TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO..... 2
ALCANCE 2
DEFINICIONES..... 2
MARCO NORMATIVO 3
GENERALIDADES..... 3
CONTROL DE LOS CAMBIOS 12

ELABORACIÒN	REVISIÓN	APROBACIÓN
ABRAHAM BUELVAS BARRIOS Prof. Universitario área salud	**FARIEL MEDINA DUQUE** subdirector científico	**DUVER DICSON VARGAS ROJAS** Agente especial interventor
Fecha: **11/05/2021**	Fecha: **11/05/2021**	Fecha: **11/05/2021**

OBJETIVO

Planear y Ejecutar la atención del paciente en el área hospitalaria con calidad, humanización y seguridad, que responda a las necesidades en salud del paciente y la familia, acorde a la capacidad técnico-científica, coordinando la integralidad e interdisciplinaridad en la atención y optimizando el uso de los recursos disponibles

ALCANCE

Médicos, enfermeras, Auxiliares, admisionistas, facturadores-camilleros, Profesionales y auxiliares de Apoyo diagnóstico y terapéutico, servicios generales, Desde: Que el paciente llega al servicio de hospitalización, Hasta: El egreso del paciente atendido

DEFINICIONES

Administración de camas: Es la asignación y distribución de camas de acuerdo a la disponibilidad por sistema SAP, historia clínica virtual.

Disponibilidad de camas: Conjunto de camas sin prestaciones pendientes de liberar y/o anular y que el paciente haya salido de la institución.

Egreso por muerte: Cuando se da el fallecimiento durante el proceso de atención.

Egreso por remisión: Cuando se requiere traslado del usuario a otra institución para dar continuidad al plan terapéutico, bien sea por decisión del médico tratante o de la EAPB.

Egreso por fuga: Cuando el usuario abandona la institución sin previo aviso.

Egreso por mejoría: Es el alta del usuario cuando su recuperación es satisfactoria

Egreso voluntario: Es la decisión consciente y voluntaria de un usuario de abandonar el plan de tratamiento intrahospitalario propuesto por el equipo de salud, luego de haber sido clara y ampliamente informado sobre los riesgos y consecuencias de esta decisión sobre su estado de salud. Esta decisión tiene validez siempre y cuando el usuario este en pleno uso de sus facultades mentales, en caso contrario es el representante legal quien puede tomar la decisión.

Plan de Egreso: Planificación de la atención del usuario desde su ingreso a la institución, es diligenciado por todas las disciplinas que participan en la atención del usuario.

Transporte de Paciente: Es el procedimiento por el cual el usuario es trasladado desde un servicio hacia exámenes diagnósticos, intervenciones terapéuticas a nivel intra o extra institucional, con las medidas de seguridad y control respectivas, a su vez, acompañados de equipo humano calificado, equipos, insumos y soporte farmacológico básico, si se requiere.

Unidad Hospitalaria: Es la cama hospitalaria (cama, cuna, servocuna, incubadora, cubículo) y sus diferentes accesorios.

MARCO NORMATIVO

- Ley 100 de 1993
- Ley 715 de 2001
- Decreto 1011 de 2006
- Ley 1122 de 2007
- Decreto 4747 de 2007
- Res 3047 de 2007
- Ley 1171 de 2007
- Ley 1438 de 2011
- Ley Estatutaria 1751 de 2015
- Res 5596 de 2015
- RES 256 DE 2016 (re. 5 FEB 2016) Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud
- Resolución 429 de 17 febrero 2016
- Resolución 3100 de 2020

GENERALIDADES

Los servicios de Hospitalización son áreas diseñadas para prestar cuidados básicos y especializados, de manera integral y con altos estándares de calidad, generando una experiencia de eficiencia y seguridad en la atención, tanto al

paciente como a su familia. El servicio de atención hospitalaria es aquel que se brinda al usuario que ingresa a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas.

Requerimientos

El acceso a los diferentes servicios de hospitalización se hace a partir o a través de los servicios ambulatorios, urgencias o quirúrgicos y tiene los siguientes requisitos:

- Orden médica de hospitalización expedida por el especialista tratante.
- Documentos de identificación.
- Documentos de afiliación al SGSSS.
- En caso de ser afiliado al régimen contributivo presentar autorización de la EPS-C.
- En caso de ser afiliado al régimen subsidiado presentar autorización de la EPS-S (para servicios incluidos en el POS).
- Población pobre y vulnerable sin capacidad de pago y no afiliados al SGSSS (Vinculados) no requieren ninguna autorización.

El Plan de Beneficios en Salud contempla servicios, procedimientos, medicamentos y tecnologías a las cuales tiene derecho un usuario del sistema de salud. Cuando una persona requiere hospitalización, se le deben garantizar sus derechos, los cuales no pueden ser vulnerados por razones administrativas y/o económicas.

El servicio de hospitalización debe cumplir con las normas de calidad y tener como mínimo los siguientes servicios:

- Médico general.
- Enfermera, auxiliar de enfermería, dotación básica de elementos de enfermería y material de curación.
- Alimentación adecuada al estado del paciente (excepto sustancias especiales de nutrición parenteral y enteral).

- Suministro de ropa de cama y aseo.

- Servicios públicos de energía eléctrica y agua.

El Plan de Beneficios contempla para sus afiliados una estancia en habitación compartida, salvo que el profesional tratante o la guía de atención integral recomienden la internación en habitación individual o en servicio de aislamiento por razones médicas.

En cuanto a los servicios de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) incluye además de los servicios básicos, la atención médica de especialistas en cuidados intensivos, cardiología y medicina interna, personal paramédico, la utilización de los equipos de monitoria cardiosocópica y de presión, ventilación mecánica de presión y volumen, desfibrilación, cardioversión y la práctica de los electrocardiogramas, electroencefalogramas, gasometrías y demás que se requieran

La cobertura también comprende las actividades, procedimientos, intervenciones y servicios de cualquier complejidad, necesarios para su atención hospitalaria, que se requiera para su manejo.

Gestión de la Asignación de Cama en Hospitalización General y Unidades de Cuidado Crítico.

Está enmarcado en tres actividades:

- Consultar disponibilidad de cama según características de la solicitud. Esto debe estar amparado y al alcance de la ronda administrativa para la toma de decisiones. Se cuenta con el tablero operativo en el sistema, CENSO DE HABITACIONES Y CAMAS, donde se visualiza la disponibilidad de las camas libres, en una tabla de Excel

- Recibir la solicitud de la cama. esta actividad se informa verbalmente, por llamada telefónica o vía correo electrónico

- Recibir la notificación de la asignación de la cama. esta actividad se informa verbalmente, por llamada telefónica o vía correo electrónico

- Realizar la admisión administrativa hospitalaria del usuario o cambio de unidad. Interviene el personal de enfermería y la auxiliar administrativa, esta actividad se informa verbalmente. La comunicación y realización de estas actividades esta medida por múltiples factores que generan retrasos en la

asignación de la cama en el servicio, por lo que la comunicación debe ser oportuna y eficiente.

Traslado y entrega del usuario a las salas de hospitalización general y unidades de cuidado crítico

Recomendaciones.

- Cumplir los procedimientos e instructivos institucionales de traslado y administración de la cama.
- Implementar lista de chequeo de traslado de usuarios
- Crear un indicador de traslados seguro de los pacientes teniendo en cuenta los eventos adversos relacionados con el traslado del paciente.
- Verificar en las visitas de calidad y en el paciente trazador, la adherencia a la lista de chequeo del traslado de pacientes.
- Informar y entregar el usuario al servicio receptor. El traslado del paciente la realiza el personal de enfermería en compañía del camillero

Ingreso del usuario al servicio de hospitalización y unidades de cuidado crítico.

- Dar la bienvenida al usuario al servicio.
- Documento Guía de información sobre medidas de seguridad o prácticas seguras para su atención.
- Instructivo asistencial Entrega de Información al usuario.
- lista de chequeo de prácticas seguras y entrega de información al usuario
- Verificar en las visitas de calidad y en el paciente trazador, la adherencia a la lista de chequeo de prácticas seguras y traslado de pacientes
- Planeación y ejecución del cuidado y tratamiento
- Plan de Atención Enfermería “PAE”

- Gestionar diariamente las prestaciones que se generen de todos los pacientes que se encuentren hospitalizados

- Ejecutar el plan de tratamiento propuesto" y "Planear y ordenar el egreso del usuario

- Articular el plan de egreso médico con el de enfermería definiendo actividades necesarias para el tratamiento y rehabilitación del paciente.

Egreso del usuario

- Gestionar acciones para el egreso

PROCESOS INTERPENDIENTES.

Los procedimientos del proceso de hospitalización son: gestión de la asignación de cama en hospitalización y unidades de cuidado crítico, traslado y entrega del paciente a salas de hospitalización general y unidades de cuidado crítico, ingreso del paciente al servicio de hospitalización y unidades de cuidado crítico, planeación y ejecución del cuidado y tratamiento y , egreso del usuario, sin embargo existen otros procesos que intervienen en la gestión del proceso de atención en hospitalización para la prestación y desarrollo de los servicios de salud de la institución, con eficiencia, calidad y oportunidad.

- **Activos Fijos:** Realizar y Evaluar estado de los inventarios de los equipos biométricos, determinando las inconsistencias y realizando los ajustes pertinentes, definiendo los responsables de cada de estos

- **Calidad y planeación:** Revisar y actualizar los indicadores de gestión de la dirección de hospitalización, que permitan medir la productividad de los diferentes servicios de hospitalización

- **Costos:** Fortalecer el proceso de costos de la institución, para lograr la gestión adecuada de los recursos, niveles de eficiencia, conforme al objetivo estratégico de Consolidar y mantener un modelo de gestión de los recursos y los procedimientos.

PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	CONTROL
Ordenar la hospitalización	Generando y registrando la orden médica y la evolución soportando los motivos y condiciones de hospitalización	Médico Especialista	Historia clínica, Orden medica
Notificar la solicitud de hospitalización	La enfermera jefa del servicio de urgencias, después de auditar la HC y garantizando que todos los servicios prestados, estén soportados, pasa la HC a Facturación para realizar los trámites pertinentes para solicitar y viabilizar la hospitalización, si aplica, según contratación vigente. Sino aplica la OPS, la jefe debe empezar la gestión de la cama.	Enfermera jefa	Verificación verbal, historia clínica
Solicitar orden de hospitalización a la EPS	Aplicando la res 3047/08 se harán las solicitudes que apliquen y sean pertinente. Autorizada la hospitalización facturación y /o admisión notificara a la jefe de enfermería de turno para la gestión de la cama	Admisión facturación	Verificación de notificación y solicitudes al correo
Gestión de la Asignación de Cama	El auditor concurrente y/o coordinador de urgencias deben garantizar el control, seguimiento y actualización del **CENSO DE HABITACIONES Y CAMAS,** mediante una ronda administrativa**.** Así, la jefe del servicio**,** Consultando la disponibilidad de cama según características de la solicitud en el tablero operativo en el sistema, **CENSO DE HABITACIONES Y CAMAS**, actualizado, verificara la disponibilidad de las camas libres y coordinando oportunamente, vía telefónica, wasap o vía correo electrónico, con la jefe de enfermería del servicio receptor, asignara la cama,	Enfermera jefe	Tablero operativo, verificación verbal, correos
Realizar la admisión administrativa o cambio de unidad	Una vez asignada la cama se notifica verbalmente a admisión para que realice el cambio de unidad. Realizado esto se le notifica al jefe de enfermería en turno para iniciar el alistamiento del traslado del paciente al servicio respectivo.	Enfermera--admisión	Orden de traslado, comunicación oportuna
Trasladar al paciente al servicio destino	Aplicando lista de chequeo para el traslado seguro, la jefe de enfermería, garantiza que la historia clínica tenga todos los soportes de la atención prestada y el paciente cumpla con las condiciones administrativas para ser traslado, se le informa al paciente y familiares la orden de hospitalizar y las condiciones del traslado. El camillero y/o auxiliar de enfermería, verificaran y validaran la identificación del usuario (protocolo de identificación de pacientes) y utilizando camilla o silla de rueda trasladaran al usuario al servicio respectivo, bajo estrictas medidas de bioseguridad	Enfermera-Camillero	Lista de chequeo
Entregar y recepcionar el usuario en el servicio	La auxiliar de enfermería, hará entrega del paciente al jefe del servicio destino, con los detalles del estado clínico del usuario y de los resultados de las ayudas diagnósticas, medicación y demás cuidados especiales. La enfermera jefe ubicara al paciente en la cama, verificará y validara, la identificación del usuario, Diagnostico, conducta y registros clínicos. Dará la bienvenida al paciente, aplicando el protocolo, explicándole las condiciones y requisitos administrativos de su estancia, acompañantes, visitantes, etc. Brindará los cuidados de enfermería pertinentes y notificará al médico de turno, para su ingreso al sistema	Enfermera jefe-Auxiliar de enfermería	Verificación de Diagnostico, conducta y registros clínicos, Lista de chequeo
Valoración médica e ingreso	Una vez el paciente está e en el servicio, el médico en turno, verificará y validara, la identificación del usuario, Diagnostico, conducta, registros clínicos, valoración de resultados de ayudas diagnosticas e ingresara al sistema para registrar la	Medico	Verificación en sistema

