PROCEDIMIENTO PARA EL EGRESO DEL PACIENTE, CONTROL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO Y LIBERACIÓN DE CAMAS CENSABLES.

Julio, 2023

IDENTIFICACIÓN DE FIRMAS DE VALIDACIÓN DEL MANUAL	
NOMBRE Y CARGO	**FIRMA**
ELABORÓ: Dr. José Sánchez Guevara **Subdirector de Atención Hospitalaria**	
REVISÓ: Dr. Juan José Uriegas Avendaño **Director de Operaciones**	
AUTORIZÓ: Dr. Vicente Enrique Flores Rodríguez **Director General**	
Elaborado con base en estructura 2020 este documento se integra de 10 fojas útiles. **Fecha de Validación: Julio, 2023**	

1. PROPÓSITO

Contar con los mecanismos administrativos que sirvan de guía al personal médico y paramédico para la realización del egreso hospitalario por mejoría o curación, del paciente, con el fin de disminuir los tiempos de espera, tener un control estricto y oportuno del flujo del expediente clínico y liberar de manera automática las camas censables para mayor disponibilidad de las mismas.

2. ALCANCE

2.1 A Nivel Interno: el procedimiento es aplicable a la Subdirección de Atención Hospitalaria, Subdirección de Atención al Usuario de la Dirección de Operaciones y a la Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Dirección Médica, y a la Subdirección de Enfermería.

2.2 A Nivel Externo: no es aplicable.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

3.1 La Subdirección de Atención Hospitalaria en conjunto con las Direcciones y Subdirecciones de Áreas, se responsabilizarán de vigilar que se realice adecuadamente el presente procedimiento.

3.2 Es responsabilidad de los jefes de Servicio en las áreas de su responsabilidad, vigilar que se aplique este procedimiento de manera correcta.

3.3 Es responsabilidad del médico tratante elaborar y firmar la documentación necesaria (prealta, nota de alta, hoja de procedimientos médicos y hoja de hospitalización) y la captura de la información del egreso del paciente (diagnóstico, tipo de movimiento, motivo del egreso) para el egreso hospitalario.

3.4 En el egreso hospitalario el jefe de la unidad donde se encuentra hospitalizado el paciente, será responsable de supervisar y confirmar el envío del expediente clínico debidamente ordenado al archivo clínico en las primeras 24 hrs., salvo en caso de contingencia (ausencia del sistema).

3.5 El Personal de Enfermería es responsable de verificar que el expediente clínico este ordenado, completo y cuente con los documentos necesarios para el egreso.

3.6 El Personal de Trabajo Social de la Oficina de Admisión deberá apoyar a la unidad en hospitalización en la captura del egreso, cuando no exista personal administrativo en el turno vespertino, nocturno, fin de semana y días festivos.

3.7 El Personal caja se responsabilizará de emitir el pase de salida a través de su sistema de cómputo, una vez que se haya realizado la captura del egreso por el personal médico. El personal de enfermería cierra la cuenta en sistema Medsys, el

sistema liberará la cama censable de manera automática, a excepción de casos de contingencia (ausencia del sistema).

3.8 Personal de Enfermería es responsable de liberar las camas censables en el caso de traslado interno de pacientes.

3.9 En caso de egreso definitivo y directo de camas no censables, la unidad en hospitalización será responsable de realizar la captura de información (Diagnóstico, Tipo de Movimiento, Motivo del egreso) y la consecuente liberación de cama censable reservada.

3.10 El personal de Trabajo Social deberá realizar gestión del egreso, con base en su Manual de Procedimientos.

3.11 En caso de ausencia del sistema en el Hospital, el personal correspondiente de la unidad deberá capturar en de manera manual los movimientos de egreso generados, ingresarlos al sistema una vez restablecida la operación y enviar el expediente clínico completo a archivo, antes de 24 hrs., para la liberación de la cama censable.

3.13 En caso de ausencia temporal del sistema en el Hospital el personal de caja de la unidad deberá elaborar el Pase de Salida de Contingencia de manera manual de acuerdo al procedimiento establecido en su manual, con base a la previa revisión del expediente clínico, para la liberación de la cama censable.

3.14 La “Operación en Contingencia” del personal de Trabajo Social y del personal Administrativo en la unidad, deberá notificar a los responsables de las áreas intervinientes.

