24 horas, sin importar si cubre o no sus necesidades de mantenimiento, en resumen, es el conjunto de nutrientes que se absorben luego del consumo habitual de alimentos.

Lactario: es la unidad destinada exclusivamente a todas las actividades relacionadas con la preparación de las fórmulas artificiales, desde la recepción y limpieza de los frascos, elaboración de las mezclas, envasado, esterilización y posterior distribución de los mismos a las Unidades de Internación.

Ingreso: es la admisión del paciente que requiere el servicio de la unidad renal por diferentes situaciones de salud.

Estancia: Son las horas que el paciente permanece en la unidad renal

Egreso: Es la salida del paciente de la unidad renal a cualquiera de los siguientes destinos: casa, otro servicio, otra institución de salud, morgue, alta voluntaria.

Acceso vascular: Es una apertura hecha en la piel y vaso sanguíneo durante una corta operación. Es un medio a través del cual se hace llegar fácilmente la sangre del paciente al monitor de diálisis, la sangre fluye a través de la apertura hacia la máquina de hemodiálisis.

Acceso vascular permanente: Es un catéter venoso con anclaje se están convirtiendo en una alternativa de acceso a la circulación de larga duración.

Hemodiálisis: es un procedimiento por el cual la sangre del paciente es pasada por un filtro denominado dializador para poder eliminar las sustancias que se acumulan por la falta de función de los riñones.

Diálisis peritoneal: es una clase de diálisis en la que se utiliza el revestimiento del abdomen para filtrar los desechos de la sangre.

Fístula arteriovenosa protésica: Puente de material protésico, (Plástico) entre una arteria y el sistema venoso profundo para la punción de esta.

Fístula arteriovenosa autóloga: Anastomosis (Unión) entre una arteria y una vena superficial para el desarrollo y punción de esta.

Maduración: El tiempo que transcurre desde la creación del AV hasta que se puede utilizar para realizar la hemodiálisis.

9. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES					
N°	PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES	SALIDA	CLIENTE
1	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, entes de control y entidades externas	Plan de Desarrollo Distrital, Plataforma estratégica interna, Plan de Desarrollo institucional, normatividad vigente, Plan Acción Anual Institucional (PAA), Matriz de riesgos institucional	Formular los planes, programas y/o herramientas de control y gestión propias del proceso (P)	Plan de acción anual del proceso, Matriz de riesgos, Indicadores del proceso	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, entes de control y entidades externas
2	Entes de control externos, entes reguladores y directores de procesos	Normatividad vigente	Identificar los requisitos normativos aplicables al proceso (P)	Normograma del proceso	Todos los procesos, entes de control
3	Gestión Clínica Ambulatoria - Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria	Orden de solicitud de patología , toma de muestra de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas	Procesar las solicitudes de patología, de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas. (H)	Informe de Anatomía Patológica en el Sistema de Información Dinámica, Resultados de laboratorio e informe radiológico	Gestión Clínica Ambulatoria - Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria
4	Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria	Orden de Reserva , Consentimiento Informado	Proveer los componentes sanguíneos de acuerdo a la solicitud. (H)	Entrega de los componentes sanguíneos de acuerdo a la solicitud	Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria
5	Gestión Clínica Ambulatoria - Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria	Formula de solicitud de medicamentos y soporte nutricional-Autorización de Servicio	Dispensar los medicamentos y soporte nutricional de acuerdo a la formulación. (H)	Formulas dispensadas	Gestión Clínica Ambulatoria - Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria
6	Gestión Clínica Ambulatoria (paciente ambulatorio en el caso de atención domiciliaria)-Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria	Orden medica -orden de producción	Preparar y/o adecuar, reempacar y reenvasar los medicamentos sólidos entregados. (H)	Entrega de los medicamentos sólidos preparados y/o adecuados, reempacados y reenvasados	Gestión Clínica Ambulatoria (paciente ambulatorio en el caso de atención domiciliaria)-Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria
7	Gestión Clínica Ambulatoria- Gestión Clínica Hospitalaria	Orden de solicitud	Realizar la consulta ambulatoria de nutrición e interconsulta solicitada. (H)	Paciente con valoración Nutricional	Gestión Clínica Ambulatoria- Gestión Clínica Hospitalaria
8	Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria	Orden de solicitud	Realizar la provisión de la dieta ordenada por el médico. (H)	Dietas suministrada al usuario de acuerdo al ordenamiento médico	Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria
9	Gestión Clínica Hospitalaria	Orden de solicitud	Homogenizar y pasteurizar la leche humana donada. (H)	Entregada leche humana homogenizada y pasteurizada	Gestión Clínica Hospitalaria (unidad de recién nacidos)
10	Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria	Orden de solicitud	Realizar sesiones de terapia de reemplazo renal. (H)	Pacientes con sesiones de Terapia Renal realizadas	Gestión Clínica de Urgencias- Gestión Clínica Hospitalaria - Gestión de servicios Complementarios

		CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Versión:	3	
				Fecha de aprobación:	4/11/2022	
				Código:	08-00-OD-0001	
11	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, Entes de control externos y entes reguladores	Reporte de indicadores del proceso Solicitudes externas	Monitorear los resultados de los indicadores del proceso (V)	Resultados y análisis de indicadores del proceso.	Proceso de Direccionamiento estratégico y desarrollo institucional, Entes de control externos, entes reguladores y todos los procesos	
12	Entes externos Todos los proceso	Resultados de indicadores de gestión, informes de auditorías internas y externas, informes de gestión, ejecución de planes y compromisos de los diferentes comités institucionales	Formular planes o acciones de mejoramiento según resultados de la gestión del proceso (A)	Planes o acciones de mejoramiento del proceso	Entes externos Todos los proceso	
10. RIESGOS Y CONTROLES						
RIESGOS			CONTROLES			
Posibilidad de afectación económica y reputacional por la entrega incompleta e inoportuna de medicamentos, a causa del inadecuado seguimiento, inconsistencias en los contratos, debilidades en la supervisión, entrega inoportuna de los proveedores y desabastecimiento de los mismos.			1. Por parte de los directores técnicos de las sedes se realiza registro de los medicamentos solicitados y decepcionados por unidad, registro de los medicamentos pendientes por unidad con la gestión realizada ; los cuales son revisados y supervisados por líder del proceso. 2. La líder el subproceso de farmacia realiza el seguimiento mensual de los contactos con el fin de evidenciar los faltantes en las no entregas y causas para correlacionar con el indicador de entrega completa y oportuna de medicamentos, y así cumplir con el abastecimiento de los mismos. 3. La líder de subproceso de farmacia verifica periódicamente la adecuada ejecución del contratos de medicamentos, gestionando los desabastecimientos y teniendo en cuenta la oportunidad en la entrega por parte de los proveedores.			
Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la dispensación de medicamentos, fallas en la identificación y baja adherencia al procedimiento.			1. Los directores técnicos periódicamente realizan la identificación de los errores que se presentan en el servicio, llevando un registro diario de los mismos, como los reportes en el aplicativo de seguridad del paciente y notificando a los líderes de las sedes, por otra parte la líder del subproceso de farmacia realiza consolidación por sedes, identifica las causas y emite el respectivo análisis. 2. La líder subproceso de farmacia semestralmente realiza la verificación de la adherencia a el procedimiento dispensación de medicamentos al personal implicado en el proceso.			
Posibilidad de afectación reputacional por errores en el suministro de dietas, debido a la baja adherencia al procedimiento, debilidades en la capacitación del personal y la no verificación de los inequívocos.			1. El profesional de nutrición de forma periódica realiza la revisión del ensamble de las dietas de acuerdo a solicitud del servicio y organiza su adecuada distribución. 2. La líder del Subproceso realiza aportes desde el área para la proyección del plan institucional de capacitación que permite fortalecer competencias en los colaboradores mediante su modelo evaluativo. 3. Mensualmente el profesional de nutrición realiza la supervisión y evaluación de la entrega de dietas y genera el debido informe analizando la satisfacción de los usuarios. 4. El personal técnico y/o auxiliar del subproceso diariamente realiza marcación de dietas mediante listas de chequeo y producción de dietas.			
Posibilidad de afectación económica y reputacional por manipulación inadecuada de alimentos, a causa de debilidades en la adherencia a las buenas prácticas de manufactura de alimentos y el lavado de manos y uso de elementos de protección personal			1. El profesional de nutrición del subproceso realiza registro diario del diligenciamiento de las muestras testigo y de cumplimiento de condiciones de limpieza y desinfección. 2. El profesional de nutrición registra diariamente el cumplimiento en el uso de los elementos de protección por parte de los colaboradores del servicio.			
Posibilidad de afectación económica y reputacional en la inoportunidad de la notificación de un hallazgo critico en imagenología, debido a la baja adherencia al protocolo de notificación de hallazgos críticos.			1. La líder del subproceso mensualmente verifica la calidad del registro y la oportunidad de notificación de hallazgos críticos en imagenología. 2. La líder del subproceso realiza periódicamente el análisis del indicador de oportunidad de notificación de hallazgos críticos en imagenología. 3. La líder del subproceso de acuerdo a los hallazgos retroalimenta a los colaboradores y toman decisiones que fortalezcan el servicio de imagenología.			
