

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA PROCEDIMIENTO DE EGRESO DEL PACIENTE		
	Código: P-AS-02-04 V02	Página: 1 DE 10	

1. Objetivo

Estandarizar las actividades indispensables para el egreso del paciente que garantice adecuada finalización de la atención en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona y apoye la continuidad de los cuidados en casa.

2. Alcance

Comprende desde la valoración médica según la evolución donde se toma la conducta de egreso del paciente hasta la salida física del mismo y el plan de manejo en casa.

3. Responsable

Médico Especialista y/o Profesional tratante y Personal de Enfermería.

4. Definiciones

Hospitalización: Proceso por el cual dispone o realiza el ingreso del paciente, desde la atención inicial de urgencias o de Consulta Externa, al área clínica Observación, Cirugía u Hospitalización con el fin de determinar las acciones de diagnóstico y tratamiento enmarcadas en un plan de cuidado que den solución a condiciones específicas de salud.

Ingreso: Inicio de la atención al Paciente que amerita atención hospitalaria, comprende la admisión, el registro, la verificación de servicios, planeación de la atención, la asignación de Unidad funcional, la información y verificación de comprensión sobre la institución.

Servicio: Recurso humano, tecnología e infraestructura, destinados satisfacer las necesidades de atención en salud del paciente y la comunidad.

Historia Clínica: Documento que contiene la recopilación de datos con significación médica referidos a un individuo que incluyen la historia semiológica y toda otra información personal, familiar y social, útil para el análisis, el diagnóstico, intervenciones y el tratamiento. Surge en el contacto entre el equipo de salud y el Paciente, siendo el único documento válido desde el punto de vista médico y legal.

Documento: Información impresa que se produce como resultado de la actividad médica y/o administrativa y que contiene datos fidedignos, cifras, instrucciones o recomendaciones, etc.

Paciente: Sujeto que recibe la atención de un Médico u otro Profesional de la salud, sometiéndose a valoración, diagnóstico, intervención o tratamiento, de lo cual debe, ser debidamente informado.

Egreso: Finalización de la atención hospitalaria a cualquiera de los destinos: casa, remisión otra institución de salud, otra unidad funcional, alta voluntaria, por fuga o por muerte. Contempla la documentación completa para el proceso de facturación, registro estadístico, manejo

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA		
	PROCEDIMIENTO DE EGRESO DEL PACIENTE		
	Código: P- AS-02- 03 v.02	Página: 2 DE 10	

farmacológico, estudios complementarios y la totalidad de las instrucciones para la continuidad de los cuidados en casa y/o informe a otra institución de salud.

5. Condiciones Generales

Este procedimiento aplica para los servicios de: Hospitalización, Cirugía y Urgencias de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios Pamplona.

Los pacientes que egresan de quirófano por procedimientos quirúrgicos ambulatorios deben ser valorados por el Médico general antes del egreso y en lo posible deben ser trasladados en silla de ruedas hasta la salida de la institución.

Se debe verificar la orden de salida y todos los registros necesarios debidamente diligenciados y firmados por profesional tratante.

En la salida de Recién Nacidos o pacientes pediátricos se debe verificar los datos de identificación de la madre o responsable.

Para el egreso de adulto mayor o con discapacidad, siempre se debe contar con la presencia de un acompañante responsable a la cual se dará la información y la documentación.

Se deben realizar las observaciones, recomendaciones y aclaraciones pertinentes al paciente y acompañante responsable, con la correspondiente verificación de su comprensión.

El paciente por su seguridad nunca debe salir solo de la institución, se debe garantizar acompañamiento hasta lugar seguro.

Siempre se debe contar con el apoyo de Trabajo social para la orientación y acompañamiento de los Pacientes que lo requieren.

Para el desarrollo del siguiente procedimiento el Médico Especialista y Medico General deberán diligenciar el registro individual de procedimiento en salud EPICRISIS y demás documentación deberá estar debidamente firmado por el Médico Especialista tratante.

