

1. OBJETIVO:

Garantizar la continuidad en el manejo y valoración de los pacientes que permanecen en los servicios de urgencias y hospitalización.

2. ALCANCE:

Desde la realización de la evolución clínica del paciente para su manejo y tratamiento hasta el alta definitiva tanto de urgencias como de hospitalización.

3. RESPONSABLES:

RESPONSABLE	RESPONSABILIDAD
Coordinación Medica	Realizar seguimiento al cumplimiento del procedimiento de ronda médica, garantizando que las actividades establecidas se desarrollen de manera adecuada y oportuna.
Médicos del servicio	Realizar diariamente la ronda médica, valorar el estado clínico de los pacientes, efectuar la evolución correspondiente, definir el manejo y tratamiento, solicitar los exámenes necesarios y registrar toda la información en la historia clínica.
Médico responsable de urgencias	Recibir el turno, valorar y realizar seguimiento a los pacientes que se encuentran en el servicio de urgencias, establecer las conductas médicas y registrar la evolución clínica.
Médico responsable de hospitalización	Recibir el turno, realizar la valoración y seguimiento de los pacientes hospitalizados, establecer el manejo correspondiente y registrar la evolución en la historia clínica.
Enfermera jefa / auxiliar de enfermería	Apoyar la ronda médica, verificar la identificación de los pacientes, revisar el cumplimiento de las órdenes médicas y comunicar al médico cualquier cambio en la condición clínica del paciente.
Personal administrativo	Apoyar las actividades administrativas relacionadas con la atención, remisiones, gestión de documentos y procesos necesarios para garantizar la continuidad de la atención.

4. ENFOQUE DIFERENCIAL:

La atención se brindará a todas las personas sin distinción de credo, raza, ideología u opinión política, respetando la diversidad y garantizando un trato digno, respetuoso e inclusivo. Se utilizará un lenguaje claro, comprensible y accesible, teniendo en cuenta las características culturales, étnicas y religiosas de los usuarios. Cuando sea necesario, se permitirá el

acompañamiento de familiares, amigos o representantes para facilitar la comunicación y se verificará que el usuario haya comprendido la información suministrada. Asimismo, se garantizarán condiciones de privacidad y respeto durante todo el proceso de atención, aplicando los criterios de priorización establecidos y brindando atención especial a la mujer gestante.

5. GENERALIDADES

La ronda médica se realizará diariamente después de la entrega del turno a los pacientes que se encuentren hospitalizados o en observación de urgencias, garantizando una valoración integral y el registro completo de la evolución en la historia clínica. El médico realizará la valoración de acuerdo con la condición clínica del paciente, efectuará el examen físico, establecerá o modificará el tratamiento y solicitará los exámenes necesarios, dejando registrados los resultados disponibles y la justificación de los cambios en el manejo. El personal de enfermería verificará la adecuada identificación del paciente y el cumplimiento de las órdenes médicas.

Cuando la condición clínica lo requiera, se realizará la revaloración correspondiente y se tendrán en cuenta las necesidades especiales de los pacientes, incluyendo la atención prioritaria de las gestantes. Todo manejo o toma de exámenes deberá contar con el consentimiento debidamente informado y, al momento del alta, se entregarán las recomendaciones, signos de alarma, fórmulas, exámenes y citas de seguimiento que correspondan.

5.1 Talento humano que participa de las actividades esenciales

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Médicos del servicio	Según necesidad
Enfermera jefa	Según necesidad
Auxiliar(es) de enfermería	Según necesidad
Personal administrativo, cuando aplique	Según necesidad

5.2 Equipos Biomédicos (En los casos que aplique)

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Camilla de atención	1/xc uno
Cama hospitalaria	1/xc uno
Monitor de signos vitales	1/xc uno
Tensiómetro	1/xc uno
Fonendoscopio	1/xc uno
Pulsioxímetro	1/xc uno

Termómetro

1/xc uno

5.3 Medicamentos y dispositivos médicos (En los casos que aplique)

No aplica

5.4 Otros insumos requeridos (En los casos que aplique)

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Papelería y formatos requeridos para el registro de la atención	1
Historia clínica y formatos institucionales	1
Elementos de protección personal requeridos para la atención	1
Material para limpieza y desinfección	1
Elementos para identificación del paciente	1
Otros insumos necesarios para el desarrollo de la ronda médica	1

Políticas de operación:

- Se realizará atención a todas las personas sin distinción de credo o raza, Ideología u opinión política, respetando la diversidad.
- Se pondrá énfasis, en la comunicación, en el uso de lenguaje inclusivo tanto para los distintos grupos de interés, considerando el uso de un lenguaje universal, fácil de comprender, con variable de género y accesible para personas con dificultades por su diversidad cultural y religiosa
- Los usuarios con diversidad étnica, cultural, y población priorizada podrán siempre estar acompañados en todo el proceso de atención de un familiar, amigo o representante que apoye el proceso de comunicación.
- Siempre se debe verificar que el usuario haya comprendido la información.
- La atención de la mujer gestante no se supeditará a la presentación completa de documentación, aunque siempre se inducirá al cumplimiento de los requisitos para la atención
- En todos los procesos de atención se tienen en cuenta los criterios de priorización adoptados
- Está prohibida acorde a la resolución 2003 de 2014 la utilización de siglas en la historia clínica, excepto las referentes a medidas de peso, volumen o área.
- La atención se realizará en condiciones de privacidad y respeto
- No se reusará dispositivos médicos de carácter invasivo, se hará la segregación en la fuente adecuada.
- Todo paciente hospitalizado o en observación de urgencias tendrá una evolución completa en la historia clínica

- La ronda hospitalaria y de observación de urgencias se realizará diariamente posterior a la entrega del turno independientemente de si es día festivo o no
- Siempre habrá por designación en el cuadro de programación médica y de enfermería el personal responsable de la ronda y cuidado tanto de los pacientes hospitalizados como de los pacientes en observación de urgencias
- Todo paciente hospitalizado o en observación de urgencias deberá estar identificado con las manillas respectivas.