Posibilidad de afectación económica y reputacional por estudios de Imagenología que no cumplen con los estándares establecidos, debido a la baja adherencia al procedimiento, falta de mantenimiento y calibración de los equipos de radiación y debilidades en la capacitación de los colaboradores del servicio.			1. La líder del subproceso continuamente verifica las devoluciones de imágenes que no cumplen con los estándares de calidad y realizan nuevamente la toma. 2. La líder del subproceso realiza reporte de daños o fallas que presenten los equipos de redicciones ionizantes y no ionizantes con el fin de solicitar preventivamente el mantenimiento de los mismos. 3. La líder del subproceso concreta con biomédica las capacitaciones del manejo de equipos para proveer errores en el servicios por parte del personal			
Posibilidad de afectación económica y reputacional por entrega inoportuna de información al paciente en la preparación adecuada para la toma de muestras, debido a la baja implementación de estrategias de comunicación por parte del personal de primer contacto administrativo y asistencial.			1. El personal de cada uno de los laboratorios procesadores identifica y registra diariamente en el sistema de información del laboratorio clínico las inatenciones de los pacientes por mala preparación. 2. El personal del laboratorio clínico se articula con el cliente asistencial, cliente administrativo y pacientes acerca de la estrategia de comunicación de recordación de las recomendaciones a los pacientes.			
Posibilidad de afectación económica y reputacional por identificación equivocada del paciente que requiere la transfusión sanguínea, debido a baja adherencia de los manuales, protocolos y guías en las buenas practicas de la transfusión de hemocomponentes.			1. El profesional del servicio de gestión prestafusional realiza periódicamente el autocontrol aplicando la lista de chequeo para Verificar los requisitos definidos en el manual técnico administrativo del servicio de Transfusión, con el fin de que el personal se adhiera al mismo. 2. El profesional encargado del programa de hemovigilancia de seguridad del paciente aplica continuamente la lista de verificación del protocolo de transfusión sanguínea, con el fin de que el personal se adhiera al mismo. 3. El profesional encargado del programa de hemovigilancia de seguridad del paciente aplica continuamente la lista de verificación para la Guía de buenas prácticas en la transfusión de hemocomponentes, con el fin de que el personal se adhiera al mismo.			
Posibilidad de afectación reputacional por rechazo de muestras inadecuadas o insuficientes para el procesamiento de los exámenes y pruebas pretransfusionales, debido a la baja adherencia del manual y toma inadecuada de muestras por el personal auxiliar o de enfermería en los servicios de urgencias y hospitalización.			1. El personal del laboratorio clínico verifica la calidad y suficiencia de las muestras aplicando los 10 correctos de toma de muestras de acuerdo lo descrito en el manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras 2. El personal del laboratorio clínico periódicamente reporta las muestras no conformes de servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización al servicio, en el sistema de información y en aplicativo de seguridad del paciente			
Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en el procesamiento de las muestras en el laboratorio clínico y servicio de gestión pretransfusional, debido al procesamiento de las misma sin previo montaje del control de calidad, debilidades en las competencias del talento humano y fallas en el análisis de la trazabilidad de los resultados.			1. El personal del laboratorio clínico realiza montaje del control de calidad de acuerdo al Manual Control de Calidad Interno y Externo del Laboratorio Clínico / Manual Control de Calidad Interno y Externo Servicio de Gestión de Pretransfusional 2. El personal del laboratorio clínico participa en capacitaciones programadas para el fortalecimiento de capacidades en control de calidad y /o Entrenamiento en puesto de trabajo para personal nuevo. 3. El profesional del laboratorio clínico realiza análisis a través de las herramientas institucionales contenidas en el Manual Control de Calidad Interno y Externo del Laboratorio Clínico / Manual Control de Calidad Interno y Externo Servicio de Gestión de Pretransfusional			