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016



1. CONTENIDO

No.	Responsable	Descripción
6.1	Médico Especialista y Médico General y/o Profesional tratante	<p>VALORACION MÉDICA:</p> <p>Realiza valoración médica según el P-GA04-04 v.00 “Procedimiento de Ronda Médica Especializada” e informa al paciente y su acompañante responsable sobre las condiciones y recomendaciones para el egreso; El profesional tratante debe proveer información básica al usuario y su acompañante responsable como resultado de su atención. Especial importancia se le da a los cuidados y el autocuidado en casa [dietas especiales, seguimiento farmacológico, reposo o ejercicios, rehabilitación, etc.]. en todo el procedimiento debe escuchar la voz del usuario y acompañante responsable, para complementar su plan de cuidados al egreso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si el paciente se encuentra en urgencias y requiere complementar su atención en área clínica; da orden de egreso para hospitalización • Si el paciente se encuentra hospitalizado con evolución satisfactoria se procede a dar orden de egreso por alta médica. • Si el paciente requiere de una atención en otro nivel de complejidad, se procede a elaborar la remisión a otra institución. según P-AS-08-01-01 “procedimiento por orden de remisión” • Si el paciente mayor de edad desea la salida y a pesar de su estado y explicación médica se procede al dar orden de egreso por Alta voluntaria. Firmando Formato Acta de salida voluntaria código F-AS-02-12 v.00. Si el paciente es menor de edad o adulto vulnerable nunca debe estar solo, ni puede tomar esta decisión. • Si el paciente ha fallecido, se procede al egreso por defunción.
6.2	Médico Especialista y Médico General y/o Profesional tratante	<p>ELABORACIÓN DE ORDEN DE SALIDA:</p> <p>El Médico: registra en Evolución las condiciones de egreso, registra en Plan de manejo la orden de salida y diligencia los formatos de: Reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios.)EPICRISIS) RIPS de Hospitalización (si aplica) Además :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por mejoría:

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016



No.	Responsable	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> o Diligencia el formato para plan farmacológico en casa. o Diligencia el formato para solicitud ayudas diagnosticas complementarias pendientes (si aplica) o Diligencia el formato para solicitud ayudas terapéuticas complementarias o Diligencia el F-GA07-01 V.00 Formato plan de recomendaciones y cuidados después del egreso o Diligencia el formato para autorización de control y otras valoraciones especializadas por consulta externa o Diligencia formato para la Incapacidad, (si aplica) • Voluntaria <ul style="list-style-type: none"> o Diligencia el formato Acta de Salida Voluntaria • Por referencia a nivel superior <ul style="list-style-type: none"> o Diligencia el formato único para remisión con copia o Diligencia el formato de solicitud de ambulancia • Por contra-referencia <ul style="list-style-type: none"> o Diligencia formato de contra-referencia (si aplica) o Diligencia el formato para plan farmacológico en casa o Diligencia F-GA07-01 V.00 Formato plan de recomendaciones y cuidados después del egreso o Diligencia el formato autorización de control por consulta externa • Por muerte <ul style="list-style-type: none"> o Diligencia el formato Certificado de defunción <p>Entrega al paciente y acompañante responsable, la información correspondiente al egreso y da explicaciones sobre cuidados y controles</p>
6.3	Personal Enfermería de	<p>REVISION DE DOCUMENTACION:</p> <p>Se realiza verificación que todos los documentos para el egreso por el servicio de hospitalización estén debidamente diligenciados y firmados.</p> <p>Se verifican y completan los registros en la Historia clínica: resumen de atención o epicrisis, evolución de interconsulta, hoja de administración de medicamentos, copia de resultados de exámenes de laboratorio, resultados o copia de ayudas diagnósticas, hoja de oxígeno, curaciones, evoluciones de terapias, nebulizaciones, copia hoja de</p>

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016



No.	Responsable	Descripción
		<p>anestesia si hay cirugía, descripción quirúrgica (si aplica), formato estudio de biopsia, copia hoja de anestesia (si aplica), copia de datos del recién nacido, copia del nacido vivo (si aplica), Referencia y Contrarreferencia, bitácora de ambulancia, formato de solicitud de medicamento NO POS, hoja de administración de glóbulos rojos.</p> <p>Cuando el egreso es por el servicio de urgencias se verifica; resumen de atención o epicrisis mayor a 6 horas, evolución de interconsulta, hoja de administración de medicamentos, copia resultados de exámenes de laboratorio, resultados o copia de ayudas diagnósticas, hoja de oxígeno, curaciones, evoluciones de terapias, nebulizaciones, referencia y contrarreferencia, bitácora de ambulancia, hoja de administración de glóbulos rojos.</p> <p>Se entrega documentación que soporte la cuenta al facturador.</p>
6.4	Personal Enfermería de	<p>CIERRE DE NOTAS DE ENFERMERÍA:</p> <p>Cierra las notas de enfermería, notas de medicamentos, exámenes de diagnóstico y apoyo terapéutico. Elabora el F-AS-01-01 v.00 formato de seguimiento interno al egreso</p>
6.5	Facturador	<p>ELABORACIÓN DE LA FACTURA:</p> <p>Mediante el sistema, se facturan las actividades, procedimientos realizadas y registradas en la Historia clínica.</p>
6.7	Personal Enfermería de	<p>VERIFICACIÓN DE INVENTARIO:</p> <p>Se verifica que el inventario entregado sea el mismo que recibió el paciente.</p>
6.8	Personal Enfermería de	<p>ENTREGA DE DOCUMENTOS DE EGRESO:</p> <p>Una vez verificado que el paciente cumple con las condiciones de salida, se determina el tipo de egreso del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el paciente es dado de alta se entrega recomendaciones al usuario, respecto a cuidados necesarios posteriores y explicación de ordenes médicas. <p>Si es materna además se anexa copia de la Historia Clínica del Recién Nacido, y entrega del Carnet Prenatal.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Se hace entrega del Formato plan de recomendaciones

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016



No.	Responsable	Descripción
		<p>y cuidados después del egreso escrito, que incluye la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia acerca de los cuidados que debe seguir una vez egrese, incluyendo información de los medicamentos y su administración, uso de equipos médicos, alimentación y su administración, rehabilitación y signos y síntomas de alerta temprana de posibles complicaciones si aplica.</p> <p>Se informan trámites administrativos para controles por consulta externa y programas de promoción y prevención a que tiene derecho, referencias, medicamentos en cuanto a dosis, horarios y continuidad, autorizaciones o procedimientos diagnósticos que requiere con los documentos para solicitarlos.</p> <p>Entrega de toda la información relevante a la empresa promotora de salud, o las que se asimilen, para las autorizaciones y planificación de la integralidad y continuidad del seguimiento.</p> <p>Entrega de Planes documentados y de referencia para el seguimiento y tratamiento que incluyen: lugar, fecha y razones de referencia y personas que debe contactar, si aplica.</p> <p>Dar la Información de los trámites que los usuarios deben realizar en caso de necesitar un proceso de remisión o solicitud de cita con otro prestador.</p> <p>Si no se cuenta con información requerida, se direcciona a la oficina de atención al usuario donde aclararan sus dudas administrativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el paciente es de remisión se hace entrega de orden médica y reunir los siguientes documentos del paciente: copia del documento de identidad, copia del carnet de afiliación EPS si aplica, formato único de referencia de pacientes y copias, copia de los apoyos diagnósticos, copia de interconsulta, evolución y ordenes médicas, información de aceptación. - Si el paciente sale por su propia voluntad; no se da formula ni recomendaciones. - Si el paciente egresa por defunción se hace el traslado físico del cadáver al depósito de cadáveres y se entrega certificado de defunción a los familiares. <p>Aplica la Lista de chequeo. ENTREGA DE INFORMACION AL EGRESO DEL PACIENTE</p>

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016



No.	Responsable	Descripción
		Entrega el formato de seguimiento interno al egreso que deberá ser entregado en la portería al egreso físico del paciente de la institución
6.9		<p>REGISTRO DE SALIDA DEL PACIENTE:</p> <p>Registrar en el F-GA04-05 v.00 “Formato de Egreso de Pacientes de Hospitalización”, los datos del paciente y el tipo de salida del mismo.</p> <p>Registrar en el F-AS -05- 03 “Formato censo diario de pacientes</p>
6.10		<p>PREPARACION DE LA UNIDAD:</p> <p>Se procederá al arreglo de la habitación y la unidad, según procedimientos, para que esté lista para otro paciente.</p>

2. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CODIGO REFERENCIA	TIPO DOCUMENTO	DE	NOMBRE DEL DOCUMENTO
T- AS-02 - 07	Interno		Protocolo de Enfermería para egreso del usuario por alta

3. MARCO LEGAL

CODIGO REFERENCIA	TIPO DOCUMENTO	DE	NOMBRE DEL DOCUMENTO
			Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario. Versión 003

4. HISTORIA DE MODIFICACIONES

VERSION	NATURALEZA DE CAMBIO	FECHA DE CAMBIO	APROBACION DE CAMBIO
NA			

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016

5. ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS

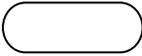
Ejemplo

Identificación		Almacenamiento		Protección
Código	Nombre	Lugar y medio	Tiempo de retención	Responsable de archivarlo
	formato para plan farmacológico			
	formato para solicitud ayudas diagnosticas complementarias pendientes			
	formato para solicitud ayudas terapéuticas complementarias			
	formato para Plan de recomendaciones y cuidados después del egreso			
	formato para autorización de control y otras valoraciones especializadas por consulta externa			
	formato para la Incapacidad			
F-AS-02-12	formato Acta de Salida Voluntaria			
ANEXO 9	formato único para remisión			
	formato de solicitud de ambulancia			
ANEXO 10	formato de contra-referencia			
	formato Certificado de defunción			
F-AS-01-01 v.00	formato de seguimiento interno al egreso			
F-GA04-05 v.00	Formato de Egreso de Pacientes de Hospitalización			
F – AS -05-03	Formato censo diario de pacientes			
	formato de seguimiento interno al egreso			
	Lista de chequeo. ENTREGA DE INFORMACION AL EGRESO DEL PACIENTE			

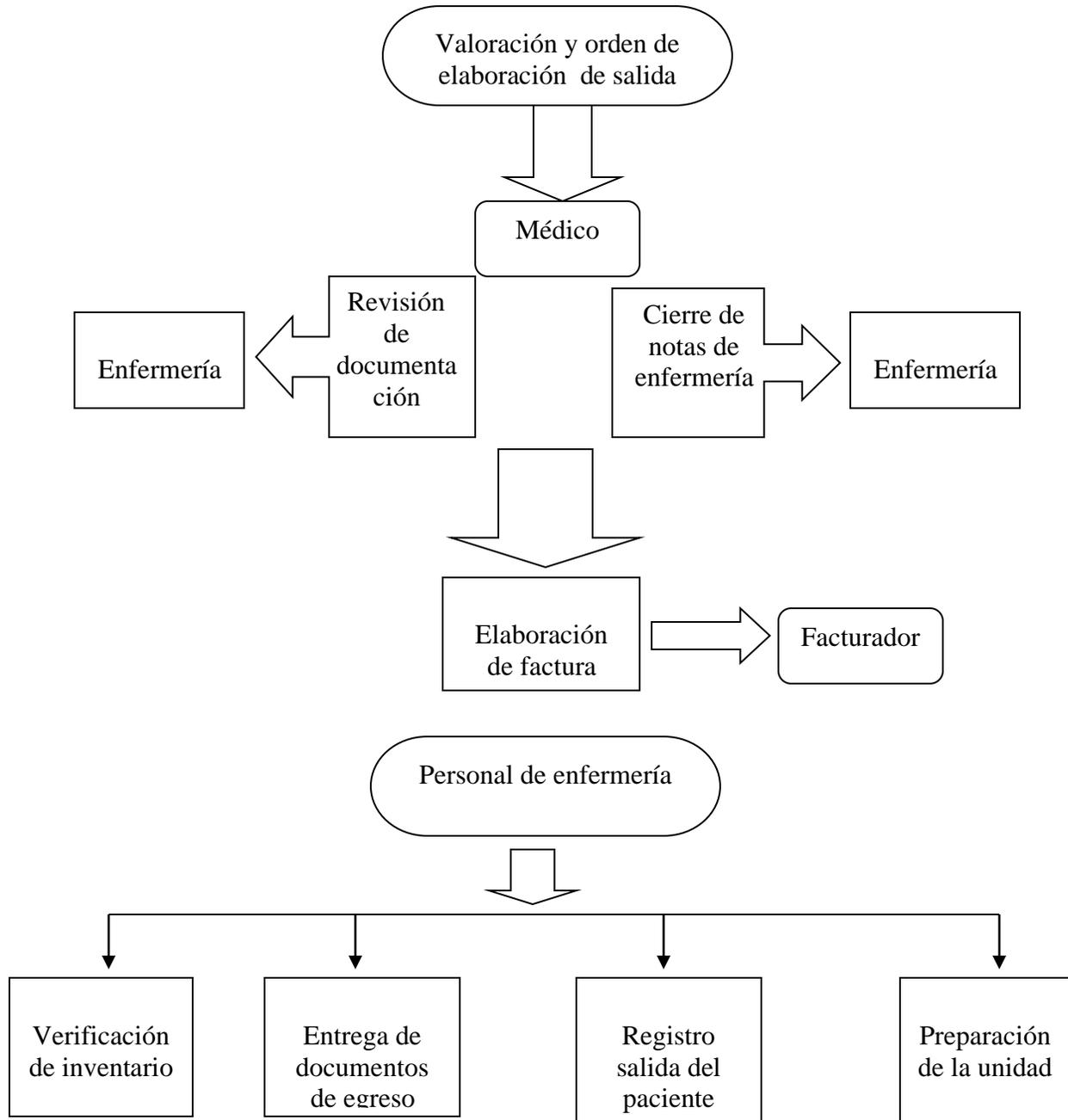
6. ANEXOS

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016

Anexo 1. Flujograma

DEFINICION DE SIMBOLOS		
	Inicio / fin	Se emplea para indicar el punto de partida y de finalización del flujograma
	Decisión	Se emplea para indicar la aprobación, aceptación o decisión después de una actividad de revisión, verificación o cuando se presentan caminos alternativos.
	Actividad	Se refiere el nombre de la actividad o tarea que se desarrolla de acuerdo con la secuencia del procedimiento que se está documentando.
	Documento	Representa el registro de la información manual o electrónica obtenida en una actividad.
	Comentario	Se usa para ayudar a un mejor entendimiento de los pasos o actividades en el diagrama de flujo.
	Conector de página	Se emplea para realizar la conexión del diagrama de una página a otra. Los dos conectores se relacionan mediante números arábigos.
	Conector de actividades	Se usa cuando en el proceso o actividad se repiten los mismos pasos o por ordenamiento del diagrama no pueden ser conectadas directamente con las líneas que indican el sentido del flujo. Los dos conectores se relacionan mediante números arábigos.

ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016



ELABORO:	REVISO:	APROBÓ:
Grupo proceso de Atención al cliente asistencial	Subdirección científica	Gerencia
FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016	FECHA: Noviembre 2016