	Procedimiento	Código	PR_03_IT-1
	EGRESO DEL USUARIO DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN	Versión	4
		Página	1 de 22

1. OBJETIVO

Tramitar oportunamente la alta clínica del usuario indicándole de manera clara y veraz las instrucciones de manejo en casa para garantizar la continuidad en el tratamiento.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica al servicio de Internación de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO

Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento el personal médico, el Jefe de Enfermería y las Auxiliares de Enfermería asignadas al Servicio de Internación.

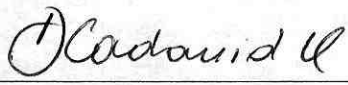
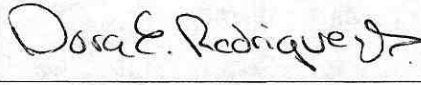

4. DEFINICIONES


Egreso: Conjunto de actividades que se realizan desde que el personal médico define el alta, remisión o traslado hasta el momento que el usuario y su familia salen del servicio donde se encuentra internado.

Egreso por fallecimiento: Salida del usuario de internación causada por su muerte.

Egreso por mejoría: Decisión médica para que el usuario no continúe tratamiento hospitalizado ya que su estado de salud no lo amerita.

Egreso voluntario: Decisión del usuario y/o su familia de no continuar hospitalizado.

Elaboró: Diego Cadavid. Coordinador Internación	Revisó: Dora E. Rodriguez Agudelo. Profesional Calidad	Aprobó: Carlos Fredy Carmona R. Gerente
Firma: 	Firma: 	Firma: 
Fecha: 2018 – 11 – 21	Fecha: 2018 – 12 – 04	Fecha: 2018 – 12 – 10

	Procedimiento	Código	PR_03_IT-1
	EGRESO DEL USUARIO DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN	Versión	4
		Página	2 de 22

DGM: Software Dinámica Gerencial y Hospitalaria

Remisión: Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Plan de cuidado y tratamiento formulado y ejecutado.	Servicio de hospitalización, Usuario y su familia	<ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica electrónica completamente diligenciada, en los formatos correspondientes. - Ordenes médicas debidamente diligenciadas y ejecutadas. - Usuario informado sobre los medicamentos suministrados, procedimientos y exámenes realizados, incluyendo los resultados de los mismos. - Consentimiento informado completamente diligenciado para los procedimientos que lo requieran.

6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Egreso del usuario por mejoría	Detectar durante la ronda médica diaria que las condiciones clínicas del usuario permiten su egreso de la institución.	Médico	
	Informar al usuario y su familia los resultados del tratamiento, la decisión del alta, recomendaciones al egreso y plan de manejo ambulatorio, realizando los registros correspondientes en la historia clínica.	Médico	Evolución Médica en la historia clínica electrónica Ronda diaria en la historia clínica electrónica
	Realizar los registros y solicitudes pertinentes teniendo en cuenta los	Médico	Historia clínica electrónica



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	documentos requeridos para el alta del usuario: <ul style="list-style-type: none">– Ordenes médicas.– Evolución Médica.– Epicrisis.– Fórmula médica.– Tarjeta de salida.– Anexos y órdenes de ayudas diagnósticas cuando se requiera.– Incapacidad si aplica.		
	Diligenciar el formato "Medicamentos y material de rehabilitación para usuarios del SOAT.	Médico	Medicamentos y material de rehabilitación para usuarios del SOAT
	Informar al equipo de enfermería la decisión del alta para que proceda a realizar los trámites de egreso.	Médico	
	Identificar los usuarios que por su estado clínico y diagnóstico sean aptos para trasladar a la sala de prealta teniendo en cuenta el "Instructivo manejo de salas de prealta (IN_05_IT-1)".	Equipo de enfermería	Relación de usuarios sala de prealta (F_20_IT-1)
	Solicitar al servicio farmacéutico los medicamentos ordenados para usuarios del SOAT.	Equipo de enfermería	
	Tomar signos vitales al usuario y explicar los trámites a realizar para el cumplimiento de órdenes médicas ambulatorias.	Equipo de enfermería	
	Explicar al usuario la fórmula médica y la necesidad de tomarse los medicamentos y los beneficios de hacerlo.	Equipo de enfermería	
	Entregar y explicar al usuario las recomendaciones al egreso, aclarando las dudas presentadas por éste y validando la comprensión de la información suministrada.	Equipo de enfermería	

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Identificar si hay medicamentos que se deban entregar al usuario, proceder con la entrega de los mismos y realizar nota de enfermería detallando los medicamentos entregados	Equipo de enfermería	Evolución de enfermería en la historia clínica electrónica
	Entregar al usuario los CD de imágenes diagnósticas, resultados de exámenes e historia clínica que el usuario haya traído de otra institución o equipos que sean de su propiedad (si aplica), y dejar registro en la historia Clínica de los elementos entregados.	Equipo de enfermería	Evolución de enfermería en la historia clínica electrónica)
	Orientar al usuario para que haga uso de los programas de Promoción y Prevención en la unidad de salud que le corresponde.	Equipo de enfermería	Evolución de enfermería en la historia clínica electrónica
	Registrar el alta médica del usuario en la historia clínica, incluyendo la información suministrada al usuario.	Equipo de enfermería	Evolución de enfermería en la historia clínica electrónica
	Revisar que la historia clínica electrónica contenga los medicamentos suministrados y procedimientos realizados previos al egreso y verificar que todos los registros se encuentren debidamente diligenciados.	Equipo de enfermería	
	Realizar devolución de medicamentos al servicio farmacéutico cuando existan sobrantes del último pedido.	Equipo de enfermería	
	Entregar la historia clínica electrónica al secretario de sala para que inicie los trámites administrativos del egreso.	Equipo de enfermería	
	Recibir del secretario de sala la Epicrisis, tarjeta de salida y demás documentos a entregar al usuario una vez éste haya realizado los trámites administrativos de su competencia.	Equipo de enfermería	
	Verificar con el usuario y/o su familia el inventario de los elementos de la unidad	Equipo de enfermería	Inventario de la unidad



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	que le fueron asignados para la atención requerida durante su hospitalización, dejar constancia de dicha verificación en el formato "Inventario de la unidad hospitalaria (F_03_IT-1)" y notificar al responsable de activos fijos para que defina el valor a pagar por el usuario en caso de faltantes.		hospitalaria (F_03_IT-1)
	Solicitar al usuario el soporte de pago por concepto de faltantes de inventario.	Equipo de enfermería	
	Retirar al usuario los accesos venosos y sondas.	Equipo de enfermería	
	Solicitar al usuario no retirarse la manilla de identificación, informado que ésta será retirada por el personal de vigilancia en la salida de la institución.	Equipo de enfermería	
	Localizar al camillero para que realice el traslado del usuario hasta la portería principal en sillas de ruedas.	Equipo de enfermería	
	Registrar en el censo diario de pacientes, el egreso del usuario así mismo registrar el egreso, en el software de Dinámica Gerencial y Hospitalario ya que automáticamente la cama queda en estado de mantenimiento.	Enfermera Jefe	Censo diario de pacientes en DGH (F_06_IT-1)
	Informar al centro regulador el alta del usuario.	Enfermera Jefe	
	Borrar del tablero general del servicio el nombre del usuario, informar al personal de servicios generales para que proceda con el aseo y desinfección de la habitación y registrar en el tablero general "Aseo pendiente".	Equipo de enfermería	Tablero General del Servicio
	Informar al centro regulador cuando la habitación esté lista para un nuevo ingreso, así mismo registrar la activación de la cama en el software Dinámica Gerencial Hospitalaria	Equipo de enfermería	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Egreso del usuario por remisión	<p>Detectar durante la ronda médica diaria la necesidad de remitir al usuario a otra institución e informar a éste y su acompañante el motivo de dicha decisión.</p>	Médico	<p>Evolución de enfermería en la historia clínica electrónica</p>
	<p>Identificar si el usuario requiere ser remitido de manera inmediata a otra institución debido a su deterioro clínico e inestabilidad hemodinámica, cuando la institución no cuente con el nivel de complejidad o especialidades requeridas por el usuario y realizar los registros pertinentes para la remisión en la historia clínica.</p> <p>Requiere traslado primario: Informar al equipo de enfermería la necesidad de remitir al usuario para que éste informe al médico de urgencias encargado de dichos traslados, realice los trámites administrativos pertinentes al egreso y solicite el servicio de ambulancia.</p> <p>No requiere traslado primario: Continuar con la actividad siguiente.</p>	Médico	<p>Evolución de enfermería en la historia clínica electrónica</p> <p>Ordenes médicas en la historia clínica electrónica</p> <p>Anexo 9 Estandarización de referencia de pacientes en la historia clínica electrónica (F_12_UG-1)</p>
	<p>Registrar la conducta definida en la historia clínica electrónica del usuario y Diligenciar completamente el Anexo 9, en el software Dinámica Gerencial Hospitalaria.</p>	Médico	<p>Ronda diaria en la historia clínica electrónica</p> <p>Ordenes médicas en la historia clínica electrónica</p> <p>Anexo 9 Estandarización de referencia de pacientes (F_12_UG-1)</p>
	<p>Informar a la Enfermera Jefe la conducta a seguir.</p> <p>– Informar al Centro regulador</p>	Médico Enfermera Jefe	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	mediante correo electrónico la remisión para inicien el proceso.		
	Recibir llamada del centro regulador informando la institución a la cual va a remitirse el usuario y la hora en que será trasladado por la ambulancia y organizar paquete administrativo que contenga: – Copia de la historia clínica del usuario. – Copia del documento de identidad. Soporte de afiliación en la aseguradora.	Equipo de Enfermería	
	Informar al secretario de sala la hora de traslado del usuario para que realice de manera oportuna los trámites administrativos pertinentes.	Equipo de Enfermería	
	Continuar con la atención del usuario hasta el momento del traslado efectivo del mismo.	Equipo de Enfermería	Historia Clínica
	Verificar con el usuario y/o su familia el inventario de los elementos de la unidad que le fueron asignados para la atención requerida durante su hospitalización, dejar constancia de dicha verificación en el formato "Inventario de la unidad hospitalaria (F_03_IT-1)" y notificar al responsable de activos fijos para que defina el valor a pagar por el usuario en caso de faltantes.	Equipo de enfermería	Inventario de la unidad hospitalaria (F_03_IT-1)
	Entregar el usuario al personal de la ambulancia junto con el paquete administrativo.	Equipo de Enfermería	
	Registrar en el censo diario el egreso del usuario esto se realiza en el software de "Dinámica Gerencial y Hospitalario", con el egreso la cama queda en estado de mantenimiento automáticamente.	Enfermera Jefe	Censo diario de pacientes en DGH (F_06_IT-1)
	Borrar del tablero general del servicio el	Equipo de	Tablero



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	nombre del usuario, informar al personal de servicios generales para que proceda con el aseo y desinfección de la habitación y registrar en el tablero general "Aseo pendiente".	enfermería	General del Servicio
	Informar al centro regulador cuando la habitación esté lista para un nuevo ingreso. Registrar en el software Dinámica Gerencial y Hospitalario la activación de la cama	Equipo de enfermería	
Egreso del usuario por traslado a otro servicio	Identificar si el usuario requiere traslado a otra sala de internación por su condición clínica o social e informar al usuario y equipo de enfermería el motivo de traslado.	Médico	Ronda diaria en la historia clínica electrónica
	Solicitar al centro regulador el tipo de cama requerida e informar las causas del traslado.	Equipo de Enfermería	Evolución enfermería en la historia clínica electrónica
	Identificar la cama asignada al usuario por el centro regulador y verificar vía telefónica con Enfermero/a jefe del otro servicio si la cama está lista, si requiere traslado en ambulancia de una sede a otra: Requiere traslado en ambulancia: Solicitar servicio de ambulancia diligenciando el formato "Control de traslado de usuarios en ambulancia" y entregar usuario junto con historia clínica, paquete administrativo y medicamentos al personal del servicio de ambulancia. No requiere traslado en ambulancia: Notificar al camillero para que acompañe el traslado del usuario cuando la cama asignada al mismo se encuentre lista.	Equipo de Enfermería	Control de traslado de usuarios en ambulancia (F_03_UG-1)
	Realizar los registros pertinentes en la historia clínica electrónica y realizar	Equipo de Enfermería	Evolución enfermería en



