ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
UN HOSPITAL CON SENTIDO SOCIAL

PROCEDIMIENTO DE EGRESO DEL PACIENTE



Responsable	Cargo	Nombre completo	Firma
Elaboró	Contratista	Stef Salud	
Revisó	Coordinador Médico	Consuelo Escorcia Moreno	
Aprobó	Gerente	Yesenia Hernández Hernández	

Quienes suscribimos este documento manifestamos haberlo revisado previamente, confirmando que su contenido cumple con la normativa legal vigente. Por tanto, lo presentamos bajo nuestra responsabilidad para su respectiva firma

CONTENIDO

1. OBJETIVOS 3
2. ALCANCE Y RESPONSABILIDADES 3
3. RESPONSABLE 3
4. DEFINICION 3
5. CONDICIONES GENERALES 5
6. CONTENIDO 5
7. ANEXO LISTA DE CHEQUEO EGRESO HOSPITALARIO 13

..... 13

8. CONTROL DE CAMBIOS 14

1. OBJETIVOS

Estandarizar las actividades indispensables para el egreso del paciente que garantice la adecuada finalización de la atención en salud de la E.S.E. Hospital Jorge Isaac Rincón Torres y apoye la continuidad de los cuidados en casa.

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en el autocuidado para la aplicación de prácticas seguras en el hogar, con el fin de lograr el involucramiento de los pacientes en el autocuidado de su salud, logrando un cambio cultural frente al cuidado y el mantenimiento de su salud.

2. ALCANCE Y RESPONSABILIDADES

Comprende desde la valoración médica según la evolución donde se toma la conducta de finalización de plan hospitalario y/o ambulatorio y finaliza una vez el paciente sale de la institución o el servicio que haya recibido. Deberá ser aplicado en todos los servicios y dependencias de la E.S.E Hospital Jorge Isaac Rincón Torres.

3. RESPONSABLE

Médico y/o Profesional tratante Personal de Enfermería (jefes de enfermería y auxiliares de enfermería

4. DEFINICION

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

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

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

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

Egreso: Finalización de la atención hospitalaria a cualquiera de los destinos: casa, remisión otra institución de salud, otra unidad funcional, alta voluntaria, por fuga o por muerte. Contempla la documentación completa para el proceso de facturación, registro estadístico, manejo farmacológico, estudios complementarios y la totalidad de las instrucciones para la continuidad de los cuidados en casa y/o informe a otra institución de salud.

Servicios Ambulatorios: Son los servicios que se prestan en cualquier modalidad Intra o extramurales y/o telemedicina encargados de brindar la atención al paciente para necesidades de Promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos, que se prestan sin la necesidad manifiesta de observar y/o monitorear al paciente en una jornada diferente a la diurna.

Consulta prioritaria: consiste en el manejo de enfermedades que no son urgentes y no comprometen la vida del paciente, pero por su condición requieren ser atendidas de inmediato. Para este servicio no se necesita cita previa, y allí se atienden.

Signos de alarma: son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo

5. CONDICIONES GENERALES

- Este procedimiento aplica para los servicios de: Hospitalización, y Urgencias y todas las modalidades (intra-extramural, ofertadas por la ESE, acorde con lo estipulado en el REPS, en la ESE y su sede del Hospital Jorge Isaac Rincón Torres.

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

- El paciente por su seguridad nunca debe salir solo de la institución, Independientemente del servicio que se encuentre se debe garantizar acompañamiento ya sea del auxiliar de enfermería o del camillero hasta un lugar seguro

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

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

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

- Se deben realizar las observaciones, recomendaciones y aclaraciones pertinentes al paciente y acompañante responsable, con la correspondiente verificación de su comprensión. Y en lo posible entrega de ayudas educativas según corresponda.

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

6. CONTENIDO

No	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	Médico General y/o Profesional tratante	**REQUISITOS** Orden médica de salida. Historia clínica completa. Epicrisis.

