

NORMAS ATENCION MÉDICA

OBJETIVO:

Garantizar la atención médica integral, continua, oportuna, segura y eficiente que cumpla con las normas vigentes definidas por el Sistema General de Seguridad Social y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

POBLACION OBJETO:

Médicos generales, Pediatras, Cirujanos Pediatras, Ortopedistas y todas las especialidades y Subespecialidades médicas, Enfermería, personal administrativo, que laboran y prestan sus servicios en el Hospital Infantil Universitario.

ALCANCE:

Este documento comprende las acciones propias de la atención en salud desde el inicio de atención del usuario al servicio hasta la aplicación de la conducta a seguir según la condición de salud en los servicios de consulta externa, ambulatorios, cirugía y hospitalización.

DESARROLLO

INTRODUCCION

Las siguientes normas surgen ante las necesidades de estandarizar los procesos de atención médica como estrategia de reducción del riesgo de eventos adversos y el logro de la Efectividad en los procesos médicos; al igual que de dar cumplimiento a la normativa del Sistema General de Seguridad Social y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Los lineamientos a tratar en el siguiente documento son:

- Admisión de pacientes
- Solicitud y respuesta de Ínter consulta
- Entrega de turno
- Referencia y contra referencia
- Convenio docente asistencial

ADMISIÓN DE PACIENTES.

Proceso de referencia de los pacientes.

El personal del área de autorizaciones, facturación o enfermería presentara al médico pediatra la solicitud de referencia con los debidos soportes de historia clínica, epicrisis o evolución médica previamente suministrada por el referente o el formato de referencia que se apruebe, al igual se suministrará información de disponibilidad de camas o salas de cirugía según aplique el caso y la disponibilidad del convenio de prestación de servicios.



El profesional teniendo en cuenta la enfermedad y las condiciones clínicas del paciente descrita en la nota del referente, la capacidad instalada de recurso humano, tecnológico y la disponibilidad de cama y de salas de cirugía, definirá la aceptación o negación de la atención, al igual que la prioridad para la recepción del paciente, dicha decisión positiva o negativa deberá ser registrada con la debida justificación en el formato de referencia del Hospital Infantil.

En los casos que no se disponga de la información suficiente para la adecuada toma de decisiones se deberá establecer contacto telefónico con el médico que esta solicitando la referencia del paciente a fin de aclarar información, Si se considera pertinente se harán recomendaciones que orienten la atención inicial del paciente o de una referencia segura.

Cuando la atención solicitada corresponda a una especialidad o nivel diferente al del Hospital Infantil se suministrará la correspondiente información al personal del proceso de referencia del hospital a fin se informe de manera oportuna al referente.

Cuando se cumpla con los criterios médicos de admisión de los pacientes desde el criterio clínico, más no de convenio con el Asegurador, el médico al cual se comenta el paciente definirá la prioridad de la atención a fin de que el personal administrativo del Hospital Infantil coordine con el Asegurador el proceso de admisiones, éste según protocolos administrativos.

En los casos de atención de pacientes comentados con especialidades que presten servicios por disponibilidad y que en el momento no se encuentren en el hospital al momento de la solicitud de la referencia, se deberá coordinar por parte del especialista y del personal administrativo encargado de la referencia del Hospital infantil Universitario el horario de aceptación del paciente con el propósito que el profesional se encuentre presente en el momento de la admisión del mismo.

Los Tiempos de respuesta por parte de los profesionales establecidos para dar respuesta a la solicitud de atención debe ser el menor posible desde la realización de la llamada inicial por parte del personal de autorizaciones, facturación o enfermería.

Recepción del paciente referido.

La admisión del paciente referido se realizará en el área de ambulatorios, lugar que dispone de consultorio para la debida atención; si por causa mayor no se puede prestar el servicio en dicha área se atenderá directamente en la cama previamente asignada para el paciente.

Una vez ingrese el usuario el personal de enfermería el deberá informar de manera inmediata al medico Pediatra a fin que sea valorado y definido plan de manejo, Si la atención corresponde a otra especialidad el médico pediatra coordinara el plan de manejo con el otro profesional.