	CARACTERIZACIÓN DE PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Versión:	3	
		Fecha de aprobación:	4/11/2022	
		Código:	08-00-OD-0001	
Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en la notificación de los resultados críticos, a causa de la baja adherencia al protocolo de notificación del laboratorio clínico.		1. El profesional del laboratorio clínico identifica y notifica el valor critico de acuerdo al Protocolo de Notificación de resultados críticos de Laboratorio Clínico.		
Posibilidad de afectación económica y reputacional por entrega equivocada de resultados de laboratorio y/o hemocomponentes, debido a la baja adherencia al procedimiento de atención en el laboratorio clínico.		1. El personal del laboratorio Clínico verifica los cuatro inequívocos contra documento, factura y sistema de información de acuerdo al procedimiento de atención de Laboratorio Clínico en lo referente a la entrega de Resultados- Manual Técnicos Administrativos del servicio de Gestión Pretransfusional		
Posibilidad de afectación reputacional en el incumplimiento de estándares de calidad de los servicios tercerizados establecidos a nivel normativo e institucional, por debilidades en la verificación de los estándares establecidos para cada servicio y la supervisión inadecuada de los contratos.		1. El supervisor de los contratos de convenio realiza verificación de los estándares de calidad de los laboratorios donde se remiten las muestras y al banco proveedor de los hemocomponentes.		
Posibilidad de afectación económica y reputacional por caída de usuario en la unidad renal, debido a que los pacientes no siguen las recomendaciones dadas por el personal del servicio, fallas en la adherencia a la guía del riesgo de caída y las condiciones de infraestructura y dotación inadecuadas en el servicio		1. La líder de subproceso aplica de lista de chequeo de adherencia a guía de riesgo de caída servicio unidad renal, verificando los pormenores presentes. 2. La líder de subproceso notifica al área de mantenimiento sobre las intervenciones de infraestructura del área de Unidad Renal		
Posibilidad de afectación económica y reputacional por riesgo de Infección de acceso vascular, debido a barreras para la construcción de los accesos, debilidades en el autocuidado del paciente o personal de enfermería y las condiciones inadecuadas de infraestructura.		1. la líder del subproceso realiza la gestión de la construcción de Fistulas arteriovenosas a los pacientes del programa de hemodiálisis y analiza en las reuniones de comité los indicadores de infecciones y gestión de FA, definiendo acciones para su intervención. 2. La líder de subproceso realiza socialización del cuidado del acceso vascular dirigida al paciente y realiza socialización del cuidado del acceso vascular dirigida a los colaboradores. 3. La líder de subproceso realiza el reporte al área de mantenimiento sobre las intervenciones de infraestructura del área de Unidad Renal		
Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad en la generación del informe de patología, debido a la insuficiencia del talento humano, falta de insumos y daños en equipos del laboratorio.		1. La jefe del subproceso de Patología realizará el seguimiento mensual del indicador de Resultados de Patología generados para la toma de decisiones oportunamente. 2. La jefe del subproceso de Patología realiza la supervisión directa de la ejecución de los contratos de insumos requeridos mensualmente en el Laboratorio de Patología para asegurar su suministro continuo. 3. La jefe del subproceso de Patología hace la verificación mensual de la suficiencia del Talento Humano en el Laboratorio de Patología. 4. La jefe del subproceso de Patología verifica el reporte a mesa de ayuda mediante ticket en caso de daño de un equipo del Laboratorio de Patología.		
TABLA DE CONTROL DE CAMBIOS				
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO		
1	2/09/2018	Elaboración de la caracterización		
2	2/09/2019	Actualización		
3	2/09/2022	Actualización		

REGISTROS ASOCIADOS AL DOCUMENTO	
Plan operativo Normograma Registro en Historia clínica Patología "Orden de Solicitud de Patología (SISSO Sistema de Información Dinámica), informe de Anatomía Patológica en el Sistema de Información, Libro de Radicación de Patologías /Libro de Radicación de Líquidos, Libro Control Trabajo de Rutina, Libro Control de Calidad de Coloraciones de rutina y especiales, Libro de Entrega de bloques y Láminas, Formato de Solicitud De Nuevos Cortes y Coloraciones especiales- Código 08-01-FO-0002,Procedimiento de Recolección y transporte de muestras de Patología, Código 08-01-PR-0006.Notificación de casos críticos laboratorio patología Código 08-01-FO-0018". Imagenología: Formato solicitud citas para toma de estudios imágenes diagnósticos 08-02-FO-022,Registro diario de pacientes 08-02-FO-0019,Consentimiento informado para procedimientos radiológicos especiales con medio de contraste baritado 08-02-FO-0003,Consentimiento informado y entendido aplicación de medio de contraste yodado 08-02-FO-0004,Encuesta aplicación de medio de contraste baritado 08-02-FO-0005,Encuesta aplicación de medio de contraste yodado 08-02-FO-0006,Consentimiento informado para mujeres en gestación que requieren radiografías 10-01-FO-0014,Registro de usuarios con preparación inadecuada para el servicio de Imagenología 08-02-FO-0018,Formato notificación de hallazgos críticos de radiología e imágenes diagnósticas 08-02-FO-0002,Protocolo notificación de hallazgos críticos de radiología e imágenes diagnósticas 08-02-PT-0001,Libro de entrega de resultados-Formato entrega de resultados de Imagenología 08-02-FO-0042,Sistema de información, lectura y almacenamiento PACS. Laboratorio Clínico Formato libro de registro diario toma de muestras (Código: 08-03-FO-0078),Formato libro de registro diario toma de muestras servicio de urgencias (Código:08-03-FO-0079) . Instrumento para supervisión de toma de muestras (Código: 08-03-FO-0076),Formato planilla rechazo de muestras en toma de muestras(Código: 08-03-FO-0073),Formato lista de chequeo autocontrol toma de muestras (Código: 08-03-FO-0086),Formato medición variables laboratorio (Código:08-03-FO-0081),Formato planilla de registro de usuarios con glicemia post-carga, en espera (Código: 08-03-FO-0082),Ficha de identificación para usuarios con glicemia post-carga, en espera (Código 08-03-FO-0083),Formato entrega de turno laboratorio clínico (Código: 08-03-FO-0068),Planilla de envío de muestras (Código: 08-03-FO-0075),procesamiento (Código: 08-03-FO-0087),Envío de Correo de muestras no conforme a las unidades. Planilla de envío de muestras (Código: 08-03-FO-0075) Bitácora del desempeño del control de calidad en laboratorio clínico (Código:08-03-FO-0002),Formato de lista de chequeo autocontrol procesamiento de muestras (Código: 08-03-FO-0085),Gestión de Resultados Críticos (Código:08-03-FO-0080),Planilla de control de llamadas (Código:08-03-FO-0084),Formato notificación obligatoria por el laboratorio clínico (Código: 08-03-FO-0018),Registro de la central de procesamiento de los resultados críticos por cada una de las sedes (Código: 08-03-FO-0088) Farmacia :Formula Médica ,libro de registro NO PBS (Plan de Beneficios de Salud), planilla de inscripción para entrega de medicamentos Programas ambulatorios (Código 08-04-FO-0118), reporte errores de prescripción (Código 08-04-FO-0113), errores de prescripción (Código 08-04-FO-0060), número de consecutivo en los casos de Hospitalización y urgencias y el número de la factura, en caso ambulatorio, errores de prescripción (Código 08-04-FO-0060), reporte Errores de prescripción (Código 08-04-FO-0113), revisión errores de dispensación (Código 08-04-FO-0061), Formula medica con soporte de entrega y/o recibido, registro de entrega de fórmulas (Código 08-04-FO-0058), registro medicamentos pendientes (Código 08-04-FO-0059)."Censo de Pacientes. Nutrición: Lista de chequeo recibo formulas artificiales y o suplementos 08-05-FO-0019, Kardex ,08-05-FO-0017, Formato lista de chequeo de aseo 08-05-FO-0018, Formato control de temperatura baño María 08-05-FO-0050, Formato de solicitud de formulas artificiales, formulas terapéuticas leche materna 08-05-FO-0054,08-05-FO-0052 Formato de entrega de fórmulas artificiales y de leche materna en la unidad de recién nacidos (Intermedios y básicos),08-05-FO-0051 Formato de entrega de fórmulas artificiales y de leche materna en la unidad de recién nacidos (Intensivos y aislados),08-05-PT-0022 Protocolo de limpieza y esterilización de material de uso y reúso del área de preparación de fórmulas artificiales y banco de leche humana,08-05-FO-0018 Formato lista de chequeo de aseo,08-05-FO-0035 Registro resultados medios químicos de control autoclave V2,08-05-FO-0037 Registro resultados medios biológicos de control autoclave V2,08-05-PT-0012 Protocolo de aseo y desinfección de áreas en el área de preparación de fórmulas artificiales y banco de leche.	

CAMPO DE APLICACIÓN DEL DOCUMENTO				
Todos los procesos de la Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E.				
Lugar y tiempo de Archivo: Según lo definido en TRD (Tabla de retención documental)				
Disposición final: Archivo central				
	ELABORÓ	REVISÓ	AVAL DE CALIDAD	APROBÓ
Nombre y apellidos.	Luz Dary Campos Moreno	Claudia Patricia Rosero Caicedo	Claudia Patricia Rosero Caicedo	Martha Yolanda Ruiz Valdés
Cargo y/o actividad:	Director de Servicios Complementarios	Jefe Oficina de Calidad	Jefe Oficina de Calidad	Gerente
Fecha :	2/09/2022	2/09/2022	4/11/2022	4/11/2022