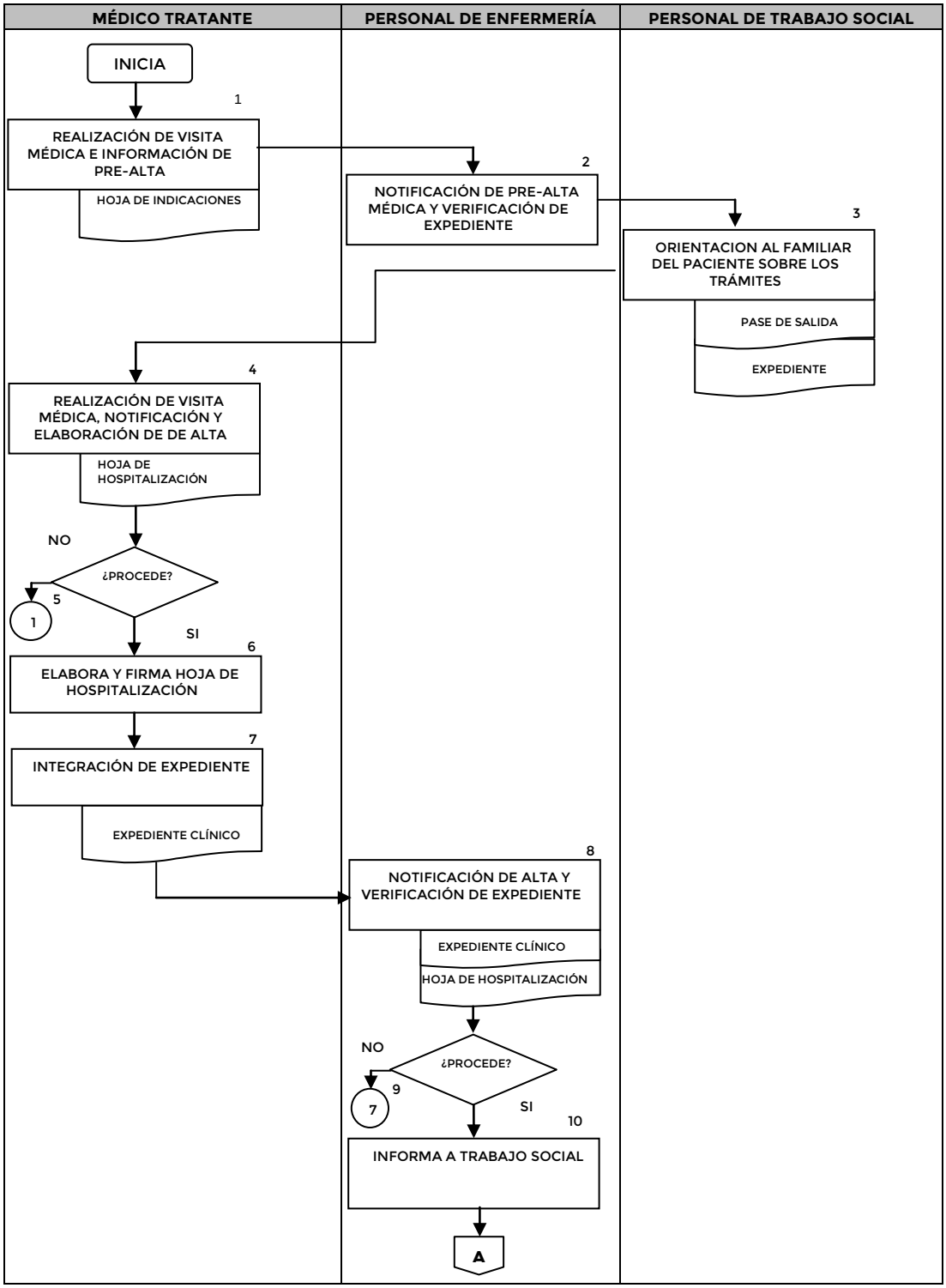
3.15 Todas las relaciones interpersonales deberán apegarse a los lineamientos establecidos en el código de bioética y el decálogo de ética vigente en el hospital.

