

	PROTOCOLO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: P-SI-AU-09
SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO		FECHA: 25/01/2022

OBJETIVO

Estandarizar el plan de seguimiento a las personas hospitalizadas y luego del egreso de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá por patología de Salud Mental, que permita el involucrar a la familia y/o cuidador en el tratamiento, plan de cuidados, como factor clave del proceso evolutivo de recuperación y mantenimiento de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Involucrar a la familia y/o cuidador en el tratamiento, rehabilitación de las personas con problemas de salud mental durante el proceso de hospitalización y la integración del mismo a su vida familiar, social, laboral.
- Identificar nuevas necesidades y riesgos del usuario y su familia en lo concerniente a educación o nuevos tratamientos.
- Generar un canal de comunicación entre el usuario y la institución para efectos de dar apoyo en la orientación
- Detectar alguna alteración en el estado de salud que requiera una intervención adicional mientras es asumido por la entidad responsable.
- Realizar un seguimiento domiciliario que proporcione a la institución mantener un cuidado continuo que evite el reingreso hospitalario por falta de información.
- Identificar las necesidades y planear junto con la familia, un seguimiento continuo de cuidados al paciente después del egreso.
- 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.


ALCANCE

Inicia con el ingreso de la persona al servicio de internación en salud mental, continua con el egreso efectivo y termina a los 40 días posterior a la salida de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá


DEFINICIONES

A continuación, las palabras con su significado, necesarias para facilitar la comprensión del procedimiento, con tal de garantizar que el lector comprenda en su totalidad el procedimiento.


- **ATENCIÓN EN SALUD:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.
- **SEGUIMIENTO POS-EGRESO:** Procedimiento mediante el cual se realiza acompañamiento y seguimiento de un paciente que estuvo hospitalizado en la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá que permita identificar la adherencia al tratamiento, al plan de cuidados y a su interacción con la familia y cuidador como factor clave del proceso evolutivo de recuperación y mantenimiento de la salud.
- **HOSPITALIZACIÓN O INTERNACIÓN:** es proceso que se realiza posterior al ingreso a la institución de un paciente para recibir tratamiento médico.
- **MODELO DE ATENCIÓN:** comprende el enfoque aplicado en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO de la prestación del servicio la integralidad de las acciones y la orientación de las actividades en salud.
- **REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA** conjunto de procesos procedimientos y actividades técnico-administrativas que permite prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes garantizando la calidad como accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios en función de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago
- **PLAN TERAPÉUTICO** Es el registro del conjunto de órdenes médicas farmacológicas y no farmacológicas con el objetivo de lograr la recuperación y/o mantenimiento del paciente.

	PROTOCOLO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: P-SI-AU-09
SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO		FECHA: 25/01/2022

- **SEGURIDAD:** Es el conjunto de elementos que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de la atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **RIESGO:** El riesgo se entiende como “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse” (Resolución 1841 de 2013, p. 51).
- **ACCESIBILIDAD:** Facilidad para acceder a los diferentes servicios y atenciones requeridas según la condición individual y particular del ciudadano, es decir, es la garantía donde el sistema de salud le asegura los mecanismos para que acceda a todos los servicios que garantizan el mantenimiento de la salud.
- **CONTINUIDAD:** Es la prestación de los servicios mediante una secuencia lógica y racional de las actividades sin interrupciones.
- **COMPETENCIA:** Es la capacidad para desarrollar de forma idónea una actividad o tarea. Se refiere al conjunto de conocimientos y habilidades esenciales (invariantes), así como a las actitudes de los educandos o candidatos, “Es lo que sabe y sabe hacer”; mientras que el desempeño es la conducta real del trabajador o educando para desarrollar competentemente los deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo, “Es lo que en realidad hace”.
- **EFFECTIVIDAD:** Es el grado en que la prestación de los servicios asistenciales alcanza los resultados esperados para el paciente.
- **OPORTUNIDAD:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, con la finalidad de mantener y aumentar la satisfacción de la población atendida, paciente y familia, cuenta con talento humano idóneo en las diferentes especialidades médicas garantizando su disponibilidad en el momento que sea requerido para el diagnóstico, tratamiento, curación, rehabilitación del paciente.
- **PERTINENCIA:** Consiste en garantizar que las atenciones recibidas son las necesarias y requeridas para la garantía del derecho a la salud, así como para hacer la debida gestión del riesgo, de acuerdo a las condiciones individuales y clínicas requeridas.
- **EFICACIA:** Se refiere a qué tan bien funcionan los servicios y cómo afectan la salud, teniendo en cuenta los resultados en relación con las metas y cumplimiento de los objetivos organizacionales. Para ser eficaz se deben priorizar las tareas y realizar ordenadamente aquellas que permiten alcanzarlos mejor. En este orden de ideas, es el grado en que un procedimiento o servicio puede lograr el mejor resultado posible. Se expresa como la relación objetivos/resultados bajo condiciones ideales.
- **EFICIENCIA:** Uso racional de los recursos disponibles para la obtención del resultado esperado.
- **ENFOQUE DIFERENCIAL:** De acuerdo con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud, se define enfoque diferencial como “la estrategia que permite a la política de atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos con respecto a los determinantes sociales. Estos determinan condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros. Es una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales”.
- **GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD:** Es una estrategia que permite anticiparse a los eventos de interés en salud pública, las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o, si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para mitigar o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de agentes sectoriales y extra sectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en el entorno donde se vive, estudia, trabaja o recrea; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones; y el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas.

