



1. OBJETIVO

Realizar las actividades necesarias para asegurar el egreso adecuado y seguro del usuario del servicio de UCI.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la Unidad de Cuidados Intensivos 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 Coordinador de la unidad y el equipo de salud del servicio.

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 (o por Limitación de Esfuerzo Terapéutico): Decisión médica para que el usuario no continúe tratamiento hospitalizado en la Unidad ya que su estado de salud no lo amerita. Puede ser por Traslado al Servicio de Hospitalización para continuidad de cuidado y tratamiento o Salida para el domicilio.

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

Elaboró: Gerardo Gómez Adarme Coordinador de UCI	Revisó: Damaris Doria Carrascal Asesora de Planeación y Calidad	Aprobó: Carlos Fredy Carmona Ramírez Gerente
Firma:	Firma: Dora Elena Rodríguez Agudelo Profesional de Calidad	Firma:
Fecha: 2019 - 08 - 21	Fecha: 2019 - 08 - 26	Fecha: 2019 - 08 - 28

	Procedimiento	Código	PR_05_UC-1
	EGRESO DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Versión	4
		Página	2 de 22

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
Usuario con plan de cuidado y tratamiento basado en metas, formulado y ejecutado.	Servicio de UCI	<ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica electrónica completamente diligenciada. En caso de contingencia en los formatos físicos con letra clara y legible, sin tachones ni enmendaduras. - Ordenes médicas debidamente diligenciadas y ejecutadas. - Usuario y/o acudiente informado sobre el pronóstico, tratamiento, procedimientos y exámenes realizados, incluyendo los resultados de los mismos. - Consentimiento informado completamente diligenciado para los procedimientos que lo requieren.

6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Egreso del usuario por mejoría	Determinar durante las dos (2) rondas médicas diarias si las condiciones del usuario permiten su egreso de la institución para continuar con su recuperación en forma ambulatoria.	Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	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 Intensivista	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1)
	Escuchar con atención las dudas e inquietudes presentadas por el usuario y su familia, dar respuesta en lenguaje sencillo respetando sus opiniones, creencias y costumbres, asegurarse de	Médico Intensivista	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	que haya comprendido la información suministrada y repetir si es necesario.		
	Realizar los registros y solicitudes pertinentes teniendo en cuenta los 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.	Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1) Epicrisis paciente UCI- UCE (F_22_UC-1) Ordenes médicas (F_11_SI-5)
	Informar al equipo de enfermería la decisión del alta para que proceda a realizar los trámites de egreso.	Médico Intensivista	
	Tomar signos vitales al usuario y explicar los trámites a realizar para el cumplimiento de órdenes médicas ambulatorias.	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o Seguimiento al usuario internado en UCI (sabana) F_10_UC-1 Egreso paciente unidad de cuidados intensivos – Enfermería (F_23_UC-1)
	Entregar al usuario la fórmula médica e informar la necesidad de tomarse los medicamentos y los beneficios de hacerlo.	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Explicar al usuario y su familia los signos y síntomas de alarma, entregar el volante “ Recomendaciones al egreso hospitalario (F_17_IT-1) ” y verificar que tengan claro el manejo ambulatorio a	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	seguir con respecto a la incapacidad, cuidados, revisión y medicamentos.		
	Entregar al usuario los CD de imágenes diagnósticas y equipos que sean de su propiedad (si aplica), dejando registro en la historia clínica de los elementos entregados.	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o Egreso paciente unidad de cuidados intensivos – Enfermería (F 23 UC-1)
	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	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Registrar el alta médica del usuario en la historia clínica, incluyendo la información suministrada a éste y su familia.	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o Egreso paciente unidad de cuidados intensivos – Enfermería (F 23 UC-1)
	Revisar que la historia clínica del usuario contenga los medicamentos suministrados y procedimientos realizados previos al egreso.	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Realizar devolución de medicamentos y dispositivos médicos al servicio farmacéutico cuando existan sobrantes.	Equipo de Enfermería y Terapia Respiratoria	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Entregar la historia clínica a la secretaria de la unidad para que realice los trámites administrativos del egreso e informe al usuario el valor a pagar por la atención.	Equipo de Enfermería	
	Recibir de la secretaria 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	
	Retirar al usuario los accesos venosos y sondas.	Equipo de Enfermería	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Solicitar al usuario no retirarse la manilla de identificación, informando que ésta será retirada por el personal de vigilancia de la institución.	Equipo de Enfermería	
	Localizar al camillero para que realice el traslado del usuario hasta la portería principal en silla de ruedas.	Equipo de Enfermería	
	Registrar en el censo diario el egreso del usuario.	Equipo de Enfermería	Censo diario de pacientes (F_06_IT-1)
	Informar al centro regulador el egreso del usuario.	Auxiliar Administrativo	
	Alistar el cubículo para el ingreso de otro usuario con el apoyo del personal de servicios generales, dejando el registro correspondiente en el formato "Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)".	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)
Egreso del usuario por remisión	Detectar durante las rondas médicas diarias la necesidad de remitir al usuario a otra institución.	Médico Intensivista	
	Registrar la conducta definida en la historia clínica y diligenciar completamente el Anexo 9, con letra clara y legible, sin tachones ni enmendaduras.	Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1) Epicrisis paciente UCI- UCE (F_22_UC-1) Anexo 9 – estandarización de referencia de pacientes (F_12_UG-1)
	Informar al Jefe de Enfermería la conducta a seguir.	Médico Intensivista	
	Informar al usuario y/o acudiente el motivo de la remisión y consignar en la historia clínica la información suministrada.	Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
			(F_12_UC-1)
	<p>Organizar el paquete administrativo para la remisión del usuario con el apoyo de la secretaria de la unidad, el cual debe contener los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Copia de la historia clínica del usuario. – Copia del documento de identidad. – Soporte de afiliación en la aseguradora. 	Jefe de enfermería	
	<p>Entregar al Centro Regulador el paquete administrativo para que gestione la remisión del usuario y la ambulancia medicalizada.</p> <p>Nota: La Auxiliar Administrativa del servicio puede realizar comunicación directa con la entidad aseguradora para que autorice y tramite la remisión del usuario.</p>	Jefe de enfermería	
	Comentar el usuario en la entidad receptora si así se requiere, cuando el centro regulador realice el enlace correspondiente.	Médico Intensivista	
	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, previa autorización de la entidad aseguradora.	Jefe de enfermería o Auxiliar Administrativa	
	Informar a la Auxiliar Administrativa y Auxiliar de Facturación del servicio la hora de traslado del usuario para que realicen de manera oportuna los trámites administrativos pertinentes.	Jefe de enfermería	
	Continuar con la atención del usuario hasta el momento del traslado efectivo del mismo.	Equipo de salud	<p>Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1)</p> <p>Seguimiento al usuario internado en</p>



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
			UCI (sabana) (F_10_UC-1)
	Entregar el usuario junto con el paquete administrativo al personal de la ambulancia y médico que acompañará el traslado.	Jefe de Enfermería	
	Dar indicaciones de traslado al médico asignado a la ambulancia y entregar resumen de historia y plan de tratamiento propuesto.	Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Realizar devolución de medicamentos y dispositivos médicos al servicio farmacéutico cuando existan sobrantes.	Equipo de Enfermería y Terapia Respiratoria	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Registrar en el censo diario el egreso del usuario.	Equipo de Enfermería	Censo diario de pacientes (F_06_IT-1)
	Alistar el cubículo para el ingreso de otro usuario con el apoyo del personal de servicios generales, dejando el registro correspondiente en el formato "Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)".	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)
Egreso del usuario por traslado a otro servicio	Determinar durante las rondas médicas diarias si el usuario requiere ser traslado al servicio de internación por mejoría en su estado de salud, disentimiento del usuario o por limitación de esfuerzo terapéutico.	Médico	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Informar al Jefe de Enfermería la conducta a seguir y realizar el registro correspondiente en la historia clínica.	Médico	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1) Epicrisis paciente UCI- UCE (F_22_UC-1)
	Comunicar al usuario y su familia el traslado al servicio de internación, aclarar las inquietudes al respecto y	Médico	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24



