

FORMATOS

RALACIÓN DE HORAS A COMPENSAR

Código: FO-HPT-01

Versión: 02-HPT-2019

Página 1 de 2

Nombre del Funcionario:

Cargo del Funcionario:

Documento Identidad:

Mes

Año

TIEMPO LABORADO										MOTIVO DEL LLAMADO		
Días	Desde	Hasta	DO	NO	DF	NF	Nombre del usuario	Historia Clínica	Diagnostico	Observación	Certifica	Firma
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3

Día	Desde	Hasta	DO	NO	DF	NF	Nombre del usuario	Historia Clínica	Dignostico	Observación	Certifica	Firma
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

DO = Horas Diurnas Ordinarias

NO = Horas Nocturnas Ordinarias

DF = Horas Diurnas Festivas

NF = Horas Nocturnas Festivas

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
 Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
 hospitalconcordia@gmail.com
 Nit 890907297-3



Nombre del Proceso:	Hospitalización – HPT.		Código:	FO-HPT-02
Responsable:	Enfermero(a) jefe		Versión:	02-HPT-2.019
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.		Fecha Proceso	Abril 22 de 2.019
Elaborado Por:	Asesor de Control interno.	Aprobado Por:	Gerente de la Empresa Social del Estado.	

CONSTANCIA DE LLAMADAS PARA REMISIÓN DE PACIENTES.

[illegible]



Código: FO-HPT-03

Versión: 02-HPT-2019

Página 1 de 1

[illegible]

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



Código: FO-HPT-04

Versión: 02-HPT-2019

Página 1 de 1

[illegible]

Urg. = Urgente

Pro. = Programada

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



Código: FO-HPT-05

Versión: 02-HPT-2019

Página 1 de 2

TEMAS:

MES:

AÑO:

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



TABLA DE DIETAS.

Firma entrega

Firma recibo

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



Nombre del Proceso:	Hospitalización – HPT.	Código:	FO-HPT-07
Responsable:	Enfermero(a) jefe	Versión:	02-HPT-2.019
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.	Fecha Proceso	Abril 22 de 2.019
Elaborado Por:	Asesor de Control interno.	Aprobado Por:	Gerente de la Empresa Social del Estado.

RELACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Cama Nro.	Nombre y Apellidos:				
	Edad		Diagnostico		EPS
	Presión Arterial		Frecuencia Cardiaca		Frecuencia Respiratoria
	Temperatura		Saturación Oxigeno		Frecuencia Cardiaca Fetal
	Elimina		Deposición		Peso
	Pendientes				
Observación					
Cama Nro.	Nombre y Apellidos:				
	Edad		Diagnostico		EPS
	Presión Arterial		Frecuencia Cardiaca		Frecuencia Respiratoria
	Temperatura		Saturación Oxigeno		Frecuencia Cardiaca Fetal
	Elimina		Deposición		Peso
	Pendientes				
Observación					
Cama Nro.	Nombre y Apellidos:				
	Edad		Diagnostico		EPS
	Presión Arterial		Frecuencia Cardiaca		Frecuencia Respiratoria
	Temperatura		Saturación Oxigeno		Frecuencia Cardiaca Fetal
	Elimina		Deposición		Peso
	Pendientes				
Observación					
Cama Nro.	Nombre y Apellidos:				
	Edad		Diagnostico		EPS
	Presión Arterial		Frecuencia Cardiaca		Frecuencia Respiratoria
	Temperatura		Saturación Oxigeno		Frecuencia Cardiaca Fetal
	Elimina		Deposición		Peso
	Pendientes				
Observación					



