
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES</b>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

# **PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE** **ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS**

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado por:</b>
<b>Dr. Edgardo Villavicencio P.</b> <b>Jefe Unidad de Gestión de</b> <b>Pacientes</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Dr. Mauricio Muñoz M.</b> <b>Subdirector Médico (s)</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Patricio Vera Mutizabal</b> <b>Director</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>
<b>Fecha: 10 de julio de 2018</b>	<b>Fecha: 12 de julio de 2018</b>	<b>Fecha: 17 de julio de 2018</b>

	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

## 1. OBJETIVOS:

### 1.1.OBJETIVO GENERAL

Aumentar el número de egresos hospitalarios anuales mediante la disminución de la estancia hospitalaria por optimización del proceso de alta.

### 1.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.2.1. Detección y alerta precoz de las posibles altas al equipo tratante y a la Unidad de Gestión de Pacientes.

1.2.2. Agilización del proceso de alta.

1.2.3. Mejorar la calidad de atención percibida por el paciente.

1.2.4. Uso oportuno de las camas.

1.2.5. Control y gestión oportuna de las camas por parte de la Unidad de Gestión de Pacientes.

1.2.6. Mejora en los Indicadores de Gestión de los Servicios Clínicos de Hospitalización.

1.2.6.1. N° de egresos hospitalarios.


1.2.6.2. Índice de ocupación.

2. **ALCANCE:** Servicios clínicos de hospitalización adultos: Medicina, Cirugía, UPC, Urgencia Adulto, UCM, UHD.

## 3. RESPONSABLES :

3.1. Jefe de Servicio Clínico

3.2. Jefe Unidad de Gestión de Pacientes

	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

#### 4. DEFINICIONES

- 4.1. **Preparación de Alta:** se refiere al proceso que se inicia en el momento en que se pronostica una fecha probable de alta y se extiende hasta el día antes de su alta hospitalaria.
- 4.2. **Alta:** proceso que se inicia con la confirmación médica de alta y se extiende hasta la puesta a disposición del recurso cama para ser usado por un nuevo paciente.
- 4.3. **UGP:** Unidad de Gestión de Pacientes.
- 4.4. **UCM:** Unidad de Cuidados Médicos.
- 4.5. **UHD:** Unidad de Hospitalización Domiciliaria.


#### 5. DESARROLLO

##### 5.1. INTRODUCCION

La saturación de los servicios de urgencias, principalmente en el área de adultos, es un problema latente de difícil solución, a esto se le suma la escases de camas en nuestro hospital, la sobredemanda de pacientes con una alta carga de enfermedad y la dificultad para conseguir evaluaciones por especialistas o exámenes que no forman parte de nuestra cartera de servicios.

##### 5.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La gestión de recursos escasos es crítica en lo que a gestión hospitalaria se refiere, y las camas, como todos saben, es uno de aquellos. La producción hospitalaria es medida por indicadores como el número de egresos hospitalarios y los días de estancia, en los cuales, en algunos CCRR clínicos, nos encontramos bajo los estándares esperado. De ahí se origina la necesidad imperiosa de revisar y mejorar algunos procesos, donde el alta juega un rol muy importante, una oportunidad de mejora, que, sin afectar la calidad de la atención, ni dar altas

	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		


excesivamente precoces, podemos optimizar nuestro recurso cama y aumentar la producción.

### 5.3. MAGNITUD DEL PROBLEMA

El inicio del proceso de alta actual está determinado por la decisión médica, quien indica que el paciente se encuentra en condiciones de egresar del hospital, lo que por lo general ocurre a eso de las 9 horas. Sin embargo, el proceso no se inicia en ese momento, se requiere la elaboración de la “epicrisis” para iniciar los trámites respectivos, los cuales tienen su tiempo de procesamiento, finalizando en el retiro del paciente hacia su domicilio. Posterior a eso, deben ocurrir otras actividades secuenciales que permitan disponer del recurso cama para un nuevo paciente, con una duración variable según los requerimientos de aseo, pero que, por lo general, la unidad no se encuentra disponible hasta después de las 19 horas. Si analizamos lo anterior, el proceso tarda 10 o más horas, lo que genera un uso innecesario de medio día cama por cada alta. Si consideramos que la suma de los egresos mensuales en los servicios de medicina y cirugía son en promedio 300, y si logramos optimizar el proceso de alta, podríamos disponer de unos 150 días/cama por mes para nuevos pacientes.

### 5.4. ALCANCES DEL PROBLEMA

La falta de eficiencia de este proceso no solo genera un impacto en el paciente y sus familiares, quienes deben vivir el proceso, si no también impacta en todo los procesos de gestión de pacientes, ya que impide que se realicen movimientos de pacientes de una unidad a otra, generando saturación del servicio de urgencia adulto, afectando la oportunidad de atención de los pacientes ambulatorios, aumentando la espera, incrementando la tasa de reclamos (principalmente por tiempos de espera), afecta la satisfacción usuaria y por ende nuestra imagen corporativa, nuestra impronta como institución pública. Por otro lado, la Unidad de Recuperación de Pabellones Quirúrgicos, también se satura, afectando la tabla quirúrgica, con imposibilidad de operar pacientes de urgencia, aumentando tasas de complicaciones y la disminución de la satisfacción usuaria de estos. La Unidad de Paciente Crítico no puede liberar camas de manera oportuna, imposibilitándolos a recibir pacientes graves desde el servicio de urgencia adulto o

	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		


la unidad de recuperación, generando la necesidad de sacar pacientes a otras instituciones, muchas veces privadas, con un alto costo, incrementando el endeudamiento del hospital y por ende del sector público.

Como se puede ver en el análisis anterior, una ineficiencia en el proceso no solo impacta en el paciente, sino en todo el sistema, en muchos pacientes que aún no han podido recibir atención y probablemente la espera prolongada los lleve a desistir de su necesidad de atención en salud, buscando alternativas con costos de bolsillo asociados o en algunas ocasiones deben volver una segunda vez, quizás más complicados. Cabe mencionar que esto genera una sobrecarga de trabajo en el personal del servicio de urgencia, quienes deben atender un gran número de pacientes hospitalizados y además absorber la demanda de pacientes de ambulatorios.

#### 5.5. PROCESO DE ALTA

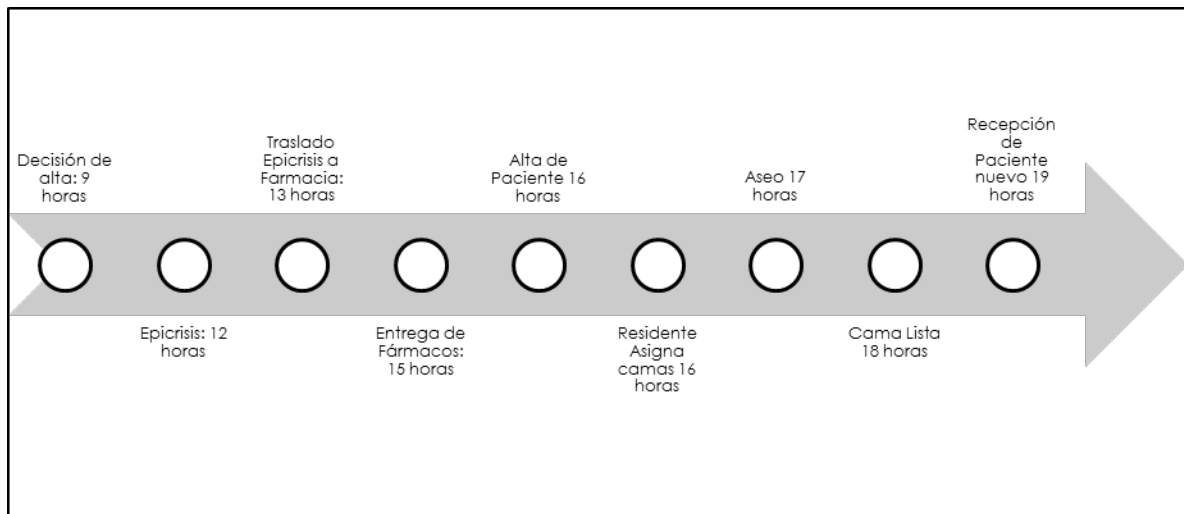
Actualmente el proceso de alta se inicia en el momento en que el médico genera el documento llamado epicrisis, el cual debe ser gestionado posteriormente por el equipo de enfermería, quien debe evaluar los requerimientos de educación del paciente o familiares antes del alta. Si el paciente es autovalente y cumple criterios para bajar a la sala de pre alta, debe ser remitido a dicha unidad, en donde se le gestionará el retiro de fármacos en farmacia y espera la asignación de horas al alta si corresponde. Si el paciente no puede ser bajado a pre alta, la Enfermera remite la epicrisis a Farmacia, siendo un funcionario del estamento Técnico en Enfermería diurno responsable de realizar dicha actividad. El equipo de farmacia procede a despachar los medicamentos indicados por el médico, los cuales son retirados posteriormente por el mismo funcionario Técnico, entregándolos en el servicio para que se los entreguen al paciente. Si el paciente requiere ambulancia para su traslado o requiere oxigenoterapia domiciliaria, se debe realizar la solicitud de ambulancia por parte del médico/enfermera y ser gestionada.

Tras la salida del paciente, se procede a realizar la limpieza de la unidad, la cual la realiza el auxiliar de servicio, posteriormente se requiere el aseo del piso y paredes por parte del personal de la empresa de aseo, para finalmente proceder a vestir la cama y habilitarla para un siguiente paciente.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES</b>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

Dentro de este proceso, cabe mencionar que la decisión de que paciente puede subir a ocupar la cama recientemente habilitada queda a cargo del médico residente de medicina, para aquellas de dicho servicio, las de cirugía habitualmente lo decide el cirujano de turno del servicio de urgencia adulto, y en la UPC por parte de dichos residentes. En los dos últimos casos, la disponibilidad de médicos durante las 24 horas del día para tomar dicha decisión, habitualmente no genera retrasos en el proceso, sin embargo, sí ocurre con el servicio de medicina, ya que su residente inicia sus labores a partir de las 14 horas, quien muchas veces, por contingencia, no puede acudir a los otros servicios a designar los pacientes que ingresarán a su unidad a esa hora, lo cual debe ser diferido.


Para entender mejor este proceso, se grafica en la figura 1.



**Figura 1.** Representación gráfica aproximada del proceso de alta actual.

Para poder entender y lograr identificar las causas que generan que este proceso sea lento e ineficiente, se realizaron entrevistas a algunos funcionarios de todos los estamentos y servicios relevantes en este proceso, generando el punto de partida para la elaboración de este protocolo. Posteriormente se expone la problemática a los jefes de servicios discutiendo y consensuando decisiones que dan pie a la elaboración de este protocolo.

## 5.6. PROBLEMAS REPORTADOS

	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

Dentro de las entrevistas se repitieron las alusiones a problemas con farmacia. Farmacia reporta que habitualmente las epicrisis llegan junto a las recetas del día, generando una sobrecarga de trabajo, impidiendo poder priorizarlas y agilizarlas. Además de esto, la sobrecarga laboral coincide con el horario de colación.

Laboratorio también fue mencionado como causa del problema, reportando que las muestras de exámenes arriban todas juntas, generando espera en la recepción y procesamiento de las muestras, por lo que los resultados pueden estar listos pasado las 10 de la mañana, impactando en la decisión del alta.

Ambulancia reporta que las solicitudes llegan al medio día, momento en donde ya tienen el día planificado, debiendo gestionar las salidas después de las 16 horas, y en ocasiones quedan traslados pendientes para después de las 17 horas, lo que genera dificultades mayores, ya que en ese horario priman las urgencias.


## 5.7. RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO CLÍNICO TRATANTE

El proceso de Preparación de Alta, se inicia con la identificación de aquel paciente con alta próxima, la que aproximadamente en el 80% de los pacientes hospitalizados se puede predecir uno o más días de anticipación al Alta. El médico tratante, debe registrar una fecha probable de alta, quedando el paciente con una marca de color en el sistema Trakcare (Anexo 1). Esto permitirá a la Unidad de Gestión de Pacientes poder proyectar la oferta de camas en los días siguientes.

El día previo al alta, el médico tratante debe notificar a la enfermería tratante sobre la posible alta y sus requerimientos, para la realización de la educación correspondiente. Junto a esto debe reportar la información a su jefe de servicio. Debe, además, notificar al paciente y a su familiar o tutor sobre la posible alta, citándolo a primera hora del día del alta, y, por último, redactar de manera preeliminar la epicrisis (Lugar de almacenamiento a definir por cada servicio clínico).

En este punto del proceso se pueden definir reglas de condicionalidad para el alta, ya sea por resultado de exámenes, evolución clínica u otra. Si se requieren exámenes de laboratorio, la orden debe quedar impresa el día previo al alta destacando la inscripción de "Posible Alta" y las muestras deben ser adquiridas y enviadas al laboratorio lo más temprano posible (idealmente no después de las 06 horas), de manera diferenciada a los exámenes rutinarios del servicio, para su



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO PROTOCOLO</b>  <b>UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES</b>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

pronto análisis y disponibilización de los resultados para el médico tratante antes de las 8:30 horas.

Si el paciente se encuentra en condición de postración o será trasladado a la Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD) con equipo concentrador de oxígeno, requiere traslado en ambulancia al momento del alta, ésta debe ser solicitada al menos con un día de anticipación a la Unidad de Movilización, para su gestión oportuna, generando la solicitud respectiva y tramitada en el lugar según corresponda.

El Proceso de Alta se inicia con la confirmación de ésta por parte del médico tratante. La cual, si está condicionada se debe iniciar por la verificación de cumplimiento de dichas condicionales. En caso de no cumplimiento de éstas, se debe notificar a su jefe y enfermería tratante la anulación del alta, y si requería traslado en ambulancia, a movilización.


Tras la confirmación del alta, el médico tratante debe proceder a completar la epicrisis, dicha actividad debiera ser de las primeras a realizar en su jornada laboral. Debe notificar además a su jefe sobre la decisión de alta, el cual supervisará dichas actividades de manera dirigida basado en el reporte de las posibles altas compilado el día previo.

El cierre del episodio en el Registro Clínico Electrónico (RCE) y el llenado del Formulario de Egreso Estadístico son responsabilidad del médico tratante y son obligatorias en esta parte del proceso de alta.

El equipo de enfermería tratante debe realizar un seguimiento de cerca de los pacientes marcados como posible alta, verificando la confirmación o anulación del alta. En caso de confirmarse, debe esperar la epicrisis para iniciar las gestiones correspondientes. Si el paciente cumple criterios para ingreso a la sala de Pre-Alta, debe completar educación y enviar al paciente a dicha unidad, de lo contrario, debe enviar al técnico paramédico asignado a retirar los fármacos en farmacia, quien debe acudir idealmente antes de las 11 horas para un despacho expedito de estos. Estos deben ser entregados a la enfermería tratante.


Tras la entrega de los fármacos y los documentos respectivos al alta, el paciente procede con el retiro a su domicilio, dando término a su proceso de atención clínica. En el momento de la liberación de la cama, es responsabilidad de la enfermería tratante liberar el cupo en el sistema Trakcare, marcando el momento



	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

del alta del paciente. Junto a esto, debe ordenar el proceso de aseo de la unidad y la posterior vestimenta de la cama, supervisando en todo momento el fiel cumplimiento de las normas respectivas para ello.

Finalizado el proceso de Aseo y disponibilización de la unidad, es responsabilidad de la enfermería tratante solicitar el traslado del paciente previamente asignado a dicha unidad por la Unidad de Gestión de Paciente, visado por los encargados de cada servicio a dicha tarea o por el jefe de dicha unidad de gestión.

	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

#### 5.8. RESPONSABILIDADES DEL JEFE DE SERVICIO:

Son responsabilidades del Jefe del Servicio la compilación de la información reportada por sus médicos tratantes y su posterior supervisión el día correspondiente al alta, asegurando un correcto y oportuno proceso de confirmación de aquellas reportadas u otras eventuales presentadas ese día. A las 10 de la mañana, de lunes a viernes, el jefe o quien éste designe, debe enviar reporte de los movimientos necesarios de su servicio, mediante la vía de comunicación más expedita y validada por el hospital, bajo el siguiente formato:

Servicio: \_\_\_\_\_

Altas: Número de cama (xx), sexo (H/M/I), destino al alta (Domicilio/UHD/Otro Centro Asistencial, Otro), Requerimiento de traslado (Pre-Alta/Ambulancia/Familiar).


Requerimientos: Número de cama (xx), unidad de destino (UTI/UCI/UHT/GO/UCE/Otro)

Posterior a la emisión del reporte de la Unidad de Gestión de Pacientes, a eso de las 11 horas, el jefe de servicio clínico, o quien éste designe, debe acudir a evaluar pacientes potenciales candidatos para ocupar sus camas disponibles durante las siguientes horas, que le serán indicados oportunamente por el personal de la UGP.

El jefe debe supervisar y velar por el cumplimiento de la mejor manera posible de estas actividades, asegurando un óptimo uso de sus camas.

#### 5.9. RESPONSABILIDADES DEL JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE PACIENTES

Son funciones de la UGP monitorear a diario las Posibles Altas de los días sucesivos, reportando al jefe de la unidad dichos pronósticos, quien debe realizar visitas operativas en los servicios clínicos agilizando y facilitando el proceso de atención clínica de los pacientes.

	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

Tras la emisión del reporte diario de la UGP (de lunes a viernes) el jefe de la unidad debe decidir la Solicitud de Activación de Contingencia en los casos de Sobredemanda de Pacientes en el Hospital. Debiendo concurrir a la Unidad de Emergencia y decidir junto al jefe de servicio el o los pacientes candidatos a ser presentados a la UGCC para eventual traslado.

Paralelo a esto, la UGP debe gestionar los requerimientos de traslado interno, cupos disponibles y la demanda, dichas gestiones en conjunto con los jefes de servicio o los designados para tal función, con el fin de notificar al equipo de enfermería tratante a eso de las 13 horas, el nombre y ubicación del paciente asignado a la cama disponible o en proceso de alta.

Es responsabilidad de los gestores velar por el cumplimiento de este protocolo y uso oportuno de las unidades para aumentar la eficiencia de los servicios clínicos.

## 6. Documentación de referencia

N/A

## 7. Distribución

7.1. Jefes Servicios Clínicos.

7.2. Supervisoras Servicios Clínicos.

7.3. Jefatura Farmacia.

7.4. Jefatura Laboratorio Clínico.

7.5. Jefatura Movilización.


7.6. Unidad de Gestión de Pacientes.

## 8. Flujograma

Anexo 2.

## 9. Control de Cambios

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
---------------	-------	--------------------------------	--------------

	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		


00	17/07/2018	Edición	CC
----	------------	---------	----

## 10. ANEXO 1

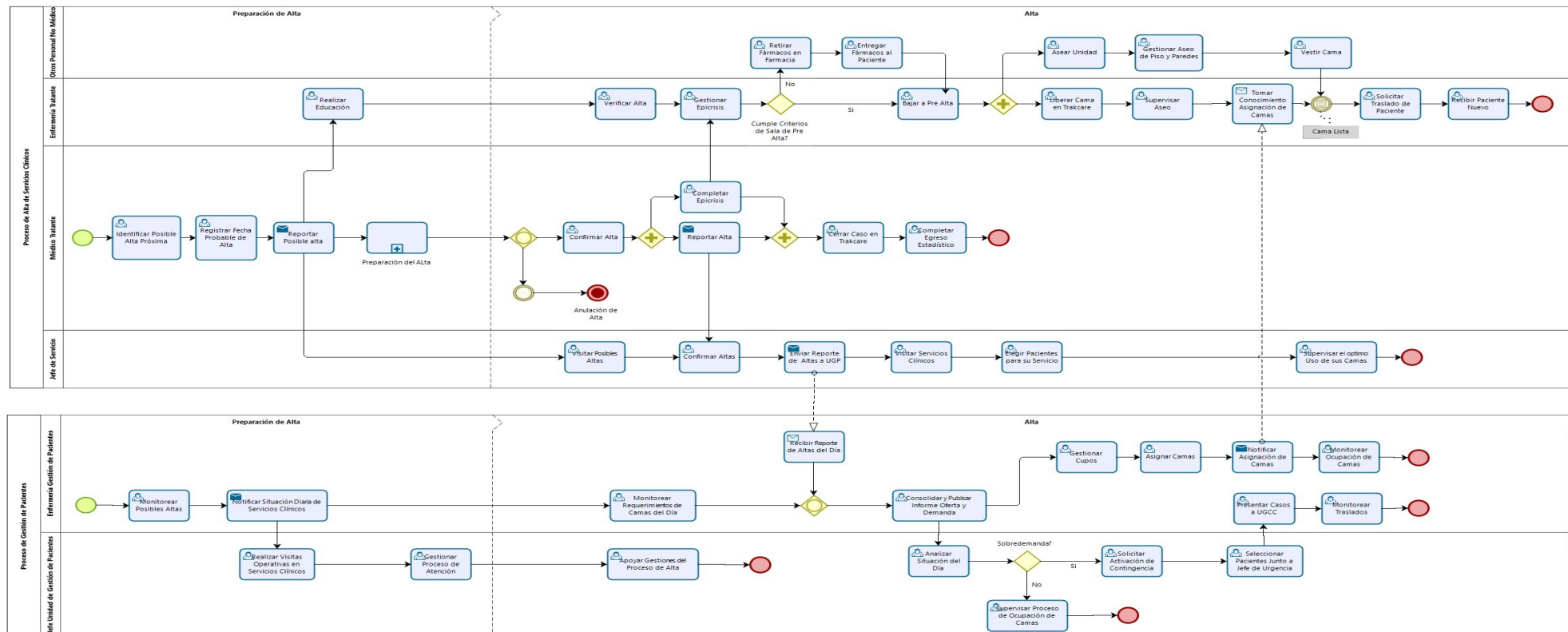
### INDICADORES:


**NOMBRE DE INDICADOR: Porcentaje de Altas Tempranas**  
**TIPO DE INDICADOR:** De Proceso  
**DEFINICIÓN:** Relación porcentual del número de altas disponibles antes de las 13 horas en relación al número de altas totales del día por servicio.  
**FÓRMULA:** Número de camas disponibles antes de las 13 horas por servicio / número de altas del día por servicio x 100  
**UMBRAL:** > 60%  
**FUENTE DE DATOS:** Mapa de Piso de Trakcare.  
**METODO DE VERIFICACIÓN:** Visita aleatoria en Servicios Clínicos a las 13 horas.  
**RESPONSABLE DE MEDICIÓN:** Unidad de Gestión de Pacientes.  
**REPORTABILIDAD:** Informe Mensual remitido al Jefe de Servicio Respectivo.

**NOMBRE DE INDICADOR: Tiempo Promedio de Duración del Alta**  
**TIPO DE INDICADOR:** De Proceso  
**DEFINICIÓN:** Promedio de la diferencia de tiempos desde la emisión de la epicrisis hasta la salida del paciente del Mapa de Piso  
**FÓRMULA:**  $\Sigma(\text{Hora de Salida de Paciente de Mapa de Piso} - \text{Hora de Emisión de Epicrisis por servicio por mes}) / \text{número de altas del mes por servicio}$   
**UMBRAL:** < 180 minutos  
**FUENTE DE DATOS:** Reporte Trakcare.  
**RESPONSABLE DE MEDICIÓN:** Unidad de Gestión de Pacientes.  
**REPORTABILIDAD:** Informe Mensual remitido al Jefe de Servicio Respectivo

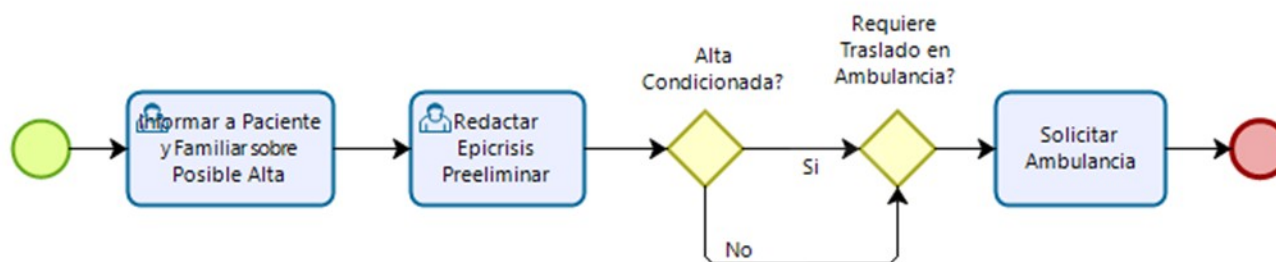
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROTOCOLO</b>  <b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b> <b>PACIENTES</b>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

## ANEXO 2



	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>PROTOCOLO</b></div> <div><b>UNIDAD DE GESTIÓN DE</b></div> <div><b>PACIENTES</b></div>	<b>Característica: NA</b> <b>Complementario: Interno Unidad de Gestión de Pacientes.</b>
		<b>Código: HGCP-01</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 17 de julio del 2018</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 17 de julio del 2023</b>
		<b>Revisión :00</b>
<b>PROTOCOLO OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO DE ALTA EN LOS SERVICIOS CLÍNICOS</b>		

### Subproceso Preparación del Alta



Powered by  
**bizagi**  
Modeler