	PROTOCOLO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: P-SI-AU-09
SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO		FECHA: 25/01/2022

- **RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD:** Son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación
- **CONDUCTA AGRESIVA:** aunque la agresividad puede tomar diversas formas de expresión, siempre tendrá como característica más sobresaliente el deseo de herir. El agresor sabe que a su víctima no le gusta lo que está haciendo y, por lo tanto, no tiene que esperar a que el grupo evalúe su comportamiento como una violación de las normas sociales, sino que la víctima ya le está proporcionando información directa sobre las consecuencias negativas de su acción, lo cual hace que, con frecuencia, se refuercen y se mantengan esas mismas conductas. Es lo que se conoce como «agresividad hostil o emocional», y habrá que distinguirla de otro tipo de conducta agresiva que no tiene la finalidad de herir, la llamada «agresividad instrumental», que es «la que sirve de instrumento para...». Es por ello, que hay que distinguir los agresores con orientación instrumental, que suelen ser aquellos que quieren demostrar ante el grupo su superioridad y dominio, de los agresores hostiles o emocionalmente reactivos, aquellos que usan la violencia porque se sienten fácilmente provocados o porque procesan de forma errónea la información que reciben y, además, no cuentan con respuestas alternativas en su repertorio. No son frecuentes los comportamientos agresivos mixtos, es decir, los que reúnen ambas condiciones
- **ABUSO DE SUSTANCIAS** (drogas, alcohol, sustancias químicas o sustancias psicoactivas): Grupo de términos de uso extendido, pero con varios significados. En el DSM-III-R1, el “abuso de sustancias psicoactivas” se define como “un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso”. Se trata de una categoría residual, siendo de elección el término “dependencia” cuando procede. El término “abuso” se utiliza, a veces, con desaprobación para referirse a cualquier tipo de consumo, particularmente de drogas ilegales. Debido a su ambigüedad, este término no está recogido en el CIE-10 (ICD-10), excepto en el caso de las sustancias que no producen dependencia, (véase más adelante); las expresiones “consumo perjudicial” y “consumo de riesgo” («hazardous use») son equivalentes en la terminología de la OMS aunque normalmente hacen referencia sólo a los efectos sobre la salud y no a las consecuencias sociales. La Office of Substance Abuse Prevention de Estados Unidos también desaconseja el empleo del término “abuso”, aunque expresiones tales como “abuso de sustancias” siguen utilizándose de forma extendida en Norte América para referirse generalmente a los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. En otros contextos, se ha utilizado el término “abuso” para referirse a patrones de uso no autorizados o con fines no médicos, con independencia de sus consecuencias. Así pues, la definición publicada en 1969 por el Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS fue “consumo excesivo, persistente o esporádico de drogas, que no es consecuente ni está relacionado con una práctica médica aceptable” (véase uso inadecuado de drogas o alcohol).
- **DEPRESIÓN:** trastorno caracterizado por sentimientos extremos de tristeza, falta de autoestima y desaliento. La depresión grave se define como el afectivo o trastorno del estado de ánimo que supera los altibajos cotidianos, convirtiéndose en una seria condición médica y un importante tema preocupante de la salud.
- **PRÓDROMO:** es el período de tiempo que se presenta antes de la crisis que puede variar entre varios días e incluso meses.
- **EVALUACIÓN DEL RIESGO DE CRISIS:** identificación de los individuos susceptibles de sufrirlas y evaluación de los factores que influyen en el riesgo de padecerlas. También se revisan las actuaciones protocolizadas existentes en las instituciones de salud para la atención a los pródromos de la enfermedad mental y la evaluación de riesgos.
- **INTERVENCIÓN:** se establecen recomendaciones en las intervenciones de los equipos asistenciales para el seguimiento de pacientes con enfermedad mental en riesgo de crisis, se aplican protocolos de seguridad para los servicios de hospitalización y se regulan las diversas medidas restrictivas.
- **FACTORES QUE AUMENTAN LA PROBABILIDAD DE APARICIÓN DE CRISIS:** No adherencia terapéutica: relacionada con las características de la organización de los servicios de salud, factores relacionados con el entorno