	HC de hospitalización y nota de ingreso, evaluando y definiendo las condiciones y necesidades del manejo o cuidado intrahospitalario según directrices del especialista tratante.		
Planear la atención, análisis y plan de manejo	• Definiendo el Plan de Atención y cuidados de Enfermería Gestionando diariamente y oportunamente las necesidades que se generen de todos los pacientes que se encuentren hospitalizados • Estructurando y validando el plan de tratamiento propuesto • Articulando el plan de manejo medico con el de enfermería definiendo actividades necesarias para el tratamiento y rehabilitación del paciente	Médico tratante y enfermera jefe	Kardex, cargue de medicamentos , protocolos, identificación, atención enfermería, GPC
Atención Médica y Cuidados de enfermería.	El médico de sala, conjuntamente con la enfermera jefe, presentara al especialista pertinente el paciente, aplicando los protocolos asistenciales en la materia, dejando registrada, en la HC, esta acción. El médico especialista valorando las atenciones y ordenes médicas, si existen, por medicina general, definirá, aplicando las GPC, la conducta pertinente, registrando en la HC las evoluciones con suficiente información y cargando las ordenes médicas, con los detalles exigidos en la norma, en el link respectivo (Medidas generales, medicamentos, laboratorios y ayudas diagnosticas), detallando las condiciones de la estancia y cuidados intrahospitalarios. Posteriormente las enfermeras aplicarán los protocolos de cuidados de enfermería, para cumplir las órdenes médicas.	Médico tratante y enfermera jefe	Adherencia. GPC, adherencia. Protocolo de identificación, atención por enfermería, Cargue de medicamentos registros clínicos en sistema
Gestión, coordinación y supervisión del cumplimiento de las órdenes médicas. • Aplicando protocolo de identificación de pacientes antes del cumplimiento de cualquier orden médica. • Validando el Registro de cada orden médica, por parte de los médicos, en los módulos que aplican (**Medidas generales, y medicamentos, Procedimientos y Laboratorios**) • Dando cumplimiento a los protocolos de solicitud, cargue y administración de medicamento • Registrando oportunamente, en las notas de enfermería, las acciones pertinentes. • Aplicando los protocolos de cuidados y atención por enfermería para garantizar la oportunidad y seguridad en la atención • Aplicando protocolo de bioseguridad			Capacitación a personal protocolos de, identificación, de bioseguridad, Manilla de identificación, Adherencia al procedimiento de, identificación de paciente, l manual de bioseguridad. cargue de medicamentos y atención de enfermería
Gestionar realización de imágenes diagnósticas	La enfermera jefe coordinará y definirá, oportunamente, el carácter prioritario del estudio, con los responsables de los servicios, para trasladar al paciente, en camilla o silla de ruedas, para la realización de los estudios ordenados. Registrando en las notas de enfermería las observaciones del caso, en referencia a la hora del estudio y causales de no realización	Enfermera	Procedimiento de vigilancia de egreso de usuarios, comunicación entre enfermera y técnicos de rx y ecografías,
Gestionar realización de	Validando el cargue al sistema en el módulo que aplica. Todos los servicios, garantizaran que las ordenes medicas	Enfermera	. Protocolos de

exámenes de laboratorio	estén disponibles a la hora de la ronda (7am, 10am, 2pm ,5pm y 8 pm de lunes a sábado), para su recolección, por el personal auxiliar del laboratorio. En horas y días no disponibles es la jefe del servicio, quien coordinara, supervisará y garantizara la toma, embalaje, transporte y viabilidad, de la muestra correcta, en el paciente correcto y envió oportuno al laboratorio. El personal del laboratorio apoyara esta actividad, cundo sea requerida por el servicio respectivo.		venopunción, , Capacitación y Adherencia a protocolo a toma de muestra, Hora de toma de muestra. Acuerdo de servicios, Comunicación Verbal de la prioridad del laboratorio al médico y/o enfermera, con los especialistas, Sistema de información,
Gestionar suministro y aplicación medicamentos	Validando y cargando oportunamente al sistema, en el módulo que aplica, todos los medicamentos y dispositivos médicos (Procedimiento cargue y gestión de medicamentos) ordenados por el médico tratante, estructurando, revisando y controlado eficientemente el kardex, hoja de tratamiento y haciendo, oportunamente, la solicitud a farmacia y /o almacén. El personal de turno en farmacia verificara, resolverá discrepancias y despachara los medicamentos y dispositivos médicos al servicio, cumpliendo todo lo referente a la correcta dispensación y gestión y en especial al empaque y embalaje, paciente por paciente. Con las órdenes medicas de medicamentos y dispositivos médicos y la hoja de tratamiento la jefe de enfermería, validara la recepción de lo solicitado vs lo entregado, paciente por paciente.	Enfermera	Protocolos de, aplicación de medicamentos , solicitud, cargue medicamentos , Kardex, hoja de medicación
Gestionar las medias generales	Notificando, coordinando, controlando y supervisando con, el médico general, especialista, responsable de apoyo nutricional, terapéutico y auxiliar de enfermería, lo pertinente, estructurando y controlando el kardex y las notas de enfermería. Para órdenes de transfusión, validar efectivamente la identificación y grupo sanguíneo del paciente y de las unidades de sangre a transfundir al igual que la cantidad solicitada.	Enfermera	Comunicación oportuna y eficiente, Kardex, soportes de atención, bitácora de notificación. Notas de enfermería, hoja de transfusión
Gestionar las valoraciones, revaloraciones, evoluciones e interconsultas	La enfermera jefa en turno y /o el auditor concurrente disponible notificara oportunamente, utilizando el medio más expedito (verbal, correo, WhatsApp etc.), al especialista respectivo, dejando registro y constancia, en las notas de enfermería, de la hora de la notificación de esto. Posteriormente, Revisando oportunamente la HC, para verificar si las evoluciones, valoraciones e interconsultas se han realizados con información, suficiente, clara y cronológicamente detallada, verificando, en especial, el registro y valoración de los resultados de las ayudas diagnósticas ordenadas y realizadas. Es de anotar que la	Enfermera	Comunicación verbal entre enfermeras y médicos, Procedimiento de respuesta a interconsultas, bitácora de notificación, hora de atención

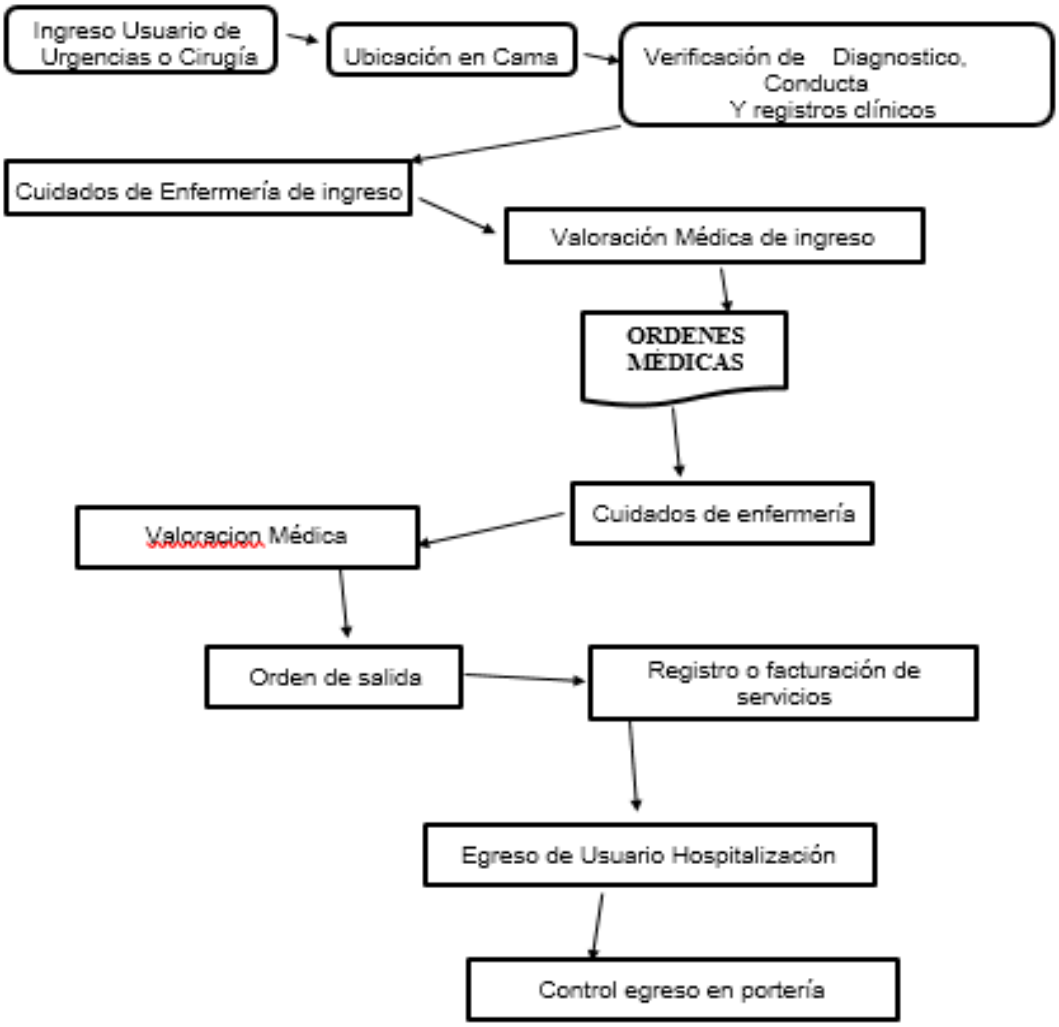
	presentación del paciente al especialista es responsabilidad del médico en turno tratante		
Notificar la Solicitud de autorización para procedimientos y estudios adicionales	Cuando aplique, La enfermera jefe del servicio, notificara al área de facturación y coordinara con esta lo pertinente. Facturación notificara y gestionara la solicitud al asegurador y notificara al jefe de enfermería el estado de la misma, anexando copia de la notificación al pagador. Para procedimientos ortopédicos el facturador le informa al área de cirugía la necesidad de materiales pertinentes.	Enfermera jefe/ facturador	Comunicación verbal entre enfermeras y facturación, Procedimiento de respuesta, bitácora de notificación, verificación en sistema
Vigilar, diligenciar y notificar eventos que afectan la seguridad del paciente, salud pública y formatos DANE	Realizando rondas de seguridad, la enfermera jefe hará vigilancia y notificación activa de acciones inseguras y eventos adversos, garantizará que el medico haga el registro pertinente en la Historia Clínica, de las acciones implementadas. Cuando aplique el médico y enfermera jefe del servicio, diligenciara el formato DANE respectivo pertinente	Enfermera jefe-Medico	Formatos de eventos adverso, Formatos DANE y notificación obligatoria, historia clínica
Egresar por mejoría o Muerte	Después de recibir la orden de egreso de facturación, la enfermera Notificará al médico general en turno, quien registrará la nota de egreso, y procederá a cargar la Epicrisis. Luego, Hace las recomendaciones pertinentes al paciente y familiares sobre el cuidado de su patología o condición clínica. La enfermera jefe hará el registro de la información pertinente dada al usuario, **Diligenciando constancia de orientación e información al usuario,** garantizará la gestión, si aplica, de las citas controles, y entregará copia de los documentos necesarios, conforme a sus indicaciones. Tales documentos pueden ser: Fórmulas médicas, Copia de historia clínica (Epicrisis, para citas de control posteriores), Copia del formulario y factura del SOAT (en. caso de accidentes de tránsito), Solicitudes de exámenes ambulatorios, citas de control, Contraremisiones y orden de salida. En caso de muerte, aplicará lo pertinente de lo anterior, verificando y validando la identificación del paciente para proceder el diligenciamiento del certificado de defunción, por parte del médico tratante.	Médico-enfermera-Facturador	Formula médica. Remisión, Incapacidades, Certificado de defunción
Egresar por Remisión	El médico general o el especialista según aplique, registrara en el módulo de remisión en la HC, los datos completos de la remisión, soportando con suficiencia de información la pertinencia, prioridad y tipo de traslado. Notificara a la enfermera jefe de turno, quien notificara al referente de remisión de turno, para que se empiecen los trámites respectivos, aplicando el protocolo de referencia y contrarefrencia institucional. Una vez se halla ubicado al usuario en otra IPS y se disponga del equipo de traslado, la referente de remisión notificara a la enfermera jefe y / o auditor, quienes revisaran y auditaran la historia clínica, Para garantizar que todos los servicios estén debidamente soportados y cargados en la hoja de gastos, luego de esto se pasara la HC a facturación y se esperara el visto bueno para dar el egreso, si las condiciones clínica del paciente lo permite. Se Notificará al médico general en turno, quien registrará la nota de egreso, procederá a cargar la Epicrisis y hará	Médico-enfermera-Referente de remisión-Facturador	Formato de remisión, bitácora, Solicitud de personal de refuerzo según requerimiento del servicio, notificación al CRUE.

	entrega al equipo del traslado, Nota: el referente de remisión hará dos 9am y 2 pm rondas en el servicio de urgencias y hospitalización con el fin de identifica las remisiones nuevas pendientes por tramitar.		
Diligenciar alta voluntaria y fuga	El médico tratante, después de informar al paciente y/o familiar, con suficientes detalles, de los riesgos que conlleva la de alta voluntaria, procede a registrar los detalles en nota respectiva en la historia clínica. Así mismo en la fuga de pacientes el medio y enfermera harán las respectivas notas, referenciando fecha y hora. En ambos Casos haciendo nota de egreso y epicrisis.	Médico	Historia clínica
Revisar, auditar, Liquidar, Facturar, expedir orden de salida y cerrar admisión	La jefe de enfermería del servicio y /o auditor del servicio revisa la HC y garantiza que esté completamente diligenciada y soportados los servicios prestados. Que la hoja de gasto este cargada con todo lo que se gastó en la atención. Si no están todos los soportes diligenciados, se notifica al médico responsable para que haga lo pertinente, garantizando que efectivamente lo haga, antes de terminar el turno. Luego si todo está correcto, pasa la HC a facturación con la hoja de gastos, para que se realice la liquidación y cobro de los servicios prestados. • Luego de liquidar y facturar r los servicios el facturador expide la orden de salida y se le entrega a la enfermera jefe del servicio, para hacer efectivo el egreso del servicio, según aplique. Así mismo coordinará con la jefe del servicio para hacer efectiva el cierre de la admisión, después que se hallan solucionados los hallazgos de auditoria en la atención.	Enfermera jefe y /o Auditor-Facturador	Historia clínica y soportes de atención. Hoja de gastos, factura, orden de salida, estado de Admisión.
Trasladar usuario a la salida	En camilla o silla de rueda el camillero o la auxiliar de enfermería trasladara al paciente al sitio de salida, guardando las medidas de seguridad pertinentes	Camillero-Auxiliar de enfermería	Protocolo de identificación, Verificación física
Controlar salida del usuario	El portero verificara y validara la identificación del usuario antes de la salida, con el documento de identidad y copia de la Epicrisis, registrando la acción en el registro control de censo diario de pacientes.	Portero	Protocolo de identificación, Registro control salida de pacientes

OBSERVACIONES

En casos que la EPS o responsable del pago, se niegue a expedir las autorizaciones para las atenciones posteriores a la atención inicial de urgencias y el usuario o familiar, por libre escogencia de IPS decida tener la atención en nuestra institución y se cuente con la capacidad instalada para la misma, facturación debe coordinar con SIAU, en días hábiles, para que la EPS o responsable del pago, autorice la atención, soportándose el proceso en la aplicación de la res 3047 del 2007

FLUJOGRAMA



INDICADORES DE GESTION

1. HOSPITALIZACION

1.1. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados
1.2. Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas
1.3. Tasa de infecciones intrahospitalarias
1.4. Tasa de infección del tracto urinario asociados a catéter vesical

1.5. Tasa de mortalidad infantil
1.6. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
1.7. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años
1.8. Tasa de infección en sitio operatorio
1.9. Proporción de pacientes que desarrollan ulcera por presión en la institución
1.10. Porcentaje ocupacional de camas hospitalarias
1.11. Promedio días de estancia en el servicio de hospitalización

CODIGO	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META
IPS2.2	Tasa De Reingreso De Pacientes Hospitalizados	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 20 días por la misma causa en el período. Se excluyen: - Reingresos a los servicios de urgencias	Número total de egresos vivos en el período	Tasa	5%
IPS3.2	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Número total de muertes después de 48 horas en el período*100	Número total de egresos del período	Tasa	5%
IPS3.3	Tasa de infecciones intrahospitalarias	Número total de infecciones asociadas al cuidado de la salud del período*100	Número total de egresos del período	Tasa	5%
IPS3.4	Tasa de infección del tracto urinario asociados a catéter vesical	Número de pacientes con infección urinaria sintomática secundaria a catéter vesical	Número de pacientes con infección urinaria sintomática secundaria a catéter vesical	Tasa	500%

IPS3.5	Tasa de mortalidad infantil	Número de defunciones en menores de un año en el período	Total, de nacidos vivos en el periodo.	Tasa	200%
IPS3.6	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	Número total de defunciones de menores de cinco años por EDA.	Total, de la población menor de 5 años atendida en el periodo	Tasa	0%
IPS3.7	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	Número total de defunciones de menores de cinco años por IRA	Total, de población menor de cinco años atendida en el periodo	Tasa	0%
IPS3.28	Tasa de infección en sitio operatorio	Todas las infecciones de sitio operatorio detectadas durante el seguimiento en el postquirúrgico en el período	Total, de procedimientos quirúrgicos realizados en el período.	Tasa	2
IPS3.8	Proporción de pacientes que desarrollan ulcera por presión en la institución	Número de pacientes que desarrollan ulceras por presión dentro de la institución en el periodo	Total, de pacientes hospitalizados en el periodo. *Se excluyen: - Duración de estancia de menos de 5 días. - Diagnóstico principal de la úlcera por presión o diagnóstico secundario presente al ingreso. - Diagnóstico de hemiplejia, paraplejia, tetraplejia o con diagnóstico de espina bífida o daño cerebral por anoxia	Relación porcentual	2%

IPS1.17	Porcentaje ocupacional en hospitalización	Número de camas utilizadas	Número de camas disponibles en el periodo	Relación porcentual	90%
IPS1.18	Promedio días de estancia en el servicio de hospitalización	Número de egresos del servicio de hospitalización * 100	Número de camas disponibles en el periodo	Relación porcentual	90%

CONTROL DE LOS CAMBIOS

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
11/05/2021	2	Se realiza actualización de contenido de manual de procesos y procedimientos de Hospitalización, se documenta y codifica en formato de documentos controlados