

NOMBRE DEL PROCESO:	TIPO DE PROCESO	RESPONSABLE DEL PROCESO
HOSPITALIZACION	PROCESO MISIONAL	SUBGERENCIA ASISTENCIAL

OBJETIVO DEL PROCESO:	Garantizar el ingreso de usuarios que requieran tratamiento de manejo hospitalario de baja complejidad
-----------------------	--

ALCANCE:	Servicio de hospitalizacion e internacion habilitado
INDICADORES DE GESTION:	Giro cama por centro de atencion

PROVEEDORES	ENTRADAS	ACTIVIDADES	SALIDAS	CLIENTES
EPS y eventos	Paciente que requiere servicio	Aplicar protocolos establecidos para las diferentes patologias por parte de medicina	Pacientes tratados y egresados	EPS y los usuarios
Talento Humano	Personal idoneo y suficiente para atencion	planear la capacidad instalada y la esperada	garantia de prestacion de servicio	EPS y los usuarios
Usuarios que requiere el servicio	Riesgos en salud de los usuarios de acuerdo con sus condiciones	Caracterizacion de los usuarios segun riesgo establecido	Atencion efectiva del riesgo del usuario	los usuarios y EPS

HACER				
Servicio de consulta externa y urgencias	Paciente con orden de hospitalizacion por medicina	Efectuar la atencion segura de acuerdo con lineamientos normativos	Efectividad en la prestacion del servicio	los usuarios y EPS
Talento humano	Planeacion de la capacidad instalada y esperada	Vinculacion de personal de acuerdo a lo planeado	Personal competente para atenciones	los usuarios y EPS
Usuario con necesidad del servicio	Criterios de hospitalizacion en los usuarios	Aplicar protocolos de hospitalizacion	Atencion segura en hospitalizacion	los usuarios y EPS

VERIFICAR				
HOSPITAL	Sistema de informacion	Registro en historia clinica	Historia clinica completa y con adherencia a los protocolos	EPS y los usuarios
Calidad	Servicio de hospitalizacion	Evaluar las condiciones del servicio de hospitalizacion	Informe de las condiciones de prestacion del servicio hospitalario	Gerencia, Subgerencias asistencial y administrativa
Usuarios que requiere el servicio	Protocolos de hospitalizacion	Evolucionar el estado de salud de los pacientes hospitalizados	Atencion segura del usuario	EPS y los usuarios

ACTUAR				
Auditoria de calidad	Hallazgos en la aplicacion de protocolos	Plan de mejoramiento	Acciones de Mejora en los procesos	Directores y personal asistencial hospitalario

Auditoría de calidad
Auditoría de calidad

Hallazgos en la capacidad instalada
Hallazgos de incumplimiento de criterios de hospitalización

Plan de mejoramiento
Plan de mejoramiento

Acciones de Mejora en los procesos
Acciones de Mejora en los procesos

Directores y personal asistencial hospitalario
Directores y personal asistencial hospitalario

RECURSOS	
Tecnología, infraestructura, equipos	Humanos
Dotación hospitalaria, sistema de información, mantenimiento de la planta física	Profesionales y personal auxiliares de la salud suficientes y capacitados
	Financieros
	Recursos para garantizar funcionamiento del servicio.

REQUISITOS A CUMPLIR (Normatividad y/o requisitos que aplican para el proceso)									
N°	Requisitos MIPG	ISO 9001:2015 (Calidad)	ISO 14001:2015 (medio Ambiente)	ISO 27001:2013					
1	DIMENSION 1: Talento Humano.	4	4. CONTEXTO DE LA ORGANIZACIÓN.	4	4. Contexto de la Organización				
4	DIMENSION 4: Evaluación de Resultados.	5	5. LIDERAZGO.	5	5. Liderazgo				
6	DIMENSION 6: Gestión del Conocimiento y la Innovación.	6	6. PLANIFICACIÓN.	6	6. Planificación				
	#/N/D	7	7. APOYO.	7	7. Soporte				
	#/N/D	8	8. OPERACIÓN.	8	8. Operación				
	#/N/D	9	9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.	9	9 Evaluación del desempeño				
	#/N/D	10	10. MEJORA.	10	10. Mejora				
OHSAS 18001:2007 en transición a la 45001.									
4	4 Contexto de la organización	4	4. Sistema de gestión de la seguridad de la información						
5	5 Liderazgo y participación de los trabajadores	5	5. Responsabilidad de la dirección						
6	6 Planificación								
7	7 Apoyo								
8	8 Operación								
9	9 Evaluación del desempeño								
10	10 Mejora								

DOCUMENTOS SOPORTE: REMÍTASE AL REGISTRO FR-GQ 02 "LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS" QUE REPOSA EN CALIDAD.

REGISTROS: REMÍTASE AL REGISTRO FR-GQ-03 "LISTADO MAESTRO DE FORMATOS" QUE REPOSA EN CALIDAD.

POLÍTICAS LEGALES: REMÍTASE AL REGISTRO FR-GQ 38 "POLÍTICAS DE OPERACIÓN" PUBLICADO EN LA PAGINA WEB.

POLÍTICAS INTERNAS: REMÍTASE AL REGISTRO FR-GQ 39 "POLÍTICAS DE ESPECÍFICAS", GQ-DE-01 "MANUAL DE POLÍTICAS" PUBLICADO EN LA PAGINA WEB.

GESTION DEL RIESGO: PLAN CORPORATIVO ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO, MAPA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO

Asesor: Carlos Samuel Rosado Sarabia/Marta Elena Amaya Cruz.
Oficina de Calidad.

Elaborado por: Lucy Paloma, Enfermera, Lider Promocion y Prevencion

Revisado por: Maria Daniela Sogamoso Garcia, Subgerente Asistencial.

Aprobado por: Juan Jose Muñoz Robayo
Gerente.

"La Impresión total o parcial de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión que reposa en la oficina de calidad, salvo los que sean entregados por la empresa previa solicitud y cancelando los emolumentos que la ley autoriza. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la E.S.E. Solución Salud del Meta, está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización de la empresa, excepto en los requisitos de ley"

CONT	Descripción del cambio	Fecha
1	Edición inicial del documento: se tomo este como version inicial ya que los actores no evidencio acto administrativo para su aprobacion.	Fecha: 31/12/2012
2	Ajustes en el documento teniendo en cuenta el Modelo de Operación por Procesos, la identificación del ciclo PHVA, los requisitos del Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIPG y las normas ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, 27001, así como los parámetros de seguimiento y medición.	Resolución 485 Fecha: 27/08/2020