	PROTOCOLO	VERSIÓN: 2
		CÓDIGO: P-SI-AU-09
SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO		FECHA: 25/01/2022

del paciente, factores relacionados con el paciente y características del régimen terapéutico. - Negación o abandono del tratamiento. - Ausencia o precariedad de la red de apoyo del paciente.

- **AGRESIVIDAD:** hostilidad, tendencia más o menos manifiesta a conductas destructivas verbales o físicas dirigidas contra personas u objetos. Podemos decir que la agresión es un comportamiento fisiológico normal que utiliza un organismo para sobrevivir en su medio ambiente. Sin embargo, en los trastornos mentales, puede ser el resultado de un estado de agitación mantenido que no se ha resuelto, la reacción emocional inadecuada ante una frustración o una reacción defensiva ante afrontas o amenazas reales o imaginarias.
- **VIOLENCIA:** según la OMS, consiste en el uso deliberado o planificado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
- **VALORACIÓN MÉDICA CONSULTA EXTERNA:** Es el acto médico realizado de forma ambulatoria que evalúa de manera completa al paciente en los aspectos físico, psicológico y social, y de acuerdo con los hallazgos obtenidos direcciona el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente.
- **AGENDA:** Programación de los horarios de las citas del personal medico y de Apoyo terapéutico registradas y aperturadas en el software institucional.
- **DISPONIBILIDAD:** se refiere a la capacidad de atención con que se cuenta.

ENTRADA	RESPONSABLES	SALIDAS Y RESULTADOS
Paciente con ingreso al servicio de hospitalización en salud mental.	Médico general y Médico Especializado, Auxiliar del área de la Salud, Profesional Universitario Trabajadora Social, personal de la oficina de atención al usuario	Seguimiento efectivo del Paciente por 30 a 40 días posterior al egreso de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá

DESARROLLO

La descripción de las actividades operativas en el seguimiento de las personas que reciben el servicio de hospitalización y desarrolladas por el equipo multidisciplinar en Salud Mental de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, se describe a continuación:

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRODUCTO
INDUCCIÓN A LA FAMILIA Y/O CUIDADOR AL INGRESO DE LA PERSONA Recibir <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ropa, elementos de aseo, casos especiales medicación y registrar en formato establecido, establezca próxima fecha de recambio de los mismos. Informar y educar a la familia <ul style="list-style-type: none"> ➤ Características del aislamiento por salud mental. ➤ Semanalmente la comunicación del médico especialista o general de la institución. 	Personal de Enfermería	F-CMC-SP-26 Formato de control de registro de pertenencias del usuario hospitalario/ambulatorio



PROTOCOLO

VERSIÓN: 2

CÓDIGO: P-SI-AU-09

SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO

FECHA: 25/01/2022

<ul style="list-style-type: none">➤ Semanalmente o según necesidad comunicación por auxiliar administrativo SIAU (recambio de ropa y elementos de aseo)➤ De 24 a 72 horas comunicación de egreso del paciente por Trabajo social.		
COMUNICACIÓN A FAMILIA Y/O CUIDADOR (SEMANTAL) forma virtual meet /whatsapp <ul style="list-style-type: none">a. Estado Clínico del pacienteb. Evolución del paciente frente a su patologíac. Autorización de visitas.d. Solicitudes especiales medicamentos	Médico especialista y/o general	F-SI-AU-10 Formato comunicación de eventos familiares y/o cuidadores.
COMUNICACIÓN A SIAU NECESIDADES DEL PACIENTE <p>Según el seguimiento a la ropa y consumo de elementos de Higiene, fecha programada con la familiar informara de forma semanal las necesidades de los mismos a SIAU.</p>	Personal de Enfermería	F-PS-IA-39 Formato de necesidad de usuarios hospitalización.
COMUNICACIÓN A FAMILIA Y/O CUIDADOR (SEMANTAL /NECESIDAD) <p>Acorde a lo reportado por el personal de enfermería llamara de forma semanal a la familia y/o cuidador para garantizar la ropa y los elementos.</p>	Auxiliar del área de la Salud- SIAU	F-SI-AU-10 Formato comunicación de eventos familiares y/o cuidadores.
COMUNICACIÓN A LA FAMILIA POR EL USUARIO <p>el auxiliar de enfermería de la unidad designado para la realización de llamadas por el usuario, iniciara la llamada con su presentación: nombre, institución y referir que le va a comunicar al paciente con nombre propio.</p>	Auxiliar de enfermería / usuario	F-SI-AU-10 Formato comunicación de eventos familiares y/o cuidadores.
REVISIÓN DE PACIENTES PARA EGRESO <p>De lunes a Viernes realizara la ronda hospitalaria, para validar con cada psiquiatra tratante de las unidades de agudos e identificara con un día a tres días de anterioridad a los pacientes con egreso hospitalario.</p>	Trabajadora Social	F-SI-AU-09 Formato consolidado seguimiento hospitalización - egreso y post egreso. DRIVE
GESTIÓN ARTICULACIÓN PARA EL EGRESO <p>Se realiza contacto con la Red de Apoyo del paciente y/o el acudiente registrado en el momento del ingreso y/o en la valoración inicial de trabajo social, con el fin de informar la fecha tentativa de salida y se diligenciará el registro de la gestión para el egreso en formato institucional.</p>	Trabajadora Social	F-SI-AU-07 Formato acta de compromiso de familia/ acudiente con el paciente. F-SI-AU-09 Formato consolidado seguimiento hospitalización - egreso y post egreso. DRIVE
CONFIRMACIÓN AL ACUDIENTE DE EGRESO <p>El día previo a la fecha programada de Egreso, se confirma al acudiente la salida en caso de que el especialista tratante confirme la misma, aclara las dudas de trámites administrativos, e informa a facturación para que se adelanten los procesos administrativos de las misma.</p> <p>Nota: En caso de que confirmen no asistir, se informará de manera inmediata a Auditoría médica, para el seguimiento pertinente.</p>	Auxiliar del área de la Salud- SIAU	F-SI-AU-09 Formato consolidado seguimiento hospitalización - egreso y post egreso. DRIVE



PROTOCOLO

VERSIÓN: 2

CÓDIGO: P-SI-AU-09

SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO

FECHA: 25/01/2022

<p>EGRESO El día del Egreso se confirmará a primera hora con el acudiente la hora de salida del paciente, y en el momento de su Egreso se validarán e informara trámites administrativos para dar cumplimiento a las ordenes médicas, las cuales serán objeto de seguimiento post egreso.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Orden de control de psiquiatría➤ Orden de control de psicología y/o psicoterapia➤ Ordenes de medicamentos➤ Ordenes de ayudas diagnosticas o exámenes complementarios➤ Recomendaciones generales y signos de alarma - Resumen de historia clínica➤ Otros	<p>Auxiliar del área de la Salud- SIAU</p>	<p>F-SI-AU-09 Formato consolidado seguimiento hospitalización - egreso y post egreso. DRIVE</p>
<p>COMUNICACION Envío de correo a Entidad Administradora de planes de Beneficio, Entes territoriales de los usuarios egresados del servicio de internación. Ruta de salud mental y seguimiento.</p>	<p>Auxiliar del área de la Salud- SIAU</p>	<p>F-SI-AU-09 Formato consolidado seguimiento hospitalización - egreso y post egreso. DRIVE</p>
<p>SEGUIMIENTO POST-EGRESO ENTRE LOS 8 Y 10 DÍAS CALENDARIO, SIGUIENTES AL EGRESO HOSPITALARIO Se realizará comunicación telefónica con el familiar del paciente con la finalidad de validar si:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Paciente ya cuenta con las autorizaciones de las ordenes medicas de egreso➤ El asegurador le realizo entrega de la medicación➤ El paciente está tomando la medicación➤ Ya tiene las citas agendadas para los controles➤ El paciente presenta algún signo de alarma que requiere intervención inmediata recomiende asistir a un servicio de urgencias, notifique al especialista que genero el egreso para una validación del caso. <p>Socio-educación:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Cuidados➤ Toma de medicamentos➤ Ocupación➤ Mantenimiento de Rutinas (aseo, casa, vinculación)➤ Resolución de conflictos➤ Inclusión a la familia.	<p>Auxiliar del área de la Salud- SIAU</p>	<p>F-SI-AU-09 Formato consolidado seguimiento hospitalización - egreso y post egreso. DRIVE</p>
<p>SEGUIMIENTO POST-EGRESO ENTRE LOS 30 Y/O 40 DIAS CALENDARIO SIGUIENTES AL EGRESO HOSPITALARIO Se realizará comunicación telefónica con el paciente con la finalidad de validar si:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Paciente ya cuenta con las autorizaciones de las ordenes medicas de egreso, si tiene cita de control ya	<p>Trabajadora Social</p>	<p>F-SI-AU-09 Formato consolidado seguimiento hospitalización - egreso y post egreso. DRIVE</p>



PROTOCOLO

VERSIÓN: 2**CÓDIGO: P-SI-AU-09****SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO****FECHA: 25/01/2022**

fue asignada. De caso contrario gestione con Auxiliar administrativo de citas e informa al usuario fecha y hora de la misma.

- El asegurador le realizo entrega de la medicación
- El paciente está tomando la medicación
- El paciente presenta algún signo de alarma que requiere intervención inmediata y se le recomienda asistir a un servicio de urgencias.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES:

Dentro de las medidas importantes a tener en cuenta durante el desarrollo y ejecución del protocolo se indican:

- Comunicarse de manera asertiva y efectiva con la familia y el paciente.
- En caso de no lograr contacto se realizarán mínimo 3 llamados cada uno en diferente hora y momento en búsqueda de contacto efectivo.
- Evitar omitir información importante.
- Escuchar amable y respetuosamente.
- Mantener la confidencialidad de la información.
- En caso de que los egresos o los seguimientos se den en un día en el que no se cuenta en la Empresa Social del Estado con la trabajadora Social, ni la auxiliar del área de la Salud de la oficina de atención del usuario, se realizará el diligenciamiento de la información el día laboral inmediatamente siguiente.
- Se realizará evaluación y seguimiento periódico de la adherencia al protocolo de manera bimensual por el área de calidad o por el área que determine la Subgerente Científica.
- El presente protocolo no reemplaza las rondas de entregas de turno, ni las valoraciones individuales, ni las Juntas médicas.

ANEXOS

- PRO-CMC-SP-01 Programa de Seguridad Del Paciente
- MO-PS-01 Modelo de Prestación de Servicios
- F-SI-AU-09 Formato consolidado seguimiento hospitalización, egreso y post egreso. DRIVE.
- F-SI-AU-07 Formato acta de compromiso de familia/ acudiente con el paciente.
- F-CMC-SP-26 Formato de control de registro de pertenencias del usuario hospitalario/ambulatorio.
- F-SI-AU-10 Formato comunicación de eventos familiares y/o cuidadores.

CONTROL DEL DOCUMENTO

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Mónica Fernanda Cárdenas Hurtado Cargo: Subgerente Científico Fecha: 01/06/2021	Nombre: Blanca Nubia Vasquez Moreno Cargo: Asesor de Calidad Fecha: 01/06/2021	Nombre: Zulma Cristina Montaña Martínez Cargo: Gerente Fecha: 01/06/2021

CONTROL DEL DOCUMENTO**MODIFICACIONES**

VERSION ANTERIOR	NUEVA VERSION	FECHA CAMBIO	DESCRIPCION DEL CAMBIO	ELABORO	REVISO	APROBO
0	1	01/06/2021	Creación del documento	Mónica Fernanda Cárdenas Hurtado	Blanca Nubia Vásquez Moreno	Zulma Cristina Montaña Martínez
1	2	04/09/2021	Actualización documento	Blanca Nubia Vásquez Moreno	Mónica Fernanda Cárdenas Hurtado	Zulma Cristina Montaña Martínez



PROTOCOLO

VERSIÓN: 2

CÓDIGO: P-SI-AU-09

SEGUIMIENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO

FECHA: 25/01/2022

2	3	25/01/2022	Actualización documento	Blanca Nubia Vásquez Moreno/ Andrea Katherine Mejía Ulloa	Zulma Cristina Montaña Martínez	Zulma Cristina Montaña Martínez
---	---	------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------

LOCALIZACIÓN DEL DOCUMENTO			
CODIGO	NOMBRE	COPIAS	UBICACIÓN
P-SI-AU-09	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO	ORIGINAL	Oficina de Calidad
P-SI-AU-09	PROTOCOLO SEGUIMIENTO A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y POST EGRESO	COPIA CONTROLADA	Sistema de Consulta MIPG

Este es el documento original, de manejo exclusivo de la oficina de calidad en formato editable, para consulta y actualización de acuerdo a las solicitudes realizadas por el líder del proceso o funcionarios partícipes de la elaboración, se advierte que su contenido no puede ser objeto de modificaciones posteriores a la fecha de edición sin que informe directamente de tales cambios a la oficina de calidad.