



**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 1 de 14

**1. Objetivo**

Definir criterios o características para identificar a aquellos pacientes que puedan ser egresados de manera temprana, dentro de las primeras 24 hrs tras su ingreso hospitalario.

Establecer criterios o características adaptables a las poblaciones de pacientes y situaciones especiales definidas por la organización, acorde al padecimiento y al criterio del médico tratante.

Identificar a los pacientes que cumplan con los criterios para su alta hospitalaria temprana antes de las 24 horas.

Integrar los diferentes procesos que intervienen en la valoración del paciente hospitalizado, para un egreso hospitalario adecuado y de esta manera disminuir la posibilidad de su reingreso temprano.

**2. Alcance**

A nivel interno el procedimiento es aplicable al servicio Médico, quien definen el egreso hospitalario temprano, en pacientes que cumplan características específicas, al área de Enfermería quien prepara al paciente y medicamentos y a las aéreas administrativas, recepción, áreas de seguros y áreas coadyuvantes. Las cuales notifican al familiar responsable y realiza trámites administrativos del egreso.

**3. Receptor del servicio**

Pacientes, familiares de pacientes.

**4. Responsable**

Servicio Médico  
Área de Enfermería  
Áreas administrativa  
Admisión  
Áreas de seguros  
Áreas coadyuvantes.

ELABORÓ DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	AUTORIZO DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	REVISÓ LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	LIBERO DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA
--	--	--	---

**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 2 de 14

**5. Áreas Involucradas**

Se debe indicar todas las áreas involucradas que intervienen en el documento o proceso.

AREA	RESPONSABLE (PUESTO)	FIRMA
Dirección Médica	Director Médico	
Administración	Gerente administrativo	
Enfermería	Responsable de enfermería	
Admisión	Responsable de admisión	
Seguros	Responsables de seguros	
Servicios Médicos	Medico en turno	

**6. Introducción**

En el Centro de Excelencia Médica en Altura / FIFA Medical Centre, es necesario el contar con lineamientos que permitan definir criterios o características para identificar a aquellos pacientes que puedan ser egresados de manera temprana, dentro de las primeras 24 hrs. Tras su ingreso hospitalario.

Estos lineamientos se establecen con la finalidad de agilizar el proceso de alta de hospitalización de estancia corta a través de un abordaje interdisciplinario eficaz,

La planificación del proceso de alta hospitalaria ha de empezar en el mismo momento del ingreso del paciente, en cuanto sea posible, para continuar a lo largo de su estancia hospitalaria.

Este proceso está formado por 2 subprocesos bien diferenciados: en primer lugar, el de la indicación de pre-alta, que corresponde a la planificación, con cierta antelación, de toda aquella actividad relacionada con el egreso del paciente; en segundo lugar, el del alta propiamente dicha.

La planificación del alta hospitalaria permite que el plan de cuidados individualizado que se va a ir desarrollando se encamine a solventar a lo largo de la hospitalización las deficiencias que se vayan detectando, para, de esta forma, asegurar que el alta se realiza en el momento oportuno y con calidad para el paciente.

ELABORÓ	AUTORIZO	REVISÓ	LIBERO
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA



**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 3 de 14

Para efecto de esta Normatividad se entiende por:

**Afección principal:** A la situación diagnosticada al final del proceso de atención de la salud, como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hizo ningún diagnóstico, debe seleccionarse el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante como afección principal.

**Alta de corta estancia:** A la acción que indica que una persona salió de un servicio donde su permanencia fue menor a 24 horas. Esta puede clasificarse en quirúrgica y no quirúrgica

**Atención a la salud; servicio de atención a la salud:** Al conjunto de acciones coordinadas de promoción y de educación para la salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos de profesionales y técnicos, con el fin de preservar la salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad.

**Día estancia,** al número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso. Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha y ocupa una cama censable, se cuenta como un día estancia.

**Egreso hospitalario.** Al evento de salida del paciente del servicio de hospitalización Incluye altas por curación, mejoría.

**Servicio de corta estancia.** Al servicio hospitalario destinado para dar atención médica o quirúrgica a pacientes durante el día. Comprende atenciones programadas que no ameritan el uso de camas censables y generalmente se otorgan en áreas destinadas para tal fin.

**Servicio de hospitalización.** Al servicio que cuenta con camas censables para atender pacientes internos, proporcionar atención médica con el fin de realizar diagnósticos, aplicar tratamientos y cuidados continuos de enfermería.

**Consulta subsecuente.** A la otorgada a una persona, por personal de salud, cuando asiste por la misma enfermedad o motivo por el que ya se le otorgó una consulta en la unidad.

ELABORÓ	AUTORIZO	REVISÓ	LIBERO
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA



## NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 4 de 14

La organización establece los siguientes criterios o características para identificar a aquellos pacientes hospitalizados, que podrán ser incluidos en la planeación temprana del alta dentro de las primeras 24 horas:

El personal médico a cargo de la atención será el encargado de estadificar a cada paciente considerando lo siguiente:

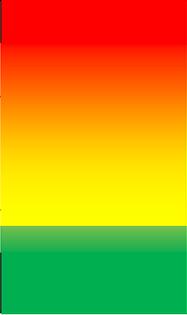
- Diagnóstico.
- Evolución de padecimiento actual durante su estancia hospitalaria.
- Factores de riesgo:
  - Pacientes mayores de 70 y menores de 18 años.
  - Patologías crónico-degenerativas con control inadecuado.
  - Entorno social/familiar:
    - Núcleo familiar disfuncional
    - Pacientes aislados.
    - Víctimas de abuso.
- Respuesta a tratamiento durante su estancia hospitalaria.
- Pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos menores o electivos que no presentan complicaciones durante el acto quirúrgico o en el postquirúrgico.
- Pacientes con riesgo quirúrgico bajo o clasificado como ambulatorios.
- Riesgo de complicaciones.

La organización define una escala donde incluye los criterios y características previamente establecidas y la implementa como parte del proceso de evaluación para determinar la viabilidad del alta temprana.

ELABORÓ	AUTORIZO	REVISÓ	LIBERO
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA

**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 5 de 14

	3	2	1	Puntaje
Paciente con enfermedad sistémica	SI		NO	
Paciente mayor de 70 o menor de 18 años	SI		NO	
Tipo de procedimiento quirúrgico	Altamente invasiva	De moderada invasión	De mínima invasión o sin proceso quirúrgico	
Evolución de padecimiento durante estancia	No satisfactoria	Errática	Favorable	
Riesgo de complicaciones	Alto	Medio	Bajo	
Entorno social.	Paciente sin apoyo de núcleo familiar	Disfuncional	Funcional	
Paciente requiere cuidados especiales en domicilio	SI		NO	
<b>PUNTAJE</b>				
<b>RIESGO ALTO</b>	Superior a 11			
<b>RIESGO INTERMEDIO</b>	7 - 11			
<b>RIESGO BAJO</b>	Hasta 7			

<b>ELABORÓ</b> DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	<b>AUTORIZO</b> DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	<b>REVISÓ</b> LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	<b>LIBERO</b> DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA
---	---	---	--



**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 6 de 14

La organización define los grupos de pacientes en función de las distintas características identificables, y determina así la viabilidad de su egreso hospitalario temprano.

**Pacientes de riesgo bajo.**

La organización define como un paciente de riesgo intermedio a aquel Paciente saludable no sometido a cirugía o sometido a cirugía de mínima invasión, el cual puede padecer una enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante la cual puede o no relacionarse con la causa de la hospitalización o intervención quirúrgica.

Paciente que no presenta complicaciones durante acto quirúrgico ni en el postquirúrgico inmediato. Requiere cuidados post operatorios básicos y puede realizar de las actividades de cuidado personal.

**Pacientes de riesgo intermedio.**

La organización define como un paciente de riesgo intermedio a aquel paciente con enfermedad sistémica sin complicaciones, que presenta un padecimiento el cual no constituye una amenaza para la vida.

Paciente que será sometido a procedimientos quirúrgicos electivos o de moderada invasión, que no presenta complicaciones durante el acto quirúrgico.

Paciente que muestra una evolución satisfactoria y buena respuesta a terapias instauradas. Requiere cuidados post operatorios básicos y apoyo en algunas actividades de la vida cotidiana.

**Pacientes de Riesgo Alto**

La organización define como un paciente de riesgo intermedio a aquel Paciente con enfermedad sistémica grave o incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no siempre se puede corregir mediante procedimientos quirúrgicos.

Pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos altamente invasivos o que presenten complicaciones durante el acto quirúrgico o en el postquirúrgico inmediato.

Pacientes que a su ingreso requieran maniobras invasivas para su estabilización.

***La organización establece que los grupos de paciente catalogados de riesgo bajo e intermedio serán candidatos para incluirse en el plan de alta temprana y pacientes de riesgo alto no son candidatos para su alta antes de las 24 hrs de estancia hospitalaria, por su alta susceptibilidad de complicaciones y elevada probabilidad de reingreso dentro de los primeros 30 días posteriores a su egreso.***

La organización define los siguientes procesos y competencias asignadas a cada área para el proceso de alta hospitalaria temprana.

El Procedimiento comienza cuando el médico tratante realiza la clasificación del paciente en función de la escala preestablecida y concluye cuando se notifica autorización de salida por área administrativa.

Las áreas que intervienen en este procedimiento son: Médico tratante, Servicio de Enfermería, áreas coadyuvantes en la atención (Administración, Recepción, Seguros si corresponde) (CEMA-MN-SM-MH-07).

ELABORÓ	AUTORIZO	REVISÓ	LIBERO
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA



**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

<b>Departamento / Área:</b> Servicios Médicos	<b>Vigente a partir de:</b> Marzo 2022	<b>Clave:</b> CEMA-DO-SM-PTA-06
	<b>Versión:</b> 2.0	<b>Página</b> 7 de 14

El médico tratante será el responsables de determinar si el paciente cumple con los criterios para su alta temprana y así indicar el momento del egreso del paciente a su cargo.

El médico tratante instaura tratamiento para padecimiento actual, o ejecuta el procedimiento quirúrgico programado.

Tras 8 horas de hospitalización el médico tratante realizara una primera evaluación de la evolución del paciente durante su estancia hospitalaria.

El Médico tratante realiza la segunda valoración a las 18 horas tras el ingreso y se establece la pre alta, si las condiciones del paciente son las adecuadas y el médico tratante notificara la pre alta de su paciente al servicio de enfermería.

Se indicara como paciente en Pre alta en la hoja de censos y libreta de control enfermería.

El médico tratante informará del alta del paciente, al menos 1 hora antes del egreso, a las áreas involucradas para que estas pongan en marcha los procesos correspondientes para el egreso hospitalario (CEMA-MN-SM-MH-07).

El médico tratante firmara todos sus documentos en expediente clínico que se requieran para el egreso hospitalario del paciente.

El servicio de enfermería verificara la indicación de alta firmada en expediente por médico tratante.

El área de enfermería se encargara de constatar que las indicaciones sobre los cuidados y la medicación necesaria en casa, sean totalmente entendidas por el familiar.

El personal administrativo en turno pondrá en marcha los procesos y trámites administrativos para el egreso del paciente. CEMA-MN-AD-6.

El médico tratante debe realizar, la nota (resumen) de alta con la mayor antelación posible. Esta nota, deberá incluir los siguientes datos: Datos de identificación del paciente, fecha de ingreso y fecha de egreso, Motivo del egreso, Resumen de la evolución y procedimiento realizado, Diagnóstico final, Medicamentos relevantes administrados durante el proceso de atención, medicamentos prescritos al egreso y El estado del paciente al momento del alta.