Cama Nro.	Nombre y Apellidos:				
	Edad		Diagnostico		EPS
	Presión Arterial		Frecuencia Cardiaca		Frecuencia Respiratoria
	Temperatura		Saturación Oxígeno		Frecuencia Cardiaca Fetal
	Elimina		Deposición		Peso
	Pendientes				
Observación					
Cama Nro.	Nombre y Apellidos:				
	Edad		Diagnostico		EPS
	Presión Arterial		Frecuencia Cardiaca		Frecuencia Respiratoria
	Temperatura		Saturación Oxígeno		Frecuencia Cardiaca Fetal
	Elimina		Deposición		Peso
	Pendientes				
Observación					
Camilla Nro.	Nombre y Apellidos:				
	Edad		Diagnostico		EPS
	Presión Arterial		Frecuencia Cardiaca		Frecuencia Respiratoria
	Temperatura		Saturación Oxígeno		Frecuencia Cardiaca Fetal
	Elimina		Deposición		Peso
	Pendientes				
Observación					
Camilla Nro.	Nombre y Apellidos:				
	Edad		Diagnostico		EPS
	Presión Arterial		Frecuencia Cardiaca		Frecuencia Respiratoria
	Temperatura		Saturación Oxígeno		Frecuencia Cardiaca Fetal
	Elimina		Deposición		Peso
	Pendientes				
Observación					

EPS: Entidad promotora de salud



Nombre del Proceso:	Hospitalización – HPT.	Código:	FO-HPT-08
Responsable:	Enfermero(a) jefe	Versión:	02-HPT-2.019
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.	Fecha Proceso	Abril 22 de 2.019
Elaborado Por:	Asesor de Control interno.	Aprobado Por:	Gerente de la Empresa Social del Estado.

ASIGNACIÓN DE STOCK.

Nombre del Área o Dependencia:	
Fecha de Elaboración:	

NOMBRE DEL ELEMENTO Y/O STOCK	NOMBRE DEL RESPONSABLE
Medicamentos	
Material	
Código Rojo	
Violencia Sexual	
Atención Integral de Enfermedades de la Primera Infancia -AIEPI	
Ambulancia No 1 (Toyota Placas ODT 760)	
Ambulancia No 2 (Hyundai Placas OLI 056)	
Sala de Partos	
Medicamentos de Control	
Carro de Paros	

Enfermero(a) jefe.



VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE HOSPITALIZACIÓN

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

[illegible]

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE EQUIPOS DE HOSPITALIZACIÓN

[illegible]

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



CUADRO DE TIEMPO DE CONTROL DE FOTOTERAPIA.

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



Nombre del Proceso:	Hospitalización – HPT.	Código:	FO-HPT-11
Responsable:	Enfermero(a) jefe	Versión:	02-HPT-2.019
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.	Fecha Proceso	Abril 22 de 2.019
Elaborado Por:	Asesor de Control interno.	Aprobado Por:	Gerente de la Empresa Social del Estado.

MONITOREO FETAL.

Nombre del Usuario					Documento Identidad:		
Edad:		Fecha		Hora		Semanas Gestación	
ANTECEDENTES GINECOLOGICOS							
Gestas		Partos:		Abortos:		Vivos:	

TEST DE NO ESTRÉS - NST							
Tiempo:	Minutos	Fetocárdia Basal:	LPM	Variabilidad:			
Movimientos:			Aceleraciones:				
Resultados:	Reactivos			No Reactivos			
TEST DE ESTRÉS DE CONTRACCIÓN - CST							
Tiempo:	Min.	Fetocárdia Basal:	LPM	Variabilidad:	Contracciones 10 Min		
Tipo Desaceleraciones:	Tempranas (I)				Tardías (II)		
Variables (III):	Leves:		Moderadas		Severas		
Resultados:	Positivo		Negativo		Sospechoso		

CONCLUSIONES:

LPM: Latidos por Minuto

Firma del Medico(a)

Salud Integral para Todos
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



Nombre del Proceso:	Hospitalización – HPT.	Código:	FO-HPT-12
Responsable:	Enfermero(a) jefe	Versión:	02-HPT-2.019
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.	Fecha Proceso	Abril 22 de 2.019
Elaborado Por:	Asesor de Control interno.	Aprobado Por:	Gerente de la Empresa Social del Estado.

ROTULO DE MEDICAMENTO VENOSO.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

NOMBRE: _____

CAMA: _____

SOLUCIÓN: _____

GOTAS POR MINUTO: _____

FECHA: _____ HORA: _____

FIRMA: _____



SOLICITUD DE PEDIDOS MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO

[illegible]

Firma quien Entrega

Página 63 de 121



Código: FO-HPT-14

Versión: 02-HPT-2019

Página 1 de 1

Área o Servicio:

Fecha:**Responsable Servicio:**Firma quien autoriza

Firma quien entrega

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



Nombre del Proceso:	Hospitalización – HPT.	Código:	FO-HPT-15
Responsable:	Enfermero(a) jefe	Versión:	02-HPT-2.019
Entidad:	Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios.	Fecha Proceso	Abril 22 de 2.019
Elaborado Por:	Asesor de Control interno.	Aprobado Por:	Gerente de la Empresa Social del Estado.

AUTORIZACIÓN CAMBIO DE TURNO.

Yo "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX" Identificada con el documento de identidad No "XXXXXXXXXXXX" y cuyo cargo es el de "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX" certifico que al día de hoy "XXXXXX" tengo el turno efectivo de "xxxx a xxxx" y solicito realizar el cambio de turno con "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX" Identificada con el documento de identidad No "XXXXXXXXXXXX" que tiene el turno efectivo de "xxxx a xxxx" para el día XXXXXX con la previa autorización del Enfermero(a) Jefe.

Auxiliar que cambia el turno

Auxiliar que realiza el turno

Enfermero(a) jefe.



RELACIÓN DE GASTOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Código: FO-HPT-16

Versión: 02-HPT-2019

Página 1 de 2

Nombre del Usuario:						Documento Identidad					
Dirección Usuario:				Telefono:				Edad:		Sexo:	
Nro Carnet:				Regimen:				Nivel:			
E.P.S. Responsable:						Beneficiario				Nro. Historia clinica:	
Fecha y Hora del Ingreso:						Fecha y Hora del Egreso:				Cotizante:	
										Cama:	

[illegible]

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

[illegible]

Auxiliar de Enfermería	Medico	Paciente CC



Código: FO-HPT-18
Versión: 02-HPT-2019
Página 1 de 1

Área o Servicio:		Fecha:	
Responsable Servicio:			

[illegible]

Página 69 de 121



Código: FO-HPT-19
Versión: 02-HPT-2019
Página 1 de 1

Área o Servicio:		Fecha:	
Responsable Servicio:			

[illegible]

Página 70 de 121

CUADRO DE CONTROL DE PUERPERIO INMEDIATO

Código: FO-HPT-21

Versión: 02-HPT-2019

Página 1 de 1

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos del Paciente				Documento	Sexo	Edad	Entidad Aseguradora	Carnet y/o Ficha Nro.
Tipo de Afiliación	Contributivo		Subsidiado	Vinculado		Desplazado	Otro Cual	

CONTROL CADA 15 MINUTOS POR 2 HORAS

Fecha	Hora	Signos Vitales			Perfusión (Llenado capilar)	Estado de Conciencia	Involución Uterina	Sangrado Vaginal	Firma del Paciente
		PA	FC	FR					

CONTROL CADA HORA POR 2 HORAS

CONTROL CADA 4 HORAS

PA: Presión Arterial

FC: Frecuencia Cardiaca

FR: Frecuencia Respiratoria
Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Área o Servicio:

Responsable Servicio:

Fecha:

Día	Hora	Nombre de la Activad	Responsable de la Actividad	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



Código: FO-HPT-23

Versión: 02-HPT-2019

Página 1 de 1

Área y/o Servicio

MES:

AÑO:

[illegible]

Salud Integral para Todos

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3



Código: FO-HPT-24

Versión: 02-HPT-2019

Página 1 de 1

[illegible]

Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.

Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nit 890907297-3