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	traslado de cama en el software de Dinámica Gerencial y Hospitalaria.		la historia clínica electrónica
	Trasladar y entregar el usuario al servicio destino junto con los anexos de la historia clínica y medicamentos.	Equipo de Enfermería	Evolución enfermería en la historia clínica electrónica
	Verificar con el usuario y/o su familia el inventario de los elementos de la unidad que le fueron asignados para la atención requerida durante su hospitalización, dejar constancia de dicha verificación en el formato "Inventario de la unidad hospitalaria (F_03_IT-1)" y notificar al responsable de activos fijos para que defina el valor a pagar por el usuario en caso de faltantes.	Equipo de enfermería	Inventario de la unidad hospitalaria (F_03_IT-1)
	Borrar el usuario del tablero general del servicio.	Equipo de enfermería	
	Detectar durante la ronda médica diaria la necesidad de trasladar al usuario a los servicios de Urgencias o UCI e informar a éste y su acompañante el motivo del traslado.	Médico	Ronda diaria en la historia clínica electrónica
	Registrar la conducta definida en la historia clínica electrónica e informar a Enfermero Jefe la conducta a seguir.	Médico	Ronda diaria en la historia clínica electrónica Ordenes médicas en la historia clínica electrónica
	Identificar el servicio para el cual se va a trasladar el usuario. UCI: Realizar contacto telefónico con el Intensivista e informar sobre la patología y estado clínico del usuario a	Médico	Ronda diaria en la historia clínica electrónica



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	trasladar. Urgencias: Contactar telefónicamente al médico de Urgencias para notificar el traslado del usuario a este servicio.		Ordenes médicas en la historia clínica electrónica
	Verificar con el usuario y/o su familia el inventario de los elementos de la unidad que le fueron asignados para la atención requerida durante su hospitalización, dejar constancia de dicha verificación en el formato "Inventario de la unidad hospitalaria (F_03_IT-1)" y notificar al responsable de activos fijos para que defina el valor a pagar por el usuario en caso de faltantes.	Equipo de enfermería	Inventario de la unidad hospitalaria (F_03_IT-1)
	Traslado del usuario a UCI: Trasladar el usuario al servicio de UCI cuando el médico intensivista haya aceptado el mismo de manera inmediata, en caso contrario, continuar la atención del usuario en el servicio de internación hasta que el médico intensivista lo evalúe personalmente y haya aceptado su ingreso a la unidad.	Médico Enfermero Jefe Camillero	Evolución Médica en la historia clínica electrónica. Evolución de enfermería en la historia clínica electrónica
	Traslado del usuario a Urgencias: Trasladar el usuario al servicio de Urgencias con la ayuda del camillero y reservar la cama asignada al usuario por un lapso de hasta 12 horas a partir del traslado a urgencias por si el estado clínico del usuario permite el retorno al servicio.	Médico Enfermero Jefe Camillero	Evolución Médica en la historia clínica electrónica Evolución de enfermería en la historia clínica electrónica
	Entregar el usuario al responsable de continuar la atención en el servicio de UCI o Urgencias según corresponda, junto con la historia clínica completa y debidamente diligenciada, además de	Médico Enfermero Jefe	Evolución Médica en la historia clínica electrónica



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	los medicamentos y pertenencias del usuario.		Evolución de enfermería en la historia clínica electrónica
	Registrar en el censo diario el egreso del usuario, esto en el software de Dinámica Gerencial y Hospitalaria ya que la cama queda en estado de mantenimiento automáticamente	Enfermera Jefe	Censo diario de pacientes en DGH (F_06_IT-1)
	Informar al centro regulador el traslado del usuario y su nueva ubicación.	Enfermera Jefe	
	Borrar del tablero general del servicio el nombre del usuario, informar al personal de servicios generales para que proceda con el aseo y desinfección de la habitación y registrar en el tablero general "Aseo pendiente".	Equipo de enfermería	Tablero General del Servicio
	Informar al centro regulador cuando la habitación esté lista para un nuevo ingreso y registrar la activación de la cama en el software de Dinámica Gerencial Hospitalaria	Equipo de enfermería	
Egreso del usuario por fallecimiento	Evaluar al usuario y confirmar su fallecimiento.	Médico	Evolución Médica en la historia clínica electrónica
	Comunicar al equipo de enfermería el fallecimiento del usuario para que inicie los trámites requeridos, consignando en la historia clínica electrónica la información pertinente.	Médico	Evolución Médica en la historia clínica electrónica
	Informar a la familia o acompañantes del usuario, el fallecimiento del mismo y continuar con el " Instructivo egreso de usuario fallecido (IN_06_IT-1) ".	Médico	
Egreso por voluntad del usuario	Recibir del usuario la solicitud de salida y explicar los riesgos del egreso voluntario y la no decisión médica del alta, tratando de disuadir al usuario para que cambie de decisión, informando	Médico	Evolución Médica en la historia clínica electrónica



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	que todo lo que suceda con su estado de salud luego de egresar de la institución es su responsabilidad directa.		
	Solicitar al usuario diligenciar la "Declaración de retiro voluntario (F_02_UG-1)" en caso de que éste insista en la decisión del alta.	Médico	Declaración de retiro voluntario (F_02_UG-1)
	Informar al equipo de enfermería la decisión del usuario.	Médico	
	Tomar signos vitales al usuario y realizar el registro correspondiente en la historia clínica electrónica.	Equipo de enfermería	Evolución enfermería en la historia clínica electrónica
	Identificar si hay medicamentos que se deban entregar al usuario, proceder con la entrega de los mismos y realizar nota de enfermería detallando los medicamentos entregados.	Equipo de enfermería	Evolución enfermería en la historia clínica electrónica
	Entregar al usuario los CD de imágenes diagnósticas, resultados de exámenes e historia clínica que el usuario haya traído de otra institución o equipos que sean de su propiedad (si aplica), y dejar registro en la historia Clínica de los elementos entregados.	Equipo de enfermería	Evolución enfermería en la historia clínica electrónica
	Registrar en la historia clínica la alta voluntaria del usuario, incluyendo la información suministrada al mismo.	Equipo de enfermería	Evolución enfermería en la historia clínica electrónica
	Verificar con el usuario y/o su familia el inventario de los elementos de la unidad que le fueron asignados para la atención requerida durante su hospitalización, dejar constancia de dicha verificación en el formato "Inventario de la unidad hospitalaria (F_03_IT-1)" y notificar al responsable de activos fijos para que defina el valor a pagar por el usuario en caso de	Equipo de enfermería	Inventario de la unidad hospitalaria (F_03_IT-1)



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	faltantes.		
	Revisar que la historia clínica electrónica, contenga los medicamentos y procedimientos realizados previos al egreso y verificar que todos los registros se encuentren debidamente diligenciados.	Equipo de enfermería	
	Entregar la historia clínica del usuario a la secretaria de sala para que realice los trámites administrativos pertinentes al egreso.	Equipo de enfermería	
	Recibir del personal de admisiones la tarjeta de salida y demás documentos a entregar al usuario una vez éste haya realizado los trámites administrativos de su competencia.	Equipo de enfermería	
	Retirar al usuario los accesos venosos y sondas.	Equipo de enfermería	
	Localizar al camillero para que realice el traslado del usuario hasta la portería principal en sillas de ruedas.	Equipo de enfermería	
	Realizar devolución de medicamentos al servicio farmacéutico cuando existan sobrantes del último pedido.	Equipo de enfermería	
	Realizar contacto telefónico con portería para informar el egreso del usuario.	Equipo de enfermería	
	Registrar en el censo diario el egreso del usuario, esto en software Dinámica Gerencial Hospitalaria ya que la cama queda en estado de mantenimiento automáticamente.	Enfermera Jefe	Censo diario de pacientes en DGH (F_06_IT-1)
	Informar al centro regulador el egreso del usuario.	Enfermera Jefe	
	Borrar del tablero general del servicio el nombre del usuario, informar al personal de servicios generales para que proceda con el aseo y desinfección de la habitación y registrar en el tablero general "Aseo pendiente".	Equipo de enfermería	Tablero General del Servicio
	Informar al centro regulador cuando la habitación esté lista para un nuevo	Equipo de enfermería	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	ingreso, registrar en el software Dinámica Gerencial el estado de activación la cama.		
Egreso del usuario por fuga	Informar al personal de vigilancia la ausencia del usuario inmediatamente se identifique la misma para que procedan a realizar la búsqueda de éste.	Equipo de enfermería	
	Realizar la búsqueda del usuario en el servicio e informar al coordinador de enfermería, coordinador del servicio y médico general de turno asignado a hospitalización.	Equipo de enfermería	
	Informar el evento a la familia del usuario en caso de este no ser encontrado y dejar la información suministrada en la historia clínica.	Enfermero Jefe	Evolución enfermería en la historia clínica electrónica
	Registrar los detalles pertinentes a la fuga del usuario en la Historia Clínica electrónica y reportar el evento adverso.	Equipo de enfermería	Reporte de eventos de seguridad (F_03_GC-3)
	Reservar la cama asignada al usuario por un lapso de 12 horas a partir de la fuga por si este regresa a la institución en forma voluntario o es traído por un tercero.	Equipo de enfermería	
	Asegurar y entregar las pertenencias del usuario a su familia en caso de este no volver a la institución.	Equipo de enfermería	Evolución enfermería en la historia clínica electrónica
	Revisar que la historia clínica electrónica, contenga los medicamentos y procedimientos realizados previos al egreso y verificar que todos los registros se encuentren debidamente diligenciados.	Equipo de enfermería	
	Entregar la historia clínica del usuario a la secretaria de sala para que realice los trámites administrativos pertinentes al egreso.	Equipo de enfermería	




ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Realizar devolución de medicamentos al servicio farmacéutico cuando existan sobrantes del último pedido.	Equipo de enfermería	
	Registrar en el censo diario el egreso del usuario en el software Dinámica Gerencial Hospitalario	Enfermera Jefe	Censo diario de pacientes en DGH (F_06_IT-1)
	Informar al centro regulador el egreso del usuario.	Enfermera Jefe	
	Borrar del tablero general del servicio el nombre del usuario, informar al personal de servicios generales para que proceda con el aseo y desinfección de la habitación y registrar en el tablero general "Aseo pendiente".	Equipo de enfermería	Tablero General del Servicio
	Informar al centro regulador cuando la habitación esté lista para un nuevo ingreso. y activar la cama en el software Dinámica Gerencial Hospitalaria.	Equipo de enfermería	
	Presentar el evento adverso en el Comité de Seguridad del Paciente para analizar el mismo y definir e implementar las acciones correctivas.	Coordinador del servicio	

7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Usuario que egresa por mejoría.	Usuario y su familia, Facturación	<ul style="list-style-type: none"> - Orden de salida. - Ordenes médicas consignadas en la historia Clínica electrónica. - Cita de revisión confirmada, si aplica. - Usuario con recomendaciones al egreso. - Plan de cuidado ambulatorio (fórmula médica, exámenes ambulatorios requeridos). - Epicrisis completa y correctamente diligenciada.



PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Usuario trasladado a otro servicio.	Servicio de UCI y Urgencias	<ul style="list-style-type: none">- Incapacidad, si aplica.- Usuario que requirió traslado a otro servicio por su condición clínica.- Historia clínica completamente diligenciada.- Usuario entregado al servicio destino con medicamentos y pertenencias personales.
Usuario remitido a otra institución.	Red de prestadores, Facturación	<ul style="list-style-type: none">- Necesidad de servicio o especialidad no ofertada en la institución.- Historia clínica y Anexo técnico 9 completa y correctamente diligenciado.- Necesidad de remisión informada al centro regulador.
Usuario que egresa fallecido del hospital.	Familia del usuario, Facturación	<ul style="list-style-type: none">- Usuario fallecido entregado a su familia o autoridad competente con certificado de defunción debidamente diligenciado, cuando aplica.- Historia clínica completa y debidamente diligenciada.- Familia del usuario informada acerca de las causas que originaron el fallecimiento y direccionado correctamente.
Usuario fugado.	Familia del usuario, Facturación	<ul style="list-style-type: none">- Usuario egresado del hospital sin orden de salida.
Alta voluntaria.	Usuario y su familia, Facturación	<ul style="list-style-type: none">- Usuario y su familia debidamente informados sobre los riesgos de suspender el tratamiento intrahospitalario.- Historia clínica electrónica debidamente diligenciada con la información suministrada al usuario sobre los riesgos de alta voluntaria.

 <p>E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ</p>	Procedimiento	Código	PR_03_IT-1
	EGRESO DEL USUARIO DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN	Versión	4
		Página	17 de 22

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Por protocolo institucional, solo se entregan los menores de edad a uno de los padres o representante legal, previa verificación del parentesco o responsabilidad. También se podrá entregar el menor al acudiente responsable del mismo durante la hospitalización.
- Cuando el usuario no tiene acudiente y su condición clínica no permita la movilidad por sus propios medios (anciano o menor abandonado, indigente, discapacitado, entre otros), el equipo de salud debe informar a la trabajadora social días previos al alta para que dicha funcionaria se contacte a la entidad o autoridad competente y de ser posible se consiga un albergue u hogar de paso para el usuario.
- Cuando el usuario requiera oxígeno domiciliario u otro tratamiento ambulatorio que no pueda ser suspendido, el equipo de salud debe informar al secretario de sala días previos al alta para que realice los trámites administrativos pertinentes para la consecución del oxígeno y demás requerimientos. Lo anterior para garantizar continuidad en el tratamiento del usuario.
- Es responsabilidad del Equipo de Salud incorporar durante las diferentes actividades asistenciales el cumplimiento de los derechos y deberes del usuario.
- Cuando el usuario sea menor de edad o persona con problemas de comprensión, la información sobre su egreso se le debe suministrar a la persona responsable del mismo.
- El cliente interno está en la obligación de informar al usuario los canales existentes en la institución para que exprese sus quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones y explicar la importancia que tienen sus opiniones para el mejoramiento continuo de los servicios.
- Es responsabilidad del equipo de salud la custodia de la Historia clínica y el manejo confidencial de la información.
- En ningún caso la historia clínica original debe ser entregada al usuario. Si el usuario requiere una copia de la historia clínica antes del egreso, el equipo de salud debe acompañar al mismo al servicio de fotocopiado, custodiando siempre la historia. Los costos de la copia son asumidos por el usuario.
- Permanentemente se deberá verificar la presencia de estancias no pertinentes con el fin de hacer los correctivos necesarios para racionalizar la utilización de camas.




- El jefe de enfermería debe revisar diariamente los registros de las historias clínicas para verificar la calidad de los mismos y hacer énfasis en el registro claro y legible de órdenes, prescripciones médicas y demás notas de la historia clínica.
- Cuando el usuario egresa del servicio debe tener asignada su cita de revisión con el especialista tratante.
- Es el personal de seguridad el que procede a la ruptura de la manilla que el usuario porta al interior de la institución.
- Al diligenciar la historia clínica, utilice solamente las siglas y acrónimos autorizados por el comité de historias clínicas.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
MN_02_PE-3	Manual Buen Gobierno.
IN_06_IT-1	Instructivo egreso usuario fallecido.
No aplica	Declaración de derechos y deberes.
No aplica	Guías de práctica clínica.
No aplica	Guías y protocolos de enfermería.
IN_05_IT-1	Instructivo manejo de salas de prealta
F_06_IT-1	Censo Diario de Pacientes
F_02_UG-1	Declaración de Retiro Voluntario
F_03_GC-3	Reporte de Eventos Adversos
F_03_UG-1	Traslado de usuario en ambulancia
F_20_IT-1	Relación de usuarios sala de prealta

10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2011-02-04	Actualización documental.	Hernando Muñoz y Adriana González Coordinadores Internación
2015-03-18	Actualización del procedimiento conforme a la nueva estructura documental adoptada por la institución.	Adriana María González Gil Coordinadora de Internación


 E.S.E. HOSPITAL San Rafael DE ITAGÜÍ	Procedimiento	Código	PR_03_IT-1
	EGRESO DEL USUARIO DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN	Versión	4
		Página	19 de 22

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2018 – 12 – 01	Actualización del procedimiento conforme a la nueva estructura documental adoptada por la institución con la implementación de historia clínica electrónica “Dinámica Gerencial y Hospitalaria”	Diego Cadavid Coordinador de Internación

11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
F_17_IT-1	Recomendaciones al egreso hospitalario.
Anexo 2	Documentos para entregar al usuario en el egreso.
Anexo 3	Programas de promoción y prevención por grupos de edad.

COPIA CONTROLADA

	Procedimiento	Código	PR_03_IT - 1
	EGRESO DEL USUARIO DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN	Versión	4
		Página	20 de 22

ANEXO 1

RECOMENDACIONES AL EGRESO HOSPITALARIO



RECOMENDACIONES AL EGRESO HOSPITALARIO

PARA COMPLETAR SU RECUPERACIÓN EN CASA, TENGA EN CUENTA:

1. Tomar los medicamentos ordenados en la fórmula médica y según los horarios estipulados por el médico.
2. No debe modificar las dosis de los medicamentos ni suspenderlos por cuenta propia. Si tiene alguna dificultad con ellos, debe consultar nuevamente con su médico tratante.
3. Siga las instrucciones suministradas por el personal médico y paramédico para el manejo de dieta o dispositivos médicos con los cuales sea dado de alta, como sondas para alimentación, sondas vesicales, oxígeno terapia, entre otros.
4. Para su recuperación es importante que retome sus actividades cotidianas progresivamente y deambule de ser posible con acompañante.
5. Acudir a las citas de revisión ordenadas y llevar los documentos de la historia clínica y ayudas diagnósticas: Resumen de la atención (Epicrisis), fórmulas médicas, Rayos X, exámenes de laboratorio recientes y órdenes y autorizaciones de la EPS.

CONSULTE A URGENCIAS DEL HOSPITAL O A LA IPS MÁS CERCANA, SI PRESENTA:

- Temperatura mayor de 38°C o sensación de Fiebre.
- Fatiga o sensación de falta de aire al respirar.
- Sensación de Palpitaciones en el pecho.
- Dolor en el pecho o en cualquier parte del cuerpo que no mejora con la medicación.



RECOMENDACIONES AL EGRESO HOSPITALARIO

- Hinchazón de cara, manos, pies o abdomen.
- Diarrea o vomito persistente y dolor en la boca del estómago.
- Intolerancia Franca a la Vía Oral (Vomita todo lo que come, inclusive líquidos, o no recibe alimentos totalmente).
- Ardor o dolor al orinar.
- Materia fecal-purpura o con sangre.
- Convulsiones.
- Tos con sangre.
- Presentación de infección en heridas Quirúrgicas como enrojecimiento, pus, calor o bordes empastados (Duros).
- Intolerancia a algún medicamento ordenado con reacciones en piel o con alteraciones del estado de conciencia.
- Desmayo, pérdida de la conciencia o alteraciones nuevas en el estado de conciencia.
- Salida o situación anormal con cualquier dispositivo médico con el que fue dado de Alta.

Si su diagnóstico de egreso es _____

Tener en cuenta: _____

El Hospital San Rafael cuenta con buzones de sugerencias en cada sala, en ellos usted puede depositar sus comentarios (felicitaciones, sugerencias, quejas y reclamos)

	Procedimiento	Código	PR_03_IT - 1
	EGRESO DEL USUARIO DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN	Versión	4
		Página	21 de 22

ANEXO 2

DOCUMENTOS A ENTREGAR AL USUARIO EN EL EGRESO


1. Tarjeta de salida.
2. Formula médica explicada al usuario y familia.
3. Ordenes de exámenes y/o radiografías de control, con instrucciones de preparación.
4. CD's de imágenes diagnósticas antiguas y recientes.
5. Medicamentos propios y sobrantes (multidosis).
6. Epicrisis.
7. Incapacidad, si aplica.
8. Plegable con las recomendaciones de cuidado en casa.
9. Implementos personales.

Para usuarios SOAT además de lo anterior:

1. Implementos ordenados por el médico tratante (muletas y medicamentos).

Para maternas además de lo anterior:

1. Copia de la clasificación sanguínea del recién nacido.
2. Orden de TSH neonatal.
3. Certificado de nacimiento de nacido vivo.
4. Instrucciones para consultar a la EPS correspondiente para revisión posparto y vacunación del recién nacido.

	Procedimiento	Código	PR_03_IT - 1
	EGRESO DEL USUARIO DEL SERVICIO DE INTERNACIÓN	Versión	4
		Página	22 de 22

ANEXO 3

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR GRUPOS DE EDAD

Programas de protección específica	Población
Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI	Menores de 5 años.
Atención preventiva en salud bucal	Mujeres en edad fértil o estado de embarazo.
Planificación familiar	Niños mayores de 2 años.
Programas para la detección temprana de la enfermedad	Jóvenes (Hombres y mujeres) en edad fértil.
	Población
Crecimiento y desarrollo	Niños y niñas menores de 10 años.
Control Prenatal	Mujeres en estado de embarazo.
Programa de alteraciones del adulto	Adultos de 45, 50, 55, 60, 65, 70 años.
Detección temprana de cáncer cuello uterino (Citología)	Mujeres entre 25 y 69 años.
Mamografía	Mujeres menores de 25 años con vida sexual activa.
Joven sano	Mujeres mayores de 50 años cada 2 años.
	Niñas de 10 a 13 años para realizarle hemoglobina y hematocrito.
	Joven de 13 a 29 años para realizarle prueba diagnóstica para VIH y serología.
Programa de agudeza visual	Niños de 4 años.
	Adolescentes de 11 a 16 años.
	Adultos de 45, 55, 65 y en edades posteriores cada 5 años.
	Examen oftalmológico personas mayores de 55 años.
Hipertensión Arterial	Todas las personas con HTA.
Diabetes Mellitus	Todas las personas con DM.