Una vez valorado el paciente y con la debida definición del plan de manejo, éste será trasladado a la unidad (cama) asignada previamente, dándose continuidad en la atención según las condiciones clínicas del paciente.



ENTREGA DE TURNO:

La entrega de turno se realizará de manera verbal sea presencial o telefónica entre los profesionales de la misma especialidad. Y de manera escrita en el registro de entrega de turno ubicado en el área de ambulatorios.

En dicha entrega de turno se deberá reportar en su orden de prioridad:

- ✗ Pacientes que se encuentren en estado crítico
- ✗ Pacientes que actualmente se encuentren en referencia de o a otras instituciones
- ✗ Los pacientes que deban ser valorados nuevamente por evaluación de resultados de paraclínicos u otra condición de atención especial.
- ✗ Pacientes con criterios de egreso.

RONDA:

Definición: Es el procedimiento por el cual el personal médico realiza la valoración y evolución de los pacientes que se encuentran en los servicios de Hospitalización, en el turno según la asignación en cada servicio.

Dicho procedimiento es de carácter obligatorio y se debe realizar de manera diaria en caso de pacientes estables o mayor número de veces según criterio médico en pacientes críticos, la información de la valoración y las conductas definidas deberá reposar en la historia clínica.

La ronda médica se debe realizar en primera instancia solicitando al personal de enfermería que informe sobre la prioridad de valoración y la información principal de cada usuario, luego por cada usuario se revisará la historia clínica, la valoración física y la solicitud de información al acompañante si lo considera necesario; según los hallazgos determinará si continúa con igual plan de manejo o ajusta el mismo teniendo siempre en cuenta las guías clínicas.

Una vez recepcionado el turno se atenderán los pacientes según la prioridad de atención:

Horario de la Mañana	Tarde y noche
1. Pacientes críticos 2. Pacientes en trámite de referencia 3. Pacientes que deban ser evaluados nuevamente por valoración de paraclínicos u otra condición de atención especial 4. Pacientes con criterios de egreso 5. Otros pacientes.	1. Pacientes críticos 2. Pacientes que requieren atención por llamado de enfermería. 3. Pacientes en trámite de referencia. 4. Pacientes que deban ser evaluados nuevamente por valoración de paraclínicos u otra condición de atención especial 5. Pacientes con criterios de egreso 6. Otros pacientes.
Todo el servicio deberá quedar evolucionado, formulado y con todos los registros médicos diligenciados a más tardar a la 12+00 m.	Todas las valoraciones deberán quedar registradas en la Historia clínica con nombre, registro médico y firma del profesional.



SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

La solicitud de interconsulta deberá ser por medio escrito en el formato Solicitud de Interconsultas y si se trata de una especialidad del mismo hospital se deberá comentar de manera verbal sea presencial o telefónicamente y si es posible, la valoración se realizará de manera conjunta entre médico tratante e Interconsultante.

De la valoración del médico interconsultante deberán definirse unas recomendaciones del plan terapéutico y si dentro de las recomendaciones se requiere nueva valoración deberá registrarlo y solicitarlo en la Historia Clínica. Si la mencionada especialidad Interconsultante se convierte en tratante se coordinará con el profesional de la especialidad que inició el plan de manejo.

RESPUESTA DE INTERCONSULTAS A OTRAS IPS DENTRO DEL HOSPITAL Y SEGÚN CONVENIO. (Oncólogos del Occidente S.A, UCIKIDS).

La información de los pacientes con solicitud de Interconsulta de otra IPS (Oncólogos del Occidente S.A, UCIKIDS) será entregada por la IPS interconsultante al grupo de autorizaciones, facturación o enfermería según el horario de atención, quienes a su vez informaran al médico para la debida valoración y respuesta de la interconsulta; además garantizaran que previamente que se realice correcta facturación de la atención brindada.

La atención de la inter consulta se realizará en las Instalaciones de la IPS Interconsultante.

Teniendo en cuenta la información suministrada por el personal tratante, los registros clínicos y la valