





	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 1 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		



EGRESO DE PACIENTES

 ELABORO: LUCY PALOMA Enfermera	 REVISÓ: NANCY ORTIZ RONDON Subgerente Asistencial	 APROBADO LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO Gerente
FECHA: 2018/09/14	FECHA: 2018/09/18	RESOLUCIÓN No. 562 de 2018/09/24
Vo.Bo: Martha Elena Amaya C Oficina de Calidad	FECHA: 2018/09/20	

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 2 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVOS:.....	3
2.	ALCANCE Y RESPONSABLES:	3
3.	GENERALIDADES:	3
4.	FLUJOGRAMA:.....	5
4.1	EGRESO POR MEJORÍA:	6
4.2	EGRESO POR TRASLADO POR REMISIÓN A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD:.....	7
4.3	EGRESO POR FALLECIMIENTO	8
4.4	EGRESO POR FUGA	9
4.5	EGRESO POR SOLICITUD VOLUNTARIO.....	9
4.6	EGRESO POR TRASLADO A SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:	10
5.	NORMATIVIDAD:	10
6.	TERMINOS Y DEFINICIONES:	10
7.	REGISTRO DE CALIDAD.....	11

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 3 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		

1. OBJETIVOS:

Estandarizar del plan de egreso en la ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD, con el que se busca no solo brindar un adecuado desarrollo del proceso de facturación y disposición de la información, sino también una educación individualizada acerca de los cuidados necesarios requeridos en casa, un seguimiento que proporcione a la institución mantener un cuidado continuo que evite el reingreso hospitalario por falta de información.

Permitir la reincorporación del paciente a su medio habitual, estandarizando el conocimiento, las estrategias y herramientas que acordes a sus necesidades de salud dé continuidad a sus cuidados, precisando la documentación clínica legal exigida para su salida del centro hospitalario.



OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las necesidades y planear un continuo de cuidados al paciente después del egreso.
- Establecer que para los casos en que la condición clínica, física y/o mental lo amerite, el egreso será dado en compañía de un adulto responsable, previa valoración por el médico tratante.
- Establecer estándares de tiempo para los procesos relacionados con el egreso del paciente, incluida la facturación de los servicios.
- Establecer 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.
- Gestionar el egreso según las condiciones del usuario ya sea por alta médica, remisión, fuga, muerte o retiro voluntario del paciente.
- Comunicar toda la información relevante a la empresa promotora de salud, administradora, o las que se asimilen, para la autorización y planificación de la integralidad y continuidad del seguimiento

2. ALCANCE Y RESPONSABLES:

Aplica para el servicio de hospitalización en cualquier servicio de la ESE. Participan del proceso el personal médico, enfermería y auxiliar de enfermería y auxiliar de facturación.

3. GENERALIDADES:

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 4 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		

DEFINICIÓN

Es el procedimiento técnico administrativo que se efectúa una vez haya sido dada el alta al usuario por parte del personal médico por mejoría, o cuando se presente remisión, fuga, defunción o retiro voluntario del usuario.

Las necesidades psicológicas y físicas de la gestante se deben identificar, en caso de un posparto se debe realizar tanto a la usuaria como su familia o acompañante educación en cuidados del recién nacido y signos de alarma tanto de la madre como del bebe, para buscar atención médica inmediata. Además informar sobre:

Dar continuidad a su tratamiento hasta su recuperación total.

Lactancia materna y extracción manual de la leche materna.

Identificar los signos y síntomas por los cuales debe consultar en forma inmediata.

Complementar su atención con actividades de promoción y prevención que le pueda realizar la IPS o en su defecto el sistema para tener acceso al mismo.



Aprender habilidades concretas y poseer conocimientos concretos en correspondencia con una manera de vida sana.

El día del alta, la enfermera ayudará al paciente con su ropa y sus objetos de valor y contestará al propio tiempo cualquier pregunta de última hora que este formule acerca de su atención ulterior.

Las nuevas instrucciones no se darán al paciente en el momento de despedirse, porque le resultaría difícil retenerlas en ese momento. Las instrucciones de última hora nunca sustituyen un plan que haya durado toda la permanencia del paciente en el hospital; todos los datos finales se informarán por escrito, como son la fecha y la hora de su cita con el médico, a los tres días de posparto la cual debe ser solicitada directamente por la auxiliar e informar fecha y hora de la cita de control para la usuaria y el recién nacido. Cuando el paciente deja la institución se le acompaña hasta la puerta de la sala o servicio.

Un aspecto importante del procedimiento de alta de un hospital es el registro de todos los datos relativos al alta en la historia clínica del paciente. En las notas de la enfermera debe aparecer el estado general del paciente en el momento del alta, la evaluación del proceso de atención de enfermería, así como cualquier otro asunto particular relacionado con esta.

En todo caso no se da salida a la gestante hasta que no se hallan realizado las siguientes acciones de las cuales debe existir registro en la historia clínica;

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 5 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		



- Informar a la madre y familia sobre Medidas higiénicas para prevenir infección materna y del recién nacido.
- Signos de alarma de la madre: fiebre, sangrado genital abundante, dolor en hipogastrio y/o en área perineal, vómito, diarrea. En caso de presentarse alguno de ellos debe regresar a la institución.
- Importancia de la lactancia materna exclusiva.
- Puericultura básica.
- Alimentación balanceada adecuada para la madre.
- Informar, dar consejería y suministrar el método de planificación familiar elegido, de acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Atención para Planificación familiar en Hombres y Mujeres.
- Inscribir al recién nacido en los programas de crecimiento y desarrollo y vacunación.
- Estimular el fortalecimiento de los vínculos afectivos, autoestima y autocuidado como factores protectores contra la violencia intrafamiliar.
- Entregar el registro de nacido vivo y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.

MATERIALES Y EQUIPO

- Kardex de enfermería
- Software institucional.
- Plan de egreso establecido por la institución.

4. FLUJOGRAMA:

DESCRIPCION Y ANALISIS DE PROCEDIMIENTOS DEPENDENCIAS: OBSERVACION, HOSPITALIZACION, OBSTETRICIA			
(1) PROCESO: EGRESO		(2) PROCEDIMIENTO: EGRESO PACIENTES	
(3) PASO	(4) CARGO/DEP ENDEN CIA	(5) DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	(6) OBSERVACION
1	Medico	El médico de turno evaluará la condición clínica, mental y fisiopatológica del usuario y procederá a dar SALIDA la cual puede ser por: 1. Alta al domicilio por MEJORÍA. 2. TRASLADO servicio de hospitalización del mismo centro de atención o a alguna de sus Sedes que presten el	Evolución Clínica Sistematizada

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 6 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		



2	Medico	<p>servicio.</p> <p>3. Traslado por REMISIÓN a centro de mayor Complejidad. El cual se realizará cumpliendo con el Manual de Referencia y contrarreferencia.</p> <p>4. SALIDA por fallecimiento.</p> <p>5. SALIDA por retiro voluntario.</p> <p>6. SALIDA por fuga del usuario.</p>	
3	Medico	<ul style="list-style-type: none"> Identifica y refiere por consulta externa a los usuarios que egresan, direccionando a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para su respectivo seguimiento. 	Evolución Clínica Sistematizada
4	Medico	<ul style="list-style-type: none"> Le explica al usuario y/o a su familia los resultados de los exámenes imagenológicos y paraclínicos realizados durante su estancia hospitalaria y la razón del egreso de la unidad. 	
4.1 EGRESO POR MEJORÍA:			
1	Medico	<ul style="list-style-type: none"> Mediante el formato de interconsulta se a especialista según el caso para brindar o autorizar la continuidad del tratamiento se notificara del egreso a la EPS para su seguimiento. 	Ordenes médicas extra hospitalarias tales como fórmula de medicamentos, orden de cita de control, indicaciones extrahospitalarias(en usuarios con curaciones, en los usuarios que la condición de terapia respiratoria...etc)
2	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Verifica que todos los requisitos del egreso estén completos y tengan las indicaciones claras, recibiendo del médico la documentación de los pacientes que tienen indicado el egreso.	Epicrisis que contenga:
3	Enfermero o Auxiliar de enfermería	En Caso de SALIDA por mejoría anexa la documentación requerida:	resultado de exámenes de imagenología y laboratorio tomados dentro del tiempo hospitalario y . recomendaciones.
4	Facturador	Verifica el proceso de facturación en todos los casos de SALIDA confirmando si el usuario debe realizar COPAGO.	Confirmación de copago
5	Facturador	En caso de que el usuario deba realizar COPAGO se anexa en el formato de comprobante de prestación de servicios la cantidad a pagar.	Formato de comprobante de prestación de servicios
6	Facturador	En caso de que el usuario deba realizar COPAGO y no tenga la capacidad de pago, se diligencia el documento de comprobante de no capacidad de pago y se realiza un acuerdo con el servicio de facturación	Formato No capacidad de pago.
7	Facturador	Cierra la historia del usuario y factura todos los insumos usados en el tiempo hospitalario	Historia clínica sistematizada
8	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Comunica información a la empresa promotora de salud, administradora, o las que se asimilen, en torno a autorizaciones de procedimientos e interconsultas domiciliarias solicitadas al egreso del usuario.	Historia Clínica Sistematizada
9	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza un control de tiempo del subproceso de egreso de los usuarios, lapso trascurrido desde que el médico entrega el expediente con la indicación de egreso, hasta el momento en que egresa el usuario de la unidad.	Historia Clínica Sistematizada
10	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Evalúa la complejidad del egreso, valorando las necesidades actuales y potenciales del paciente y/o familia.	Formato Plan de Egreso

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 7 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		

11	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Identifica al cuidador principal para realizar educación del cuidado del usuario que presente dificultad para realizar su autocuidado (En el usuario adulto mayor, menor de edad o con alteración psicológica o psiquiátrica)	Formato Plan de Egreso
12	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Establecer las intervenciones prioritarias para el egreso y la coordinación con otros profesionales de apoyo.	Formato Plan de Egreso
13	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza el Plan de Egreso del usuario que contenga: <ul style="list-style-type: none"> Nombre del usuario. Número de identificación del usuario Diagnóstico actual del usuario. Fecha de ingreso del usuario a la institución. Fecha de egreso del usuario de la institución. Servicio del que egresó el usuario. Dieta a recomendar, dependiendo de la patología actual del usuario. Signos y síntomas de alarma dependiendo la patología del usuario. Horario de Los medicamentos y recomendaciones de administración de estos. Interconsultas remitidas por el médico. o Contacto donde el usuario pueda resolver inquietudes (vía telefónica o vía internet). 	Formato Plan de Egreso
14	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Verificar que el usuario reciba las instrucciones específicas que se encuentren en el plan de Egreso.	
15	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza procedimientos de enfermería a usuarios con egreso según sea la necesidad (Retiro de: sondas vesicales o nasogástricas, retiro de suturas, curaciones, aplicación de tratamientos, retiro de cateterismo venoso periférico, entre otros).	
16	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza la nota de enfermería de los pacientes que egresan de la unidad, especificando el plan de atención realizado, la razón del egreso y el estado actual del usuario	Historia Clínica Sistematizada
17	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Se encarga de educar al usuario en torno a entrega de documentación, el lugar donde debe realizar su consulta, el lugar donde debe hacer la solicitud de medicamentos, el plan de cuidados recomendado; la dieta necesaria del usuario, los signos y síntomas de alarma, y los cuidados y esquema en administración de medicamentos en casa.	Formato Plan de Egreso
18	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Solicita y recibe del paciente la boleta de egreso y la registra	

4.2 EGRESO POR TRASLADO POR REMISIÓN A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD:


1	Medico	En caso de traslado por REMISIÓN, el médico imprime y anexa: Remisión Formato ANEXO 9 de la Resolución 4331 del 2012 y Epicrisis	Justificación de la remisión a una institución de mayor nivel de complejidad.
2	Enfermero o Auxiliar de enfermería	En caso de traslado por REMISIÓN, anexa la documentación requerida: § En caso de que el usuario tenga edad menor a 1 año se anexa copia del registro civil de nacimiento, de la cédula de la madre y/o del padre o acudiente.	Formato ANEXO 9 de la Resolución 4331 del 2012
3	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Verifica el proceso de REMISIÓN del usuario que lo amerite, comentando el caso al servicio de referencia y contrareferencia el cual genera un radicado. Se debe estar constantemente atento a este proceso mantener al tanto al usuario y/o familia.	Formato ANEXO 9 de la Resolución 4331 del 2012

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 8 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		

4	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Se notifica a auxiliar, y conductor disponibles para el traslado y se cumple con el proceso establecido en el MANUAL DE REFERENCIA	Manual de Referencia
5	Facturador	Verifica el proceso de facturación en todos los casos de SALIDA confirmando si el usuario debe realizar COPAGO.	Confirmación de copago
6	Facturador	En caso de que el usuario deba realizar COPAGO se anexa en el formato de comprobante de prestación de servicios la cantidad a pagar.	Formato de comprobante de prestación de servicios
7	Facturador	En caso de que el usuario deba realizar COPAGO y no tenga la capacidad de pago, se diligencia el documento de comprobante de no capacidad de pago y se realiza un acuerdo con el servicio de facturación	Formato No capacidad de pago.
8	Facturador	Cierra la historia del usuario y factura todos los insumos usados en el tiempo hospitalario	Historia clínica sistematizada

4.3 EGRESO POR FALLECIMIENTO

1	Medico	En caso de SALIDA por fallecimiento, el médico: Diligencia el formato RUAF, describe en la evolución clínica, la justificación y certificación de la muerte. (Incluyendo maniobras de reanimación, si procede y número de certificado de defunción) y diligencia el certificado de defunción.	Certificado de defunción y formato RUAF
2	Medico	En caso de SALIDA por fallecimiento, anexa la documentación requerida:	Epicrisis Certificado de defunción
3	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Verifica el proceso de DEFUNCIÓN del usuario: <ul style="list-style-type: none"> • Verifica la defunción del usuario. • Le hace entrega a la familia y/o acudientes del usuario el certificado original de defunción y la epicrisis. • Verifica la preparación del cadáver y su rotulación y se envía a la morgue. Si el fallecimiento fue por accidente de tránsito, el cuerpo se entrega a la fiscalía general de la nación (CTI). Si el usuario fallece por agresión física, el cuerpo se entrega a la fiscalía general de la nación (CTI).	Certificado de defunción. Epicrisis Historia clínica.
4	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza procedimientos de enfermería a usuarios con egreso según sea la necesidad (Retiro de: sondas vesicales o nasogástricas, retiro de suturas, curaciones, aplicación de tratamientos, retiro de cateterismo venoso periférico, entre otros).	
5	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza la nota de enfermería de los pacientes que egresan de la unidad, la razón del egreso y el estado actual del usuario	Historia Clínica Sistematizada
6	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Se le hace entrega al usuario y/o a los familiares o acudientes de los documentos completos y se le indica que debe ir al servicio de facturación para realizar el cierre de su historia.	Historia clínica impresa.
7	Enfermero o Auxiliar de enfermería	En caso de egreso del usuario a causa de la defunción de este, apoya a la familia y/o acudientes en el proceso de duelo.	
8	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza intervención espiritual con su familia y/o enfermería acudientes, si procede.	
9	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza consignación del egreso, tomando una copia de certificado de defunción, identificación Del usuario y de su SGSSS y lo diligencia en el libro de defunciones.	Libro de certificado defunciones
10	Facturador	Verifica el proceso de facturación en todos los casos de SALIDA confirmando si el usuario debe realizar COPAGO.	Confirmación de copago
11	Facturador	En caso de que el usuario deba realizar COPAGO se anexa en el formato de comprobante de prestación de servicios la	Formato de comprobante de

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 9 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		



		cantidad a pagar.	prestación de servicios
12	Facturador	En caso de que el usuario deba realizar COPAGO y no tenga la capacidad de pago, se diligencia el documento de comprobante de no capacidad de pago y se realiza un acuerdo con el servicio de facturación	Formato No capacidad de pago.
13	Facturador	Cierra la historia del usuario y factura todos los insumos usados en el tiempo hospitalario	Historia clínica sistematizada

4.4 EGRESO POR FUGA

1	medico	En caso de SALIDA por fuga del usuario el médico describe el desarrollo del acontecimiento como evento adverso, la fecha y la hora.	Evolución clínica sistematizada
2	Medico.	Si se presenta FUGA del usuario, se reporta como evento adverso, llenando en formato de eventos adversos en la historia clínica.	Formato de eventos adversos, Sistematizado.
3	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza seguimiento de los usuarios que presentaron fuga del servicio vía telefónica para asegurar la continuidad de su cuidado.	Historia Clínica Sistematizada.
4	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Comunica información a la empresa promotora de salud, administradora, o las que se asimilen, en torno a autorizaciones de procedimientos e interconsultas domiciliarias solicitadas al egreso del usuario.	Historia Clínica Sistematizada
5	Facturador	En caso de que el usuario deba realizar COPAGO se diligencia el documento de comprobante de no capacidad de pago y se realiza una cuenta de cobro de facturación	Formato cuenta de cobro.

4.5 EGRESO POR SOLICITUD VOLUNTARIO

		En caso de RETIRO VOLUNTARIO, anexa la documentación requerida. Solo mayores de 18 años:	
1	Medico.	El usuario que solicite retiro, se hace diligenciar el formato de retiro voluntario o EGRESO POR SOLICITUD VOLUNTARIA FR-GQA-16 y no se le entrega medicamentos, ni recomendaciones.	Epicrisis que contenga: resultado de exámenes de imagenología y laboratorio tomados dentro del tiempo hospitalario. El usuario diligencia el formato FR-GQA-16
2	Medico	Si el usuario es <18 años de edad se procede a llamar a la policía de infancia y adolescencia y se reporta el caso. En caso que el accidente del menor lo egrese sin autorización del médico, el caso se manejará como fuga de usuario.	Se registra en la historia clínica y se toman las medidas según la autoridad notificada.
3	Auxiliar de enfermería	• Se le hace entrega al usuario y/o a los familiares o acudientes de los documentos completos y se le indica que debe ir al servicio de facturación para realizar el cierre de su historia.	Historia clínica impresa.
4	Medico	Verifica la confirmación del egreso del usuario Evolución Clínica de parte del médico tratante. Sistematizada Evolución psicofisiopatológica del usuario.	Evolución clínica sistematizada Evolución psicofisiopatológica del usuario.
5	Facturador	Verifica el proceso de facturación en todos los casos de SALIDA confirmando si el usuario debe realizar COPAGO. o El proceso de facturación tiene un tiempo de duración de 1 hora.	Confirmación de copago
6	Facturador	En caso de que el usuario deba realizar COPAGO se anexa en el formato de comprobante de prestación de servicios la cantidad a pagar.	Formato de comprobante de prestación de servicios
7	Facturador	En caso de que el usuario deba realizar COPAGO y no tenga la capacidad de pago, se diligencia el documento de comprobante	Formato No capacidad de pago.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 10 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		

		de no capacidad de pago y se realiza un acuerdo con el servicio de facturación	
8	Facturador	Cierra la historia del usuario y factura todos los insumos usados en el tiempo hospitalario	Historia clínica sistematizada
4.6 EGRESO POR TRASLADO A SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN:			
1	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza solicitud de cama en caso de TRASLADO a servicio de hospitalización: El auxiliar de urgencias debe informar al auxiliar de hospitalización la orden médica de hospitalización, cuando sea una persona diferente para el servicio. En caso que sea la misma persona esta actividad no se realiza.	Registro en historia clínica sistematizada
2	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Realiza la nota de enfermería de los pacientes que egresan de la unidad, especificando el plan de atención realizado, la razón del egreso y el estado actual del usuario	Historia Clínica Sistematizada
3	Enfermero o Auxiliar de enfermería	En caso proceso de traslado al usuario al servicio de hospitalización cerciora la cama asignada para el usuario, le comunica al usuario el lugar donde va a ser trasladado y verifica el traslado a hospitalización y servicio y la cama donde fue asignado el usuario. o Si el traslado se realiza en la misma sede de la institución la auxiliar se encarga de hacer el traslado y ubicar al usuario en la habitación respectiva.	Historia Clínica Sistematizada
4	Enfermero o Auxiliar de enfermería	Entrega el usuario a la auxiliar encargada del usuario en el servicio de hospitalización trasladado, este puede ser personalmente (En casos donde el traslado se realice en la misma sede de la institución) o vía telefónica (en caso de traslado a diferente sede de la institución), o Esta debe de constar de: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del usuario • Diagnóstico actual • N° de días de hospitalización • Procedimientos realizados • Exámenes de imagenología y laboratorio tomados dentro del tiempo hospitalario. • Plan de cuidados. 	Historia Clínica Sistematizada

5. NORMATIVIDAD:

Ley 100 de 1993

Decreto 1011 de 2006: Sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.



Resolución 1995 de 1999

Resolución 1895 de 2001

Resolución 2003 de 2014

6. TERMINOS Y DEFINICIONES:

EGRESO: Es la salida del paciente de la sala de Urgencias a cualquiera de los siguientes destinos: casa, otra Institución de salud, otro servicio, anfiteatro, alta voluntaria, permiso o fuga.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 1	Código PR-GQA-11	Página 11 de 11	
	EGRESO DE PACIENTES	Fecha Vigencia 2018/09/24	Documento Controlado		

FUGA: Es el egreso del paciente sin aprobación ni conocimiento del personal de salud.

ALTA DEL PACIENTE: Es el procedimiento por el cual se prepara y ayuda al paciente en todos los aspectos concernientes a la salida del Hospital.

7. REGISTRO DE CALIDAD.

Registros	Código	Identificación	Ubicación	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Egreso por solicitud voluntaria del paciente o su representante aplica solamente para mayores de 18 años	FR-GQA-16	Egreso por solicitud voluntaria del paciente o su representante aplica solamente para mayores de 18 años	Historia Clínica	Archivo	Indefinido	Archivo

Sistema Hosvital.

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
2	Procedimiento Egreso de pacientes PR-URG-13	Gerencia	03/01/2013
3	Procedimiento PR-HOS-10 Egreso paciente por mejoría, PR-HOS-11 Egreso por traslado a otro servicio, PR-HOS-13 Egreso por solicitud voluntaria del paciente o su representante legal, PR-HOS-14 Egreso por muerte.	Gerencia	03/01/2013
1	Se unifican y se consolidan los procedimientos de Egreso de paciente, se cambia codificación GQA por ser transversal para los servicios de la Institución.	Gerencia	24/09/2018