		Fórmula médica de salida Orden de control por consulta externa. Recomendaciones médicas de egreso. Cuidados y autocuidados en casa Hoja de referencia y Contrarreferencia. Certificado de defunción. Bitácora de traslado de Ambulancia
2	Médico General y/o Profesional tratante	**VALORACION MEDICA** Realiza valoración médica "Procedimiento de Ronda Médica e informa al paciente y su acompañante responsable sobre las condiciones y recomendaciones para el egreso; El profesional tratante debe proveer información básica al usuario y su acompañante responsable como resultado de su atención. Especial importancia se le da a los cuidados y el autocuidado en casa [dietas especiales, seguimiento farmacológico, reposo o ejercicios, rehabilitación, etc.). En todo el procedimiento debe escuchar la voz del usuario y acompañante responsable, para complementar su plan de cuidados al egreso: • Si el paciente se encuentra en algún servicio ambulatorio, y no requiere de ningún otro servicio según su estado clínico el profesional tratante debe definir su egreso seguro, considerando las recomendaciones dadas por cada servicio, los parámetros definidos en las prácticas seguras según aplique. • Si el paciente se encuentra en urgencias y requiere complementar su atención en área clínica; da orden de egreso para hospitalización • Si el paciente se encuentra en urgencias y NO requiere complementar su atención en área clínica; da orden de egreso al domicilio. (establecer algunos criterios específicos para usar el traslado básico al domicilio y según contratación con Entidad responsable de pago) • Si el paciente se encuentra hospitalizado con evolución satisfactoria se procede a dar orden de egreso por alta médica. • Si el paciente mayor de edad desea la salida y a pesar de su estado y explicación médica se procede a dar orden de egreso por Alta voluntaria. Firmando Formato

		Acta de salida voluntaria. el cual se escanea y adjunta a historia clínica. • Si el paciente es menor de edad o adulto vulnerable nunca debe estar solo, ni puede tomar esta decisión. • Si el paciente ha fallecido, se procede al egreso por defunción. Considerando aplicación del procedimiento de embalaje de cadáveres con patologías infectocontagiosas (COVD-19)
3	Médico General y/o Profesional tratante	**ELABORACIÓN DE ORDEN DE SALIDA**: El Médico: registra en la evolución las condiciones de egreso, registra en Plan de manejo la orden de salida y diligencia los formatos de: • Reporte final de su estadía y los requerimientos futuros necesarios (EPICRISIS) • RIPS de Hospitalización (si aplica) Además ✓ PORMEJORÍA: • Diligencia el formato para plan farmacológico en casa. • Diligencia el formato para solicitud ayudas diagnósticas complementarias pendientes (si aplica) • Diligencia el formato para solicitud ayudas terapéuticas complementarias en el sistema de información • Diligencia el Formato plan de recomendaciones y cuidados después del egreso en el sistema de información • Diligencia formato para la Incapacidad (si aplica) en el sistema de información ✓ VOLUNTARIA

		• Diligencia el formato Acta de Salida Voluntaria ✓ POR REFERENCIAA NIVEL SUPERIOR • Diligencia el formato único para remisión con copia ✓ POR CONTRA-REFERENCIA • Diligencia formato de contrarreferencia (si aplica) • Diligencia el formato para plan farmacológico en casa • Diligencia Formato plan de recomendaciones y cuidados después del egreso • Diligencia y da las instrucciones de cita de control por consulta externa ✓ POR MUERTE • Diligencia el formato Certificado de defunción • Entrega al paciente y acompañante responsable, la información correspondiente al egreso y da explicaciones sobre cuidados y controles. • Por integralidad en la atención, según lo definido en Ruta PYMS, se debe realizar canalización a programas o servicios que requiera el paciente según el curso de vida, es responsabilidad de toda esta actividad
4	Profesional de enfermería Auxiliar de enfermería.	**REVISION DE DOCUMENTACION.** Se realiza verificación que todos los documentos para el egreso por los servicios ambulatorios y hospitalarios y/o cualquier otra modalidad, estén debidamente diligenciados y firmados. Verificar la salida del usuario con el personal de facturación para confirmar si necesita o no realizar copago antes de su