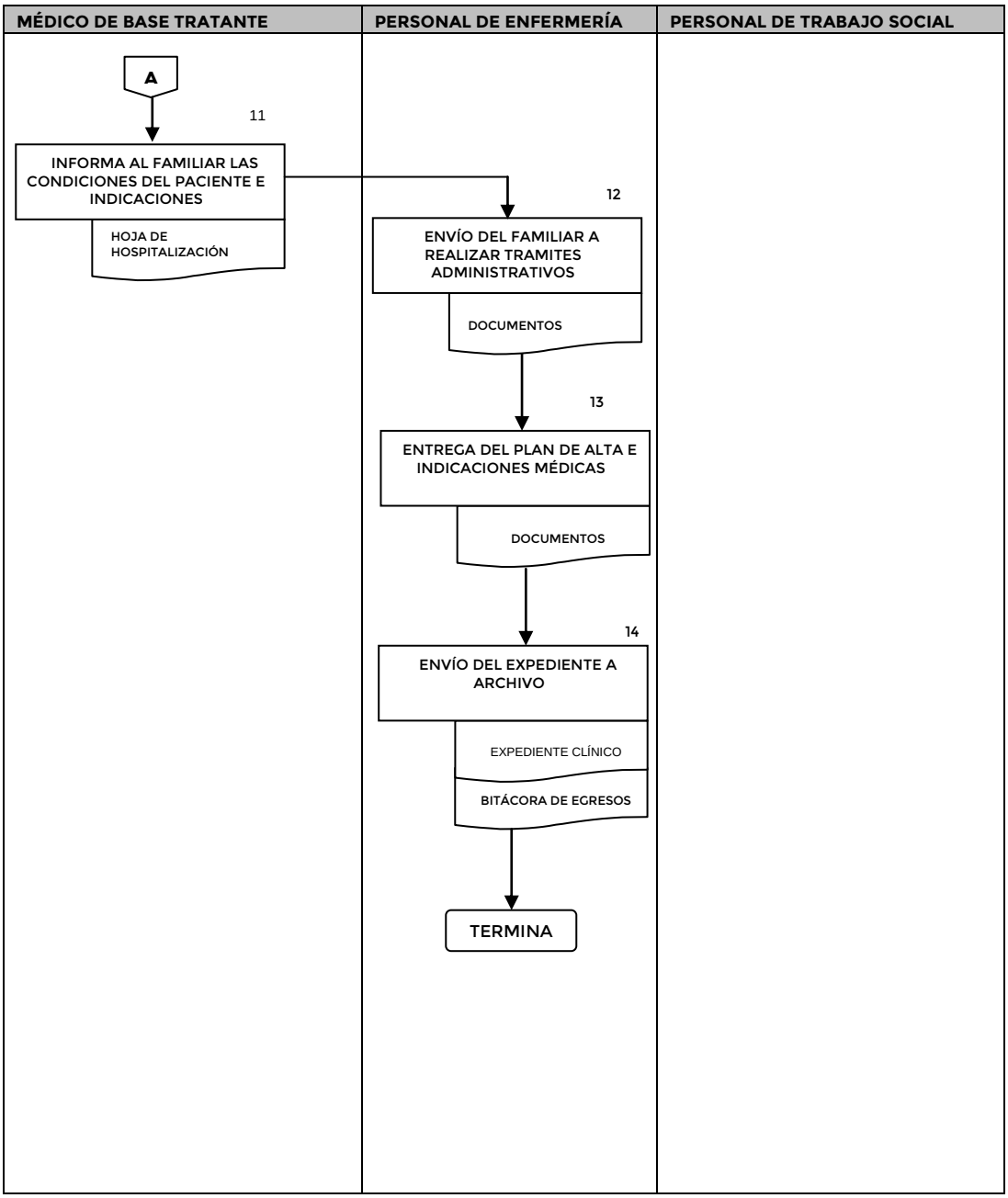
4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Médico Tratante.	1	Realización de visita médica e información de Pre-alta. -Realiza visita médica diaria y si existe indicación, decide la "Pre-alta" por medio del Sistema Medsys y le notifica al paciente y a enfermería para que informe a Trabajo Social.	Hoja de Indicaciones.
Personal de Enfermería	2	Recibe notificación de Pre-alta médica y envía al familiar a Trabajo Social para anticipar trámites de egreso	
Personal de Trabajo Social	3	Orientación al familiar responsable, para la preparación de salida del paciente respecto a trámite administrativo en caja y revisar que cuente con la documentación completa de acuerdo a lo establecido a las políticas de TS	Orden de Salidas / Expediente
Médico Tratante.	4	Realización de visita médica, y determina el alta hospitalaria, notifica y elabora de Alta. PROCEDE:	
	5	NO: Determina que no procede el alta. Regresa a la actividad 1.	
	6	SI: Informa al paciente y a enfermería, elabora nota de alta, llena y firma la hoja de egreso: Diagnóstico CIE-10, CIE-09, Tipo de Movimiento, Motivo del Egreso., receta e indicaciones de cuidados en su domicilio.	
	7	Integración del expediente - Ordena los documentos clínicos, los integra al expediente de acuerdo a formato establecido por la Dirección Médica y los entrega a enfermería. -Solicita a enfermería que informe del alta a personal de Trabajo Social.	Expediente Clínico