6. DESCRIPCIÓN DEL PASO A PASO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
1. Recibo del turno	El médico responsable de la sala de urgencias y el médico responsable de la sala de hospitalización reciben los pacientes que están en los respectivos servicios. Punto de control: Ver proceso de entrega y recibo de turno.	Médico
2. Evolución del paciente	El médico se dirige a cada camilla y/o cama según el servicio, priorizando la valoración según el estado en que recibió el paciente. Se presenta como el médico a cargo, saluda e interroga sobre el estado actual del paciente, verificando si sus síntomas están igual o mejor que al ingreso. Realiza un examen físico completo, dirigido según la patología del paciente. Nota: En caso de tener gestantes en el servicio y no existir un paciente con una prioridad mayor, se evaluará y evolucionará primero a la materna. Nota: El personal de enfermería verificará que los ingresos estén realizados y que el paciente se encuentre debidamente identificado tanto en su manilla como en el tablero frente a su cama o camilla.	Médico y enfermera jefe o auxiliar
3. Registro en la historia clínica	El médico realiza una evolución completa del estado del paciente en el formato correspondiente de la historia clínica, ordena el tratamiento y los exámenes a que diera lugar, cumpliendo con el horario establecido que facilite los pedidos del personal de enfermería. Debe dejar registro en la historia clínica de los	Médico

	resultados de exámenes o imágenes diagnósticas que ya estén disponibles, con su respectivo análisis. En caso de cambios en el tratamiento, deberá justificar la razón, especialmente con los antibióticos. El profesional explicará al paciente y/o acompañantes la evolución de su estado clínico, los manejos a realizar y las expectativas de respuesta. De igual modo, cuando se requiera remisión, deberá explicar claramente los motivos de esta y los trámites a seguir. En las evoluciones médicas deberá quedar registrado el número de días de estancia, número de días de uso de antibióticos, un pequeño análisis del caso, la justificación de la continuación de la hospitalización y el plan a seguir. Punto de control: El personal de enfermería verificará que las órdenes estén debidamente registradas en la historia clínica para dar cumplimiento a ellas. Nota: Todo manejo o toma de exámenes debe tener consentimiento debidamente informado.	
4.Indicaciones especiales	El médico tratante alertará al personal de enfermería en caso de algún tipo de riesgo específico, necesidad de aislamiento o de acompañante permanente. En caso de contrarreferencia, solo aceptará el paciente contrareferido previa verificación de derechos. El médico responsable del servicio deberá conversar previamente con el médico de la IPS que contrarremite, quien informará la razón de la contrarreferencia y el manejo que se pretende realizar en la ESE. En caso de dificultad, se informará al superior inmediato. En hospitalización deberá enviarse diariamente el correo electrónico de los pacientes hospitalizados de Savia Salud al correo establecido en el procedimiento.	Médico / Jefe

5. Necesidad de remisión	Definir la condición clínica del paciente y la necesidad de remisión para valoración especializada. Se diligencia el anexo 9 o 3, según corresponda, y se informa al personal de enfermería y al personal responsable del trámite administrativo para realizar la gestión de envío a la EPS responsable de los anexos correspondientes.	Médico / Personal responsable del trámite administrativo
6. Necesidad de revaloración	Evaluar nuevamente a los pacientes que, según su condición clínica, lo ameriten o cuando el personal de enfermería detecte algún cambio y solicite la revaloración. En caso de tener una gestante en trabajo de parto, esta deberá ser evaluada cada 30 minutos: el médico al ingreso, la enfermera durante los 30 minutos siguientes y posteriormente nuevamente el médico, hasta 2 horas después del parto.	Médico, enfermera o auxiliar de enfermería.
7. Alta	Al egreso del servicio, tanto de urgencias como de hospitalización, el médico realiza la nota de salida, justificando el motivo del alta, registra la información en la historia clínica y entrega al paciente las recomendaciones, signos de alarma, fórmula y/o exámenes y cita de revisión, si la requiere. Se informa a la enfermera encargada del paciente para que realice sus notas, incluyendo el registro de los gastos para los cobros a que diera lugar. La enfermera entrega la documentación al personal de facturación para la realización del cierre de facturas y cobros.	Medio y enfermera. auxiliar administrativo

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

8. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Cambio	Descripción del cambio	Elaborado / Revisado	Aprobación
---------	-----------------	------------------------	----------------------	------------

01	Mayo 2018	NO aplica para la primera versión	Líder de Urgencias/ Equipo de Calidad	Gerencia
01	Mayo de 2020	Cambio de logo Actualización de la Normatividad	Líder de Urgencias/ Equipo de Calidad	Gerencia
02	Septiembre 2026	Ajuste del formato/ enfoque diferencial, generalidades.	Líder de Urgencias/ Equipo de Calidad	Gerencia