		egreso. En el caso de que el paciente deba realizar el copago verificar la orden de salida antes de su egreso
	Profesional de enfermería Auxiliar de enfermería.	Se verifican y completan los registros en la Historia clínica: • Resumen de atención o epicrisis • Evolución de interconsultas • Hoja de administración de medicamentos • Copia de resultados de exámenes de laboratorio • Resultados o copia de ayudas diagnósticas • Hoja de oxígeno, curaciones, evoluciones de terapias, nebulizaciones • Copia de datos del recién nacido, copia del nacido vivo (si aplica). (certificado de nacido vivo y /o certificado de defunción) Referencia y Contrarreferencia, bitácora de ambulancia, • Cuando el egreso es por el servicio de urgencias se verifica; resumen de atención Epicrisis si la estancia hospitalaria es mayor a 6 horas, evolución de interconsulta, hoja de administración de medicamentos, copia resultados de exámenes de laboratorio, resultados o copia de ayudas diagnósticas, hoja de oxígeno, curaciones, evoluciones de terapias, nebulizaciones, referencia y contrarreferencia, bitácora de ambulancia. • Entregar la documentación que soporte la cuenta en facturación
5	Profesional de enfermería Auxiliar de enfermería.	**CERRE DE NOTAS DE ENFERMERÍA**: Cierra las notas de enfermería, notas de medicamentos, exámenes de diagnóstico y apoyo terapéutico. Y entrega de documentación respectiva
6	Facturador	**ELABORACIÓN DE LA FACTURA**: Mediante el sistema, se facturan las actividades, procedimientos realizados y registrados en la Historia clínica
7	Auxiliar de enfermería.	**VERIFICACIÓNDEINVENTARIO:** Se verifica que el inventario entregado al ingreso del paciente sea el mismo que recibió el paciente (sabanas, cobijas, fundas, etc.)
8	Profesional de enfermería	**ENTREGA DE DOCUMENTOS DEL EGRESO**

	Auxiliar de enfermería.	Una vez verificado que el paciente cumple con las condiciones de salida, sede termina el tipo de egreso del paciente. Si el paciente es dado de alta se entregan recomendaciones al usuario, respecto a cuidados necesarios posteriores y explicación de órdenes médicas. Si es materna además se anexa copia de la Historia Clínica **del Recién Nacido, entrega del Carnet Prenatal y carnet de vacunas.**
9		• Se realiza educación y entrega del plan de recomendaciones y cuidados después del egreso escrito, que incluye la explicación acorde con el nivel de conocimiento y comprensión del paciente y su familia acercade los cuidados que debe seguir una vez egrese, incluyendo información de los medicamentos y su administración, uso de equipos médicos, alimentación y su administración, rehabilitación y signos y síntomas de alerta temprana de posibles complicaciones si aplica. • Se informan trámites administrativos para controles por consulta externa y Rutas de promoción y Mantenimiento de salud, a que tiene derecho, referencias, medicamentos en cuanto a dosis, horarios y continuidad, autorizaciones o procedimientos diagnósticos que requiere con los documentos para solicitarlos • Entrega de toda la información relevante a la empresa promotora de salud, o las que se asimilen, para las autorizaciones y planificación de la integralidad y continuidad del seguimiento. • Entrega de Planes documentados y de referencia para el seguimiento y tratamiento que incluyen: lugar, fecha y razones de referencia y personas que debe contactar, si aplica. • Dar la Información de los trámites que los usuarios deben realizar en caso de necesitar un proceso de remisión o solicitud de cita con otro prestador

		• Si no se cuenta con información requerida, se direcciona a la oficina de atención al usuario donde aclaran sus dudas administrativas. • Acompañar al paciente hasta la salida por su seguridad, Independientemente del servicio que se encuentre se debe garantizar acompañamiento y asea del auxiliar de enfermería o del camillero hasta un lugar seguro para su egreso.
10	Profesional de enfermería.	**EGRESO POR REMISION** • Verifique orden médica de traslado por medico general. • Verificación de trámites respectivos de referencia. • Informe al paciente y su familia sobre el traslado. • Verifique elaboración de Epicrisis en caso de cambio de complejidad o de especialidad. copia de los apoyos diagnósticos, copia de interconsulta, evolución. • Verifique la admisión del paciente en la otra institución (correo o soporte) diligenciamiento de plataformas de aceptación, de traslado de paciente. • Si requiere de oxígeno para el traslado, verifique que cuenta con bala de oxígeno portátil. • Asegure la oxigenación, monitorización y administración de goteos vitales, durante el traslado. • Verifique el traslado del paciente con sus pertenencias, la historia clínica y las ayudas diagnósticas. De acuerdo al nivel de complejidad del paciente debe ser acompañado por el personal médico y de Enfermería, que garantice la seguridad en el traslado. • Informe al médico de turno una vez se presente la tripulación de la ambulancia, para hacer la entrega del paciente • Realice entrega oficial del paciente al personal asistencial de ambulancias paciente limpio, con accesos venosos permeables. equipos biomédicos