Responsable	N° Act	Descripción de Actividades	Documento o Anexo
Personal de Enfermería	8 9 10	Notificación de Alta y verificación de expediente -Verifica que el expediente este ordenado y que contenga la nota de alta, receta médica, hoja de egreso hospitalario debidamente requisitada y cargos completos en sistema. PROCEDE: NO: Solicita documentos faltantes y regresa a actividad 7. SI: Informa a Trabajo Social del alta para localización de familiar responsable y acuda recibir las indicaciones médicas y de cuidados	Expediente Clínico Completo / hoja de egreso de hospitalización.
Médico Tratante	11	Informa a familiar sobre alta de paciente sobre las condiciones actuales e indicaciones a seguir.	
Personal de Enfermería	12 13 14	Envío del familiar a realizar el trámite administrativo en caja y generación de orden de salida Recepción de comprobantes de pase de salida y recibo administrativo Entrega del Plan de Alta e indicaciones médicas -Revisa el plan de alta, verifica que se encuentre el pase de salida y los entrega al familiar junto a la receta para concluir con el egreso. Envío del expediente a archivo -Envía el expediente clínico completo y ordenado de acuerdo al formato establecido, lo registra en bitácora y lo envía a archivo clínico en menos de 24 hrs., solicitando firma de recibido por el personal correspondiente **TERMINA**	Documentos Factura (hoja rosa)

5. DIAGRAMA DE FLUJO




MÉDICO DE BASE TRATANTE
PERSONAL DE ENFERMERÍA
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL
A
11
INFORMA AL FAMILIAR LAS CONDICIONES DEL PACIENTE E INDICACIONES
HOJA DE HOSPITALIZACIÓN
12
ENVÍO DEL FAMILIAR A REALIZAR TRAMITES ADMINISTRATIVOS
DOCUMENTOS
13
ENTREGA DEL PLAN DE ALTA E INDICACIONES MÉDICAS
DOCUMENTOS
14
ENVÍO DEL EXPEDIENTE A ARCHIVO
EXPEDIENTE CLÍNICO
BITÁCORA DE EGRESOS
TERMINA

6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Manual de Organización del Hospital Regional de Alta	No Aplica
6.2 Manual de Procedimientos de Enfermería.	No Aplica
6.3 Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo	No Aplica
6.4 Código de Bioética para el personal del Hospital.	No Aplica
6.5 NOM-004-SSA3-2012 del expediente Clínico	No Aplica

7. REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Expediente Clínico	5 años	Archivo Clínico	No Aplica
7.2 Bitácora de Egresos "Ausencia del Sistema"	5 años	Archivo del Servicio	No Aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 Cama Censable: Es la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de paciente internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al Hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce los egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.

8.2 Cama Hospitalaria: Es la cama disponible para la atención continua de pacientes, admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico y no quirúrgico, comúnmente desagregadas por tipo de servicio (incluye camas de internamiento, urgencias, recuperación, trabajo de parto, cirugía ambulatoria, cuidados intermedios, terapia intensiva, cunas de sanos e incubadoras de traslado).

8.3 Cama No Censable: Es la cama que se destina a la atención transitoria o provisional, para observación del paciente, iniciar tratamiento o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgico. También es denominada cama de tránsito y su característica fundamental es que no genera egresos hospitalarios. Aquí se incluyen las camas de urgencias, de terapia intensiva, de trabajo de parto, corta estancia, camillas, canastillas, cunas de recién nacido.

8.4 Egreso: Es la salida de un paciente de un servicio de hospitalización, se emplea también el término "Alta", que puede ser por curación, mejoría, fuga voluntaria o traslado.

8.5 Expediente Clínico: Es el conjunto de documentos básicos escritos de manera específica, exacta y ordenada que reflejan con claridad el historial de salud de un paciente.

8.6 Ingreso: Es la entrada oficial de un paciente en un servicio de hospitalización con fines de diagnóstico, tratamiento o estudios; también se conoce como admisión.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	16 / 05 / 2023	Se actualiza en relación a los pasos a seguir en las actividades conforme a las nuevas disposiciones vigentes

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica