

OBJETIVO: Brindar servicios de hospitalización, garantizando la calidad y seguridad del paciente, con una atención humanizada y confidencial, a fin de asegurar el reestablecimiento de su salud a través de la definición de una conducta adecuada y alta del servicio.

ALCANCE DEL PROCESO:	INICIA: Orden médica de hospitalización del Usuario
	TERMINA: Diagnóstico y definición de conducta a seguir, alta de Usuarios con tratamiento ambulatorio, remisión a niveles de mayor complejidad.

PROVEEDOR	ENTRADA	ACTIVIDADES DE TRANSFORMACIÓN	SALIDAS	CLIENTES
PROCESOS MISIONALES, OTROS PROCESOS DE APOYO, USUARIOS, EPS, ENTIDADES DE VIGILANCIA - CONTROL Y DEMAS PARTES INTERESADAS	Usuarios informados, con conducta médica definida desde otros procesos o servicios, con orden de hospitalización, por demanda espontánea ó inducida. Conductas anteriores y resultados de exámenes clínicos, historia clínica y registros médicos.		Usuario(a) atendido(a) en los servicios de Hospitalización, con conducta médica definida, debidamente informado junto con su acompañante si es el caso. Tratamientos, órdenes médicas y plan de cuidados. Canalización efectiva del Usuario a otros servicios. Notificación de eventos adversos. Cadáveres.	PROCESOS MISIONALES, OTROS PROCESOS DE APOYO, USUARIOS, EPS, ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL Y DEMAS PARTES INTERESADAS.

PLANEAR	HACER
Orientar desde el direccionamiento estratégico un enfoque de atención centrada en la Seguridad del Usuario, y un modelo de operación por procesos documentado el manuales de procesos y procedimientos, soportado con protocolos, instructivos, guías y formatos según la jerarquía documental adoptada.	Ingreso y atención en hospitalización
Adoptar el Manual de Indicadores y el tablero de control y seguimiento.	Egreso de hospitalización
Preveer el recurso humano, presupuestal, tecnológico e infraestructura necesarios en la prestación del servicio.	Referencia y Contrareferencia
Despliegue de conocimiento, entrenamiento del personal, inducción, reinducción, educación continua.	Información y educación al Usuario(a).
	Diligenciamiento correcto de registros.
VERIFICAR	ACTUAR
Evaluación y seguimiento al Proceso	Toma de Acciones preventivas y/o correctivas necesarias
Satisfacción del Usuario	Mejoramiento Continuo
Comportamiento de los indicadores	
Gestión de eventos adversos	
Adherencia a guías de manejo y protocolos de atención	

PROCEDIMIENTOS:		
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	VERSION
PD-HO-01	Ingreso y atención en hospitalización	4.0
PD-HO-02	Egreso de hospitalización	4.0

PARAMETROS DE CONTROL	PROCESOS DE APOYO	RECURSOS	DOCUMENTOS
Adherencia a guías de manejo y protocolos de atención Satisfacción del Usuario Vigilancia de eventos adversos Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas Infección intrahospitalaria Promedio día estancia y Giro cama Reconciliación de medicamentos Contar con el consentimiento informado para los procedimientos que lo requieran Verificar que se actualicen las órdenes médicas. Brindar las instrucciones sobre los cuidados y plan de tratamiento.	Gestión Financiera, Gestión del Talento Humano, Gestión Jurídica, Gestión de la Tecnología, Gestión de Recursos Físicos, Gestión Ambiental, Gestión de la Información, Gestión de las Comunicaciones.	HUMANOS: Personal competente necesario para cumplir a cabalidad el objetivo; FISICOS: Bienes muebles e inmuebles requeridos para el cumplimiento de las actividades; FINANCIEROS: Recursos por venta de servicios, contratación con Aseguradoras. TECNOLOGICOS: Equipos y elementos biomédicos, Equipos y elementos de cómputo. Software. INFRAESTRUCTURA: Infraestructura adecuada bajo criterios de habilitación.	Guías de Manejo - CIE 10; Historia Clínica; Código de Ética y Código de Buen Gobierno; Normas Técnicas, Guías de Manejo y Protocolos de Atención, Manual de Vigilancia Epidemiológica, Manual y Normas de Bioseguridad, PGIRHS Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, Manual de Referencia y Contrareferencia, Manual de la Calidad; Manual de Funciones; Manual de Procesos y Procedimientos; Manual de Estandarización de Documentos; Lineamientos del IDSN, Plan Desarrollo Municipal, Plan de Gestión Gerencial.

REQUISITOS LEGALES	NTCGP 1000:2009	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO
Constitución Política de Colombia, Ley 100 de 1993, Resolución 5261 de 1994 Mapipos, Resolución 1995 de 1999, Resolución 412 del 2000, Ley 715 de 2001, Decreto 2200 de 2005, Decreto 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y reglamentarios, Decreto 2330 de 2006, Acuerdo 415 de 2009 CNSSS, Acuerdo 008 de 2009 CRES, Acuerdo 011 de 2009 CRES, Ley 1438 de 2011.	4.1. REQUISITOS GENERALES 4.2. GESTIÓN DOCUMENTAL 4.2.4. CONTROL DE REGISTROS 5.2. ENFOQUE AL CLIENTE 5.3. POLITICA DE CALIDAD 6. GESTION DE LOS RECURSOS 6.2. TALENTO HUMANO 6.3. INFRAESTRUCTURA 7.1. PLANIFICACIÓN DE LA PRODUCCION O PRESTACIÓN DEL SERVICIO 7.2. PROCESOS RELACIONADOS CON EL CLIENTE 7.3. DISEÑO Y DESARROLLO 7.5. PRODUCCION Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO 8. MEDICIÓN, ANALISIS Y MEJORA	SUBSISTEMAS / COMPONENTES / ELEMENTOS SUBSISTEMA: CONTROL ESTRATEGICO • COMPONENTE: Direccionamiento Estratégico - ELEMENTO: Planes y programas • COMPONENTE: Administración del Riesgo, ELEMENTOS: Valoración de riesgos. • COMPONENTE: Ambiente de control ELEMENTOS: Desarrollo del Talento Humano SUBSISTEMA: CONTROL DE GESTION • COMPONENTE: Información, - ELEMENTOS: Información primaria, Información Secundaria, Sistemas de Información. • COMPONENTE: Actividades de control -ELEMENTOS: Controles, Indicadores • COMPONENTE: Comunicación pública -ELEMENTOS: Medios de comunicación, Comunicación Informativa. SUBSISTEMA: CONTROL DE EVALUACION • COMPONENTE: Autoevaluación - ELEMENTOS: Autoevaluación de la gestión, Autoevaluación del control

INDICADORES:	
CODIGO	NOMBRE
I.2.1	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados
I.3.1	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
I.3.2	Tasa de Infección intrahospitalaria
Los demás que se incluyen dentro del Manual de Indicadores de Pasto Salud ESE	

REGISTROS	RESPONSABLES
Según Tabla Maestra de Documentos y Registros y Resoluciones de aprobación de formatos y registros.	Subgerencia de Salud e Investigación; Directores Operativos de Red; Dueños de Proceso.

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Cargo: SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACION Nombre: DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ Cargo: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION	Firma: Nombre: ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Cargo: SUBGERENTE DE SALUD E INVESTIGACION	Firma: Nombre: TOMAS EDISON BENAVIDES GONZALEZ Cargo: GERENTE
Lugar y tiempo de Archivo: Oficina Asesora de Planeación - 5 años	Documento Original: Oficina Asesora de Planeación	Disposición final: Archivo Histórico Pasto Salud ESE