		funcionales últimas dosis administradas de tratamiento, novedades del paciente. • Elabore registro correcto de Enfermería, estado general en que sale el paciente, lugar de remisión, tipo de traslado básico o medicalizado, hora de salida, médico, enfermera o funcionario que entrega el paciente acompañante. • Realice conteo de inventario de la unidad, limpieza y desinfección terminal,
11	Profesional de enfermería.	**EGRESO VOLUNTARIO** • Si el paciente sale por su propia voluntad; no se entrega fórmula, ni recomendaciones. • Previa firma de salida voluntaria (formato de consentimiento de salida voluntaria) • se anexa a historia clínica adecuadamente
12	Profesional de enfermería.	**EGRESO POR DEFUNCION** • Si el paciente egresa por defunción se hace el traslado físico del cadáver al depósito de cadáveres y se entrega certificado de defunción a los familiares. Considerando la aplicación del procedimiento de embalaje de cadáveres con patologías infectocontagiosas (COVD-19). • Respectivas notas indicando número de consecutivo y persona responsable de recibir el documento. • En lo posible se escanea el certificado de defunción y se anexa a historia clínica

7. ANEXO LISTA DE CHEQUEO EGRESO HOSPITALARIO

ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES	GESTION DE CALIDAD – MEJORAMIENTO CONTINUO	VIGENCIA:10/10/2025
		CÓDIGO: ES-MEC-GCA-PR-002 F-01
	LISTA DE CHEQUEO EGRESO DEL PACIENTE	VERSION:2
		PAGINA: Página 1 de 1

IDENTIFICACION DEL PACIENTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
No DE HISTORIA CLINICA	SERVICIO	SALA	HABITACION

ITEM	ACTIVIDAD	SI	NO	NO APLICA
1	Verificar el egreso del paciente con facturación			
2	Valorar la necesidad de información en cuanto al estado del paciente como resultado de la atención recibida.			
3	Informar al paciente sobre aspectos relacionados con los tramites y el tiempo requerido para su egreso			
4	Entregar el plan de medicamentos y brindar información sobre la dosis, horarios, efectos secundarios, contraindicaciones, y la importancia de asistir nuevamente en caso que se presenten efectos adversos relacionados con el tratamiento.			
5	Informar sobre requerimientos de estudios complementarios, valoraciones especializadas u otros eventos necesarios.			
6	Informar la información necesaria en caso de referencia y contrareferencia y los documentos requeridos			
7	Entregar incapacidad en caso de ser necesario e informar a la EPS			
8	Brindar información clara en cuanto a ordenes impartidas en cuanto a terapias y programa de rehabilitación			
9	Brindar educación al paciente en cuanto cuidado en el hogar, sobre su patología de base, alimentación adecuada, reposo, ejercicio, curaciones y/o retiros de puntos, y adherencia al tratamiento.			
10	Brindar información relacionada en cuanto a los servicios de las rutas integrales de atención en salud a la que tiene derecho por su edad.			
11	Entregar epicrisis y/o historia clínica y ordenes médicas y formulas médicas			
12	Retirar el acceso venoso u otros dispositivos.			

Cra 1E No 6-38 La Jagua de Ibirico-Cesar teléfono: 5769055 hosjagua@hotmail.com

8. CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	**Fecha**	**Descripción de cambios realizados**
01	03/07/2019	Creación del procedimiento de egreso del paciente
02	10/10/2025	Modificación del procedimiento de egreso del paciente