Si el paciente requiere servicios de traslado a través de ambulancia deberá ser notificado por parte de médico tratante al área correspondiente para su gestión oportuna y ágil,

La organización establece que: Ningún paciente que requiera cuidados especiales y particulares deberá ser egresado sin verificar que familiares o cuidadores cuenten con la información suficiente, adecuada y entendible.

ELABORÓ	AUTORIZO	REVISÓ	LIBERO
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA

**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 8 de 14

PACIENTES QUE REQUIEREN CUIDADOS ESPECIALES PRINCIPALMENTE SON:	¿CÓMO PODEMOS APOYAR O MEJORAR LA CALIDAD EN SU ATENCIÓN AL EGRESO- Y CUIDADOS EN CASA?	¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DE OTORGAR CAPACITACIÓN?
PACIENTES CON NECESIDAD DE APOYO DE OXIGENO / MANEJO DE OXIMETRÍA DE PULSO	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TURNO. EN CASO DE REQUERIR APOYO PARA BUSQUEDA DE PROVEEDORES DE EQUIPOS GENERADORES DE OXÍGENO O COMPRA DE TANQUE E INSUMOS NECESARIOS; APOYA EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE CEMA.
PACIENTES QUE REQUIEREN MANEJO DE COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL MÉDICO Y PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TURNO
PACIENTES QUE REQUIEREN HOSPITALARIA Y PREVENCIÓN DE ULCERAS DE DECUBITO Y MANEJO DE CAMA	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TURNO
PACIENTES QUE REQUIEREN CUIDADOS POR MULTIDOSIS	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO

ELABORÓ DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	AUTORIZO DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	REVISÓ LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	LIBERO DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA
--	--	--	---

**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 9 de 14

PACIENTES QUE REQUIEREN TOMA DE TENSION ARTERIAL Y SIGNOS DE ALARMA EN CASO DE ELEVACION DE LA MISMA	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO
PACIENTES DE LA TERCERA EDAD DEPENDIENTES	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA EN TURNO
PACIENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO
PACIENTES QUE REQUIEREN AMBULANCIA	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA, PERSONAL MÉDICO EN TURNO Y PERSONAL DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN PARA ORIENTACIÓN ACERCA DE PROVEEDORES Y COORDINACIÓN DURANTE EL TRASLADO.
PACIENTES CON APLICACIÓN DE ANTICOAGULANTE POR UNA O DOS SEMANAS	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO
PACIENTES CON APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS POR PADECIMIENTOS	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO

ELABORÓ DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	AUTORIZO DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	REVISÓ LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	LIBERO DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA
--	--	--	---



**SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CEMA  
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA**



**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO  
DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 10 de 14

CRONICO DEGENERATIVOS Y COMO DETECTAR SIGNOS DE ALARMA	REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	
PACIENTES CON OTRO PADECIMIENTO QUE REQUIERE APOYO ESPECIAL	SE REALIZA CAPACITACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE LOS PACIENTES DURANTE EL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL REGISTRO SE REALIZA EN EL FORMATO (CEMA-RG-ENF-PFE-54).	PERSONAL DE ENFERMERÍA Y PERSONAL MÉDICO EN TURNO, SI EXISTE LA NECESIDAD DE INVOLUCRAR A OTRAS ÁREAS SE REALIZA SOLICITUD PARA OTORGAR ATENCIÓN INMEDIATA.

ELABORÓ DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	AUTORIZO DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	REVISÓ LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	LIBERO DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA
--	--	--	---

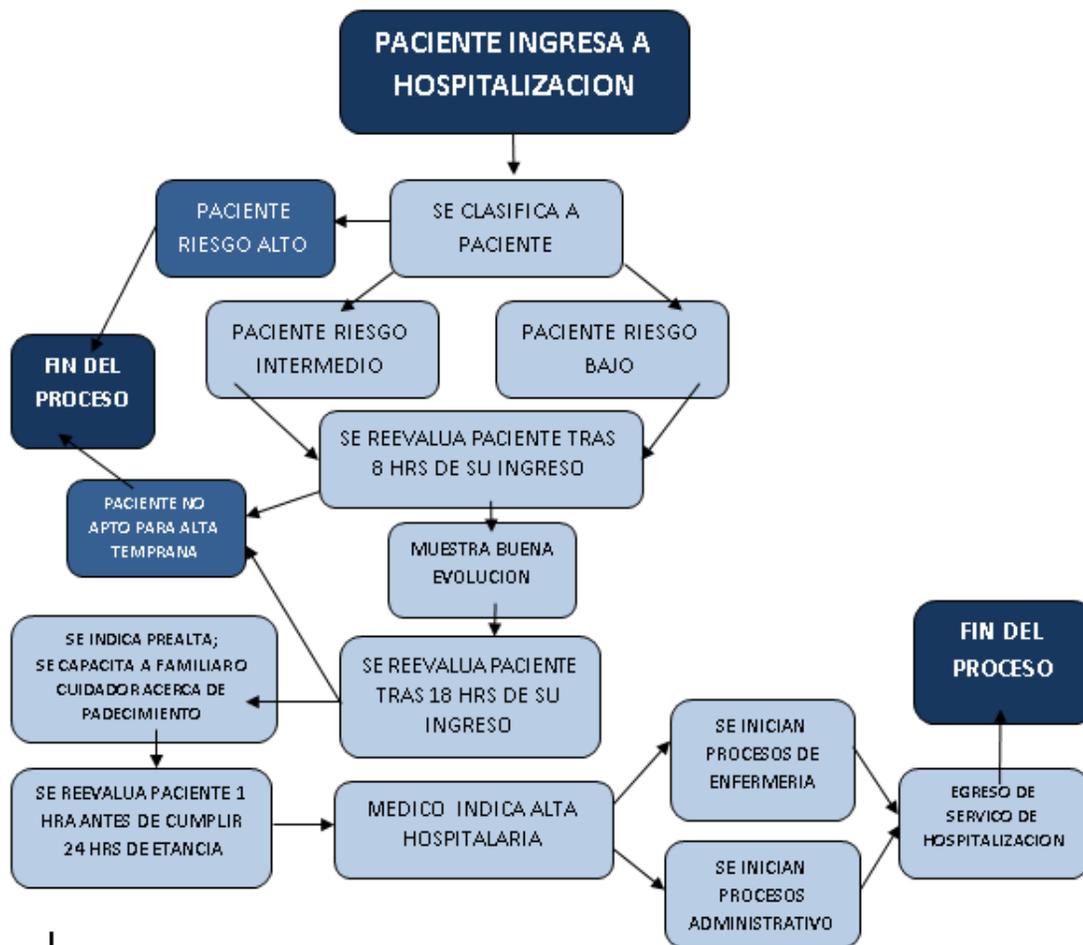
**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área:  
Servicios Médicos

Vigente a partir de:  
Marzo 2022  
Versión: 2.0

Clave:  
CEMA-DO-SM-PTA-06  
Página 11 de 14

**7. Diagrama de Flujo / Soporte Referencial (imágenes, fotos, referencias)**



1

ELABORÓ	AUTORIZO	REVISÓ	LIBERO
DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA

**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 12 de 14

**8. Descripción del procedimiento**

Responsable	No. Actividad	Descripción de actividades	DOCUMENTOS O ANEXOS
MEDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO	1	El Personal adscrito a los Servicios Clínicos de Hospitalización es el responsable de cumplir este procedimiento y mantenerlo actualizado.	
PERSONAL MEDICO A CARGO	2	El médico en turno realiza la valoración médica o ingreso, según sea el caso.	
MEDICO TRATANTE	3	El médico tratante será el responsables de evaluar al paciente y determinar si el paciente cumple con los criterios para su alta temprana.	CEMA-MN-SM-MH-07
	4	El médico instauro tratamiento para padecimiento actual, o cirugía programada.	
	5	Tras 8 horas de hospitalización se valora la evolución del paciente.	CEMA-MN-SM-AOP-10
	6	Se realiza segunda valoración a las 18 horas tras el ingreso y se establece la PRE ALTA, si las condiciones del paciente lo permiten.	
	7	El médico tratante realiza una última valoración 1 hr antes de las 24 hrs de estancia hospitalaria y establece el Alta hospitalaria.	
	8	El médico tratante informará del alta del paciente a las áreas involucradas para llevar a efecto los procesos administrativos de manera fluida y ágil.	CEMA-MN-SM-MH-07

ELABORÓ DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	AUTORIZO DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	REVISÓ LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	LIBERO DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA
--	--	--	---

**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP.10)**

Departamento / Área: Servicios Médicos	Vigente a partir de: Marzo 2022	Clave: CEMA-DO-SM-PTA-06
	Versión: 2.0	Página 13 de 14

ENFERMERIA	9	El servicio de enfermería verificara la indicación de alta firmada en expediente por médico tratante.	CEMA-MN-ENF-LHR-02
	10	El área de enfermería se encargara de constatar que las indicaciones sobre los cuidados y la medicación necesaria en casa, sean totalmente entendidas por el familiar.	CEMA-MN-ENF-PFE-16
AREAS ADMINISTRATIVAS.	11	El personal administrativo en turno pondrá en marcha los procesos y trámites administrativos para el egreso del paciente.	CEMA-MN-AD-MASMPA-06
	12	Si el paciente requiere servicios de traslado a través de ambulancia se realizara la gestión correspondiente.	

**9. Resultado deseado / Entregables**

- Identificar a aquellos pacientes que puedan ser egresados de manera temprana, dentro de las primeras 24 hrs tras su ingreso hospitalario.
- Obtener criterios o características adaptables a las poblaciones de pacientes acorde al padecimiento y al criterio del médico tratante.
- Identificar a los pacientes que cumplan con los criterios para su alta hospitalaria temprana antes de las 24 horas.
- Disminuir la posibilidad de reingreso temprano.

ELABORÓ DR. LUIS JAVIER BATRESS HERNANDEZ RESPONSABLE DE SALUD Y SEGURIDAD	AUTORIZO DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL DIRECTOR MEDICO DE CEMA	REVISÓ LIC. ROSA ANGÉLICA BEJARANO LÓPEZ COORDINADORA DE CALIDAD	LIBERO DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS DIRECTORA GENERAL CEMA
--	--	--	---

**NORMATIVIDAD DE TRABAJO PARA LA PLANEACION TEMPRANA DE ALTA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HRS (AOP. 10)**

Departamento / Área:  
Servicios Médicos

Vigente a partir de:  
Marzo 2022

Clave:  
CEMA-DO-SM-PTA-06

Versión: 2.0

Página 14 de 14

**10. Indicador (es)**

No.	TIPO	NOMBRE	ALGORITMO	OBJETIVO	FRECUENCIA DE REVISIÓN
1	RESULTADO	Porcentaje egresos hospitalarios de	$\frac{\text{Total de egresos hospitalarios}}{100} \times 365$	Conocer la relación entre el número total de egresos en un periodo de tiempo	ANUAL
2	RESULTADO	Porcentaje egresos hospitalarios servicio de por	$\frac{\text{Número total de egresos por servicio}}{100} \times \text{Número total de egresos}$	Cuantificar el número de egresos hospitalarios por área y servicio	MENSUAL

ELABORÓ

DR. LUIS JAVIER BATRESS  
HERNANDEZ  
RESPONSABLE DE SALUD Y  
SEGURIDAD

AUTORIZO

DR. JOSÉ MARÍA BUSTO VILLARREAL  
DIRECTOR MEDICO DE CEMA

REVISÓ

LIC. ROSA ANGÉLICA  
BEJARANO LÓPEZ  
COORDINADORA DE CALIDAD

LIBERO

DRA. GABRIELA MURGUÍA CÁNOVAS  
DIRECTORA GENERAL CEMA