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL	
MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
PROCESO	Código	PR-HO	HOSPITALIZACION	VERSION	4
DEFINICIONES ESPECIFICAS AL PROCESO					
Atención de salud:	Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.				
Ayudas diagnósticas:	Procedimientos de laboratorio clínico o imagenología que busca confirmar o aclarar un diagnóstico médico, antes o durante el tratamiento de una lesión.				
Calidad de la atención de salud:	Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.				
Calidad - Accesibilidad:	Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.				
Calidad- Oportunidad:	Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.				
Calidad- Seguridad:	Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.				
Calidad- Pertinencia:	Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.				
Calidad- Continuidad:	Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico				
Contrareferencia:	La contra referencia es el procedimiento por el cual un paciente que inicialmente fue enviado de otra institución dentro de la red es regresado a la institución de primer contacto o tratante de origen donde reside el usuario.				
Egreso hospitalario:	Es el retiro de los servicios de hospitalización, ya sea vivo o fallecido, de un paciente que ha ocupado una cama del hospital. Cuando el paciente se retira vivo del hospital corresponde a una ALTA y ésta puede ser por orden médica, retiro por propia voluntad, traslado a otro hospital, etc. Si el paciente fallece mientras está hospitalizado corresponde a un egreso por fallecimiento.				
Evento adverso:	Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo.				
Fórmula médica:	Documento normalizado por medio del cual los médicos legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del servicio farmacéutico.				
Historia Clínica:	Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley				
Hospitalizar:	Internar a un paciente en un hospital para adelantar el tratamiento médico que requiera hasta la definición de su conducta.				
Ingreso:	Es la aceptación formal de un paciente por el hospital para su atención médica, su observación, tratamiento y recuperación. Todo ingreso al hospital involucra la ocupación de una cama hospitalaria y la mantención de una historia clínica para el registro de todas las atenciones otorgadas.				
Medicamentos:	Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.				
Remisión:	Este procedimiento permite el envío de pacientes de un nivel a otro dotado de mayor complejidad para completar el diagnóstico o realizar el tratamiento y la devolución del paciente al nivel original con indicaciones específicas sobre el diagnóstico, el tratamiento y otras medidas que deban adoptarse.				
SIOS:	Sistema de información para operaciones en salud.				



MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


CODIGO MANUAL

MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
PROCESO	Código	PR-HO	HOSPITALIZACION	CODIGO PD	VERSION
PROCEDIMIENTO	Ingreso y Atención en Hospitalización			PD-HO-01	4

OBJETIVO	Brindar a nuestros Usuarios un servicio de hospitalización seguro y de calidad, con atención médica, de enfermería y otras disciplinas a fin de asegurar el reestablecimiento de su salud con planes de tratamientos y cuidados hasta dar de alta.
RESPONSABLE	Médico de Hospitalización, Enfermera Jefe de Hospitalización.
ENTRADAS	Historia clínica, Resultados de Ayudas Diagnósticas, Orden de Hospitalización, guías de manejo y/o protocolos de atención.
PROVEEDORES	Usuario - Procesos Misionales, Procesos de Apoyo.
SALIDAS	Definición de conducta
CLIENTE	Usuario - Procesos Misionales, Procesos de Apoyo.

No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS
1	Recibir al Usuario o paciente en Hospitalización	Recibir al Usuario o paciente en Hospitalización, remitido desde Consulta Externa, Observación o Urgencias. El expediente clínico del paciente debe estar completo. Verificar que dentro de la Historia Clínica exista la orden de Hospitalización. Cuando el paciente está conciente, debe saludarlo y presentarse. Informar al Usuario y acompañante sobre las condiciones de la estancia en hospitalización, atención y cuidado, así como sus derechos y deberes. Cuando haya lugar informar sobre aspectos administrativos como tarifas y documentación requerida para su ingreso. (Otra información según observaciones)	Enfermera Jefe - Auxiliar de Enfermería		
2	Instalar al Usuario o paciente en hospitalización e identificarlo.	Asignar cama de hospitalización, revisar que este libre de elementos que representen un riesgo para el Usuario o paciente y el personal de salud. Si es necesario se debe ayudar al paciente en su acomodación y aseo. Elaborar la ficha de identificación y colocarla en un lugar visible dispuesta para ello, según disponibilidad. Nota: En casos de pacientes que requieren técnicas especiales de aislamiento, estas deben realizarse de acuerdo a guías de manejo y protocolos de atención.	Enfermera Jefe - Auxiliar de Enfermería	Ficha de Identificación	
3	Registrar el nuevo ingreso al Servicio de Hospitalización.	Diligenciar los datos del Usuario o paciente en el Plan de cuidados de Enfermería	Enfermera Jefe - Auxiliar de Enfermería	Plan de Cuidados de Enfermería, Historia Clínica	
4	Informar oportunamente al médico de piso el ingreso del Usuario o paciente.	Informar oportunamente al médico de turno del servicio, sobre el ingreso del Usuario o paciente.	Enfermera Jefe - Auxiliar de Enfermería		
5	Iniciar atención médica, preparar al paciente o Usuario para la atención y tratamiento en Hospitalización, según guías de manejo y protocolos de atención.	Iniciar la comunicación con el Usuario o paciente hospitalizado, para generar confianza y tranquilidad. Saludarlo y presentarse, informar que será el médico a cargo durante el turno en curso. Preparar al paciente o Usuario para la atención y tratamiento en Hospitalización, según guías de manejo y protocolos de atención.	Médico	Guías de manejo, protocolos de atención	
6	Atender al Usuario o paciente en Hospitalización - Anamnesis Médica	Anamnesis: Exploración clínica que se ejecuta mediante el interrogatorio para identificar personalmente al paciente, conocer sus dolencias actuales, obtener una retrospectiva de él y determinar los elementos familiares, ambientales y personales relevantes. Según guías de manejo y protocolos de atención.	Médico	Guías de manejo, protocolos de atención, Normas técnicas y Manuales, Historia Clínica.	SIOS / Historia Clínica
No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS



		MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL	
		MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
		PROCESO	Código	PR-HO	HOSPITALIZACION	CODIGO PD	VERSION
		PROCEDIMIENTO	Ingreso y Atención en Hospitalización				PD-HO-01
7 PC	Atender al Usuario o paciente en Hospitalización - Reconciliación medicamentosa	El médico debe verificar en la Historia Clínica los medicamentos que el Usuario o paciente se encuentre ingiriendo, además de preguntarle sobre medicamentos que ingiere por prescripción médica o aquellos sin receta automedicados. La reconciliación medicamentosa es para determinar la administración de medicamentos, evaluar resultados y prevenir errores y reacciones adversas, garantizando seguridad al paciente. Registrar en Historia Clínica.		Médico	Historia Clínica	SIOS / Historia Clínica	
8	Atender al Usuario o paciente en Hospitalización - Exámen Físico	Durante un examen físico (exploración física), el médico estudia el cuerpo del Usuario o paciente para determinar la presencia o ausencia de problemas físicos. El examen físico debe ser cefalocaudal y con los siguiente pasos: Inspección, Palpación, Auscultación y Percusión.		Médico	Guías de Atención en Salud, Protocolos, Normas técnicas y Manuales	SIOS / Historia Clínica	
9	Emitir el diagnóstico, diseñar el plan de tratamiento y órdenes médicas con fundamento en las guías de manejo y protocolos de atención.	Emitir el diagnóstico del Usuario o paciente, planear el tratamiento en hospitalización según guías de manejo y protocolos de atención de acuerdo a las necesidades del Usuario. Ordenar según corresponda los procedimientos, laboratorios clínicos, tratamientos, ayudas diagnósticas y tratamiento farmacológico. Diligenciar la Historia Clínica en forma completa. Informar al Usuario o sus familiares sobre el diagnóstico actual, la secuencia de eventos, indicaciones acerca del sitio, profesionales que realizarán el tratamiento y el contenido del plan de tratamiento así como los efectos esperados.		Médico - Enfermera	Guías de Atención en Salud, Protocolos, Normas técnicas y Manuales, Plan de Cuidados de Enfermería	SIOS / Historia Clínica	
10 PC	Diligenciar consentimiento informado o disentimiento cuando corresponda.	Informar al Usuario o paciente los procedimientos a los que debe ser sometido durante su estancia en hospitalización, indicando los riesgos, complicaciones y beneficios de los procedimientos planeados, y los riesgos del no tratamiento, de manera que puedan tomar decisiones informadas. Hacer firmar el consentimiento informado o disentimiento por parte del Usuario y el profesional médico o enfermera.		Médico - Enfermera	Consentimiento Informado o disentimiento	SIOS / Historia Clínica	
11	Iniciar la ejecución inmediata de las ordenes médicas establecidas en hospitalización	Iniciar la ejecución inmediata y cumplimiento a cabalidad las órdenes médicas y el plan de tratamiento ordenado, y asumir con responsabilidad el cuidado del usuario o paciente. Mantener actualizados los registros del Paciente en Hospitalización. Dar aplicabilidad a Guías de Atención, Protocolos, Normas Técnicas y Manuales.		Enfermera Jefe, Auxiliar de Enfermería	Plan de tratamiento en hospitalización, Ordenes médicas	SIOS / Historia Clínica	
12	Realizar procedimientos de Apoyo Diagnóstico.	Realizar procedimientos de apoyo diagnóstico según corresponda. Proceso Apoyo Diagnóstico.		Enfermera Jefe, Auxiliar de enfermería, Auxiliar Laboratorio Clínico, Técnico de RX	Ordenes médicas, solicitud de exámenes de apoyo diagnóstico.	SIOS / Historia Clínica	
14	Definir si el Usuario o paciente amerita remisión a un nivel de mayor complejidad.	Si el usuario o paciente requiere de remision a un nivel de mayor complejidad se remite teniendo en cuenta el manual de referencia y contrareferencia. Orientar al Usuario, a su acompañante o familiares los procedimientos a seguir y explicar al Usuario sobre la necesidad de contar con una opinión especializada en su proceso de atención y tratamiento (remisión).		Médico de Hospitalización	Manual de Referencia y Contrareferencia, Guías de Manejo de Urgencias, Remisión, Epicrisis.	SIOS / Historia Clínica	
No.	ACTIVIDAD	COMO		RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS	



		MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS				CODIGO MANUAL	
		MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
		PROCESO	Código	PR-HO	HOSPITALIZACION	CODIGO PD	VERSION
		PROCEDIMIENTO	Ingreso y Atención en Hospitalización			PD-HO-01	4
15 PC	Revisar y actualizar la ejecución del plan de cuidados según órdenes médicas. Administrar medicamentos.	Previamente se verifica la identificación del paciente y la correspondencia con las órdenes médicas. Revisar las órdenes médicas y actualizar la ejecución del plan de cuidados de acuerdo a las nuevas instrucciones, si es del caso. Diligenciar el formato de solicitud de dietas y gestionar la solicitud. Verificar que los medicamentos entregados en Servicio Farmaceutico correspondan a los formulados y administrar los medicamentos. Registrar las notas de enfermería de recibio y entrega de turno y todos los procedimientos realizados en la jornada.	Enfermera Jefe - Auxiliar de Enfermería	Ordenes médicas, Hoja de evolución médica. Plan de Cuidados de Enfermería, Tarjeta de medicamentos, Tarjeta de líquidos, Fórmula Medica, Registro de medicamentos.	SIOS / Historia Clínica		
16	Valorar la estabilidad del Usuario o paciente	Valorar la estabilidad del Usuario o paciente, determinar la autorización de alta (Procedimiento de egresos hospitalarios). En caso de no autorizar la salida permanece en el servicio de hospitalización, y se continúa el ciclo desde la actividad 6.	Médico	Ordenes médicas, Historia Clínica, Hoja de evolución médica.	SIOS / Historia Clínica		
17	Egreso del usuario	Segun Procedimiento Egreso Hospitalario	Médico		SIOS / Historia Clínica		
OBSERVACIONES	<p>ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: Para la administración de medicamentos en Hospitalización, el Auxiliar de Enfermería debe recoger los medicamentos según orden médica, preparar los medicamentos según guías de atención, protocolos y normas técnicas. La administración de los medicamentos se debe realizar teniendo en cuenta las siguientes reglas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrar medicamento correcto; 2. Administrar el medicamento al paciente indicado; 3. Administrar la dosis correcta; 4. Administrar el medicamento a la hora correcta; 5. Administrar el medicamento por la vía correcta; 6. Registrar todos los medicamentos administrados; 7. Informar o instruir al paciente sobre los medicamentos que recibió; 8. Observar reacciones a los medicamentos e informar y registrar si se presentan. <p>CAMBIO DE TURNO: Se debe recibir y entregar turno a la hora reglamentada y ubicandose en el sitio de turno respectivo. Registrar en el formato de entrega de turno los datos de cada Usuario, nombres completos y diagnóstico, dar la información precisa, veraz y soportada en el plan de cuidado de enfermería y en la hoja de registros, aclarando las situaciones importantes para cada paciente. Firmar el formato de entrega de turno por quien entrega y quien recibe los turnos. Aplica para Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería.</p> <p>EVENTOS ADVERSOS: El reporte de eventos e incidentes adversos es obligatorio y debe adelantarse en los formatos establecidos al interior de la empresa.</p> <p>INFORMACION GENERAL AL PACIENTE Y SU FAMILIA: Informar al paciente o Usuario y su familia sobre los siguientes aspectos: Personal que puede contactar en caso de necesidades de atención o preocupación por los niveles de calidad. Horarios y restricciones de visitas y horarios de alimentación. Responsabilidad de la familia y acompañantes sobre el cuidado sus pertenencias personales. Los Usuarios o pacientes solo deben contar con elementos básicos requeridos para su atención.</p> <p>CONSENTIMIENTO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACION: Se debe obtener un consentimiento especial del paciente, cuando cumpla los requisitos para hacer parte o se le solicita participar en un proyecto de investigación. En este caso se debe explicar el objetivo, beneficios e inconvenientes del mismo. La negativa por parte del paciente no puede ser barrera para una atención médica acorde con su patología.amentos.</p>						
ELABORO MAGDA FERNANDA ROSAS CABRERA, Médica Auditora LUZ ELENA PANTOJA, Enfermera Red Norte DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación		REVISO ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Sugerente de Salud e Investigación		APROBO TOMAS EDISON BENAVIDES GONZALEZ Gerente			

MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS


CODIGO MANUAL

MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
PROCESO	Código	PR-HO	HOSPITALIZACION	CODIGO PD	VERSION
PROCEDIMIENTO	Egreso de Hospitalización			PD-HO-02	4

OBJETIVO	Garantizar el egreso seguro y adecuado del Usuario de hospitalización, bien sea por mejoría, por salida voluntaria o remisión, con el plan de cuidados definido.
RESPONSABLE	Médico de Hospitalización, Enfermera Jefe de Hospitalización.
ENTRADAS	Definición de conducta por el médico tratante, Factura, guías de manejo y/o protocolos de atención.
PROVEEDORES	Usuario - Procedimiento de Ingreso y Atención en Hospitalización.
SALIDAS	Factura, Plan de Cuidados, Ordenes Médicas, Orden de Salida, Acta de Salida Voluntaria.
CLIENTE	Usuario - Procesos Misionales, Procesos de Apoyo.

No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS
1	Ordenar la alta del Usuario o paciente en Hospitalización por mejoría, remisión, o por alta voluntaria del Usuario, e informar a la enfermera.	Registrar en las ordenes medicas la orden de alta del Usuario o paciente del servicio de hospitalización por mejoría, remisión, ó firmar el registro de alta de salida voluntaria cuando el Usuario no desea continuar con su tratamiento en hospitalización. Informar al Usuario del estado actual de salud. Informar a la enfermera jefe de hospitalización.	Médico de Hospitalización	Historia Clínica, Evolución médica, Alta de salida voluntaria firmada por el Usuario.	SIOS / Historia Clínica
2	Revisar y actualizar o diseñar el plan de cuidados según las necesidades del Usuario o paciente para después del egreso, según guías de manejo y protocolos de atención.	Revisar y actualizar o diseñar el plan de cuidados según las necesidades del Usuario o paciente para después del egreso, según guías de manejo y protocolos de atención. Diligenciar historia clínica.	Médico	Plan de cuidados y tratamiento, Historia Clínica, Guías de manejo y protocolos de atención.	SIOS / Historia Clínica
3	Diligenciar formatos de salida en la Historia Clínica	Diligenciar los formatos en SIOS, y en medio físico aquellos que no se encuentren en SIOS para anexarlos a Historia Clínica.	Médico	Formatos de salida del usuario de Hospitalización, Historia Clínica, Acta de salida voluntaria, Epicrisis.	SIOS / Historia Clínica
4	Tramitar egreso del Usuario o paciente y orientar a familiares o acompañantes sobre los requisitos para el egreso.	Tramitar el egreso del Usuario o paciente, informar a los familiares o acompañante que su paciente va a ser dado de alta o remitido. Orientarlos para que se adelante la facturación de los servicios de hospitalización.	Enfermera jefe, auxiliar de enfermería		
5	Realizar la facturación del servicio.	Los familiares o acompañantes realizan la facturación del servicio, según procedimiento de Facturación.	Familiares, Acompañantes, facturadores.	Factura	SIOS / Facturación
6	Confirmar la facturación de los servicios de salud prestados al Usuario o paciente.	La enfermera o axiliar, confirman en facturación que los servicios de hospitalización y otros prestados han sido facturados.	Enfermera jefe, auxiliar de enfermería	Factura	SIOS / Facturación



		MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS			CODIGO MANUAL		
		MACROPROCESO	Código	MP-MS	PRESTACION DE SERVICIOS MISIONALES	MA-PP	
		PROCESO	Código	PR-HO	HOSPITALIZACION	CODIGO PD	VERSION
		PROCEDIMIENTO	Egreso de Hospitalización			PD-HO-02	4
No.	ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	DOC / SIS / REGIST	APLICATIVOS		
7 PC	Brindar instrucciones sobre los cuidados y plan de tratamiento. Entregar ordenes médicas.	Se debe orientar al Usuario o paciente y su familia (cuando aplique), en forma clara y comprensible sobre como se deben realizar los cuidados en casa, signos y síntomas, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, así como el detalle del tratamiento que le es entregado, incluyendo información de los medicamentos y su administración, uso de equipos médicos, alimentación y rehabilitación, cuando aplique. Indicar los trámites pertinentes para cuando deba volver a valoración en consulta externa. Verificar la comprensión a través de preguntas. Entregar las órdenes médicas.	Enfermera jefe, médico, auxiliar de enfermería	Factura, Orden de Salida, Plan de Cuidados y Tratamiento, Ordenes Médicas, Epicrisis, Alta de salida voluntaria (Cuando aplique).	SIOS / Historia Clínica		
8	Salida del Usuario de Hospitalización	El Usuario o paciente sale de hospitalización con orden de salida o acta de salida voluntaria, y el plan de manejo en casa y tratamiento.	Paciente / Usuario	Factura, Orden de Salida y Tratamiento, Ordenes Médicas, Acta de salida voluntaria.			
OBSERVACIONES		EVENTOS ADVERSOS: El reporte de eventos e incidentes adversos es obligatorio y debe adelantarse según las directrices establecidas al interior de la empresa.					
ELABORO MAGDA FERNANDA ROSAS CABRERA, Médica Auditora LUZ ELENA PANTOJA, Enfermera Red Norte DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ, Jefe Oficina Asesora de Planeación			REVISO ANA CRISTINA SANTACRUZ MEJIA Sugerente de Salud e Investigación		APROBO TOMAS EDISON BENAVIDES GONZALEZ Gerente		