Procedimiento	Código	PR_05_UC-1
EGRESO DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Versión	4
	Página	8 de 22

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	consignar en la historia clínica la información suministrada.		horas (F_12_UC-1)
	Solicitar al Centro Regulador la cama requerida, especificando las condiciones especiales del usuario (condiciones de aislamiento, oxígeno suplementario, entre otros).	Auxiliar Administrativo o Jefe de Enfermería	Correo electrónico, llamada telefónica
	Realizar los registros pertinentes en la historia clínica e informar el traslado al Auxiliar Administrativo y Auxiliar de Facturación de la unidad para que realicen los trámites administrativos correspondientes.	Jefe de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o Seguimiento al usuario internado en UCI (sabana) F_10_UC-1 Egreso paciente unidad de cuidados intensivos – Enfermería (F_23_UC-1)
	Identificar la cama asignada al usuario por el centro regulador y notificar al camillero para que acompañe el traslado del usuario cuando la cama asignada al mismo se encuentre lista.	Jefe de Enfermería	
	Trasladar el usuario al servicio destino teniendo en cuenta el “Instructivo traslado interno de usuarios (IN_04_IT-1)” .	Enfermera Jefe de UCI, Auxiliar de enfermería UCI, camillero	
	Entregar el usuario al responsable de continuar su atención en el servicio de internación, junto con la historia clínica, paquete administrativo, medicamentos y pertenencias del usuario, y realizar el registro correspondiente en la historia clínica.	Enfermera Jefe de UCI, Auxiliar de enfermería UCI	Historia Clínica Electrónica o Evolución de enfermería (F_02_SI-5)
	Registrar en el censo diario el egreso del usuario.	Auxiliar de enfermería	Censo diario de pacientes (F_06_IT-1)
	Informar al centro regulador el egreso del usuario.	Jefe de Enfermería	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Alistar el cubículo para el ingreso de otro usuario con el apoyo del personal de servicios generales, dejando el registro correspondiente en el formato "Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)".	Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)
Egreso del usuario por fallecimiento	Evaluar al usuario y confirmar su fallecimiento, registrando en la historia clínica el evento con la hora exacta de la muerte.	Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1)
	Comunicar al equipo de enfermería el fallecimiento del usuario para que inicie los trámites requeridos, consignando en la historia clínica la información pertinente.	Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1) Epicrisis paciente UCI-UCE (F_22_UC-1)
	Informar a la familia o acudiente del usuario el fallecimiento del mismo y continuar con el "Instructivo egreso de usuario fallecido (IN_06_IT-1)".	Médico Intensivista	
	Informar al centro regulador el egreso del usuario.	Jefe de Enfermería	
	Alistar el cubículo para el ingreso de otro usuario con el apoyo del personal de servicios generales, dejando el registro correspondiente en el formato "Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)".	Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)
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 que todo lo que suceda con su estado de salud luego de egresar de la institución es su responsabilidad directa.	Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1) Epicrisis paciente UCI-

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
			UCE (F_22_UC-1)
	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 Intensivista	Historia Clínica Electrónica o formato de contingencia Declaración de retiro voluntario (F_02_UG-1)
	Informar al equipo de enfermería la decisión del usuario.	Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica o formato de contingencia Evolución 24 horas (F_12_UC-1)
	Tomar signos vitales al usuario y explicar los trámites a realizar para el cumplimiento de órdenes médicas ambulatorias.	Equipo de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia Seguimiento al usuario internado en UCI (sabana) (F_10_UC-1) Egreso paciente unidad de cuidados intensivos – Enfermería (F_23_UC-1)
	Entregar al usuario la fórmula médica e informar la necesidad de tomarse los medicamentos y los beneficios de hacerlo.	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato de contingencia
	Explicar al usuario y su familia los signos y síntomas de alarma, entregar el volante " Recomendaciones al egreso hospitalario (F_17_IT-1) " y verificar que tengan claro el manejo ambulatorio a seguir con respecto a los cuidados,	Equipo de Enfermería	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	revisión y medicamentos.		
	Entregar al usuario los CD de imágenes diagnósticas y equipos que sean de su propiedad (si aplica), y dejar registro en la historia Clínica de los elementos entregados.	Equipo de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia Seguimiento al usuario internado en UCI (sabana) (F_10_UC-1)
	Registrar en la historia clínica el alta voluntaria del usuario, incluyendo la información suministrada al mismo.	Equipo de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia Seguimiento al usuario internado en UCI (sabana) (F_10_UC-1) Egreso paciente unidad de cuidados intensivos – Enfermería (F_23_UC-1)
	Revisar que la historia clínica contenga los medicamentos y procedimientos realizados previos al egreso y verificar que todos los registros se encuentren debidamente diligenciados.	Equipo de enfermería	
	Informar al Auxiliar Administrativo y Auxiliar de facturación de la unidad para que realicen los trámites administrativos pertinentes al egreso.	Equipo de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Recibir del personal de facturación 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	
	Solicitar al usuario no retirarse la manilla de identificación, informando que ésta	Equipo de Enfermería	



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	será retirada por el personal de vigilancia de la institución.		
	Realizar contacto telefónico con el área de atención al usuario para que se entreviste con el usuario y/o su acompañante, identifique si las causas de la decisión están relacionadas con algún tipo de insatisfacción y oriente al mismo para que continúe su proceso de atención.	Equipo de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato de contingencia Seguimiento al usuario internado en UCI (sabana) (F_10_UC-1)
	Localizar al camillero para que realice el traslado del usuario hasta la portería principal en sillas de ruedas o camilla según las condiciones del mismo.	Equipo de enfermería	
	Realizar devolución de medicamentos al servicio farmacéutico cuando existan sobrantes del último pedido.	Equipo de enfermería y Terapia respiratoria	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Registrar en el censo diario el egreso del usuario.	Enfermera Jefe	Censo diario de pacientes (F_06_IT-1)
	Informar al centro regulador el egreso del usuario.	Jefe de Enfermería	
	Alistar el cubículo para el ingreso de otro usuario con el apoyo del personal de servicios generales, dejando el registro correspondiente en el formato "Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)".	Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato de contingencia Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)
Egreso del usuario por fuga	Identificar la ausencia del usuario, informar al coordinador de enfermería, líder del servicio y médico intensivista y realizar la búsqueda de éste en el servicio.	Equipo de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Informar al personal de vigilancia la ausencia del usuario inmediatamente se identifique la misma para que procedan a realizar la búsqueda de este en la institución y notifiquen a la autoridad competente (policía).	Equipo de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Informar el evento a la familia del usuario en caso de este no ser encontrado y registrar en la historia clínica la información suministrada.	Jefe de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato de contingencia Seguimiento al usuario internado en UCI (sabana) (F_10_UC-1)
	Registrar en la Historia Clínica los detalles pertinentes a la fuga del usuario y reportar el evento adverso.	Médico Intensivista y Jefe de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia Evolución 24 horas (F_12_UC-1) Seguimiento al usuario internado en UCI (sabana) F_10_UC-1 Reporten de eventos de seguridad (F_03_GC-3)
	Asegurar y entregar las pertenencias del usuario a su familia en caso de este no volver al servicio.	Equipo de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia Seguimiento al usuario internado en UCI (sabana) (F_10_UC-1)
	Revisar que la historia clínica contenga los medicamentos y procedimientos realizados previos al egreso y verificar que todos los registros se encuentren debidamente diligenciados.	Equipo de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Informar o entregar la historia clínica del usuario al Auxiliar Administrativo del	Equipo de enfermería	




ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	servicio para que realice los trámites administrativos pertinentes al egreso.		
	Realizar devolución de medicamentos al servicio farmacéutico cuando existan sobrantes del último pedido.	Equipo de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Registrar en el censo diario el egreso del usuario.	Jefe de Enfermería	Censo diario de pacientes (F_06_IT-1)
	Informar al centro regulador el egreso del usuario.	Jefe de Enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia
	Alistar el cubículo para el ingreso de otro usuario con el apoyo del personal de servicios generales, dejando el registro correspondiente en el formato "Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)".	Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formatos de contingencia Alistamiento de habitación en UCI (F_02_UC-1)
	Reportar el evento adverso al líder del programa de seguridad del paciente.	Jefe de Enfermería	Reporte de Evento Adverso en el aplicativo de la Intranet. Reporte de eventos de seguridad (F_03_GC-3)

7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Usuario dado de alta por mejoría en su condición clínica.	Usuario y su familia, Facturación	<ul style="list-style-type: none">– Orden de salida.– Ordenes médicas consignadas en la historia Clínica.– Usuario con recomendaciones al egreso.– Plan de cuidado ambulatorio (fórmula médica, exámenes ambulatorios)



PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
		<ul style="list-style-type: none">requeridos, continuidad de tratamiento con aseguradora).- Epicrisis completa y correctamente diligenciada.- Incapacidad, si aplica.
Usuario trasladado a otro servicio.	Servicio de UCE e Internación	<ul style="list-style-type: none">- Usuario trasladado por mejoría en su condición clínica, disentimiento o limitación de esfuerzo terapéutico.- 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 egresado por fallecimiento.	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 direccionada correctamente.
Usuario egresado por 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 debidamente diligenciada con la información suministrada al usuario sobre los riesgos de alta voluntaria.- Orden de salida.- Ordenes médicas consignadas en la historia Clínica.- Usuario con recomendaciones al

	Procedimiento	Código	PR_05_UC-1
	EGRESO DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Versión	4
		Página	16 de 22

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
		egreso. – Plan de cuidado ambulatorio (fórmula médica, exámenes ambulatorios requeridos, continuidad de tratamiento con aseguradora). – Epicrisis completa y correctamente diligenciada. – Incapacidad, si aplica.
Usuario egresado por fuga.	Acudiente del usuario, Facturación	– Usuario egresado de la institución sin orden de salida.

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- Cuando el usuario internado en UCI requiera ser trasladado al servicio de internación, procurar que la cama se asigne en una sala de la misma sede (Sede 1).
- Los medicamentos y dispositivos médicos deben entregarse de tal manera que el usuario tenga cubrimiento de dosis completas hasta el día siguiente a las 18:00 horas.
- En caso de donación de órganos se llevan a cabo los trámites legales necesarios de acuerdo con la normatividad vigente. (Ley 9 de 1979 y Decretos Reglamentarios).
- Es responsabilidad del Equipo de Salud incorporar durante las diferentes actividades asistenciales el cumplimiento de los derechos y deberes del usuario.
- Cuando el usuario presente 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 y su acudiente 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.
- Al diligenciar la historia clínica, utilice solamente las siglas y acrónimos autorizados por el comité de historias clínicas.


9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias.
MN_02_PE-3	Manual Buen Gobierno.
IN_06_IT-1	Instructivo egreso usuario fallecido.
No aplica	Declaración de derechos y deberes.
Ley 1805 4 agosto de 2016	"Por medio de la cual se modifican la ley 73 de 1988 y ley 919 de 2004 en materia de Donación de componentes anatómicos y se dictan otras disposiciones"
Decreto 2493 de 2004	Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.

10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
2010-10-28	Actualización de documentación.	Marco González Agudelo – Director Unidad de Cuidados Intensivos y Especiales
2015-10-05	Actualización del procedimiento "Egreso del usuario de las unidades (P_04_UC-1)" conforme a la nueva estructura documental adoptada por la institución.	Gerardo Gómez Adarme – Coordinador de UCI
2019-08-26	Actualización de procedimiento conforme a la nueva estructura documental e historia clínica electrónica adoptadas por la institución	Gerardo Gómez Adarme – Coordinador de UCI

11. ANEXOS

	Procedimiento	Código	PR_05_UC-1
	EGRESO DEL USUARIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Versión	4
		Página	18 de 22

CÓDIGO	NOMBRE
F_22_UC-1	Epicrisis paciente UCI-UCE.
F_23_UC-1	Egreso paciente Unidad de Cuidados Intensivos – Enfermería.
F_02_UC-1	Alistamiento de habitación en UCI.



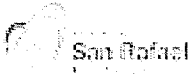
ANEXO 1

	Formato	Código	F_22_UC-1
	EPICRISIS PACIENTE UCI - UCE	Versión	4
		Vigencia	2018-10-31

A. IDENTIFICACION INSTITUCIONES									
DE		E. S. E. Hospital San Rafael de Itagüí			A				
		Nombre Institución			Nombre Institución				
Código		0-536090021			Código				
Municipio		Itagüí			Municipio				
B. IDENTIFICACION									
Documento de Identidad									
C.C.	T.I.	R.C.	NUIP	Número		Número de historia clínica			
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES			
EDAD		SEXO		Iniciación de la atención			Finalización de la atención		
				DÍA			DÍA		
				MES			MES		
				AÑO			AÑO		
A SEGURO				SERVICIO			SERVICIO		
C. DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS									
Diagnóstico de Ingreso UCI:					Código CIE				
Diagnóstico de Egreso:									
Tratamientos:									
D. RESUMEN ATENCION									
MEDICAMENTO					JUSTIFICACION				
ACTIVIDAD - PROCEDIMIENTO					JUSTIFICACION				

ANEXO 2

LADO A

	Formato	Código	F_23_UC-1
	EGRESO PACIENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - ENFERMERÍA	Versión	3
		Vigencia	2015-10-01

FECHA: _____ HORA: _____ ASEGURADORA: _____

I. IDENTIFICACION:

APELLIDOS
NOMBRES
EDAD

DIRECCION
TELEFONO
PC

RESPONSABLE DEL PACIENTE
PARENTESCO
TELEFONO

2. DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

3. AISLAMIENTO: SEÑALE CON UNA X

DE CONTACTO	<input type="checkbox"/>
POR GOTAS	<input type="checkbox"/>
RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>

4. SIGNOS VITALES DE EGRESO:

PA: _____ PAM: _____ FC: _____ FR: _____ T: _____ SO2: _____ FIO2: _____ PESO: _____

5. INVASIONES: CON LAS QUE EGRESA

INVASION	FECHA	VIA	TURBULENCIA	CAMBIO
SONDA VESICAL				
CATERER CENTRAL				
TOI				
LINEA ARTERIAL				
SWAN - GANZ				
MAP/JR/KAR				

6. BREVE NOTA DE ENFERMERIA

 NOMBRE JEFE DE ENFERMERIA

CC

REGISTRO



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento

Código

PR_05_UC-1

**EGRESO DEL USUARIO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Versión

4

Página

21 de 22

LADO B

	Formato	Código	F_23_UC-1	
	EGRESO PACIENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - ENFERMERÍA		Versión	3
			Vigencia	2018-10-31

NUMERO PACIENTE: _____ NOMBRE: _____

INSTRUCCIONES - Los formularios son diligenciados en su totalidad por la Asesora de Enfermería que acompaña el egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Este formulario debe ser revisado y firmado por la Asesora de Enfermería a su salida el paciente para garantizar que la entrega es correcta de manera adecuada.
- Debe firmarse por ambas Asesoras, y posteriormente archivarse en la Secretaría.

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Ordenes médicas cumplidas			
Políticas de bioseguridad			
Higiene correcta de manos (uso de agua y jabón)			
Procedimientos de control de temperatura y signos vitales que se requieran hasta el día siguiente			
Pruebas de rayos X (informar si están en proceso)			
Medicamentos de uso correcto y de acuerdo a prescripción			
Medidas de aislamiento			
Estado de suspensión marcada			
Equipos de infusión marcados y sin vencimiento			

NUMERO DE QUIEN ENTREGA: _____ NUMERO DE QUIEN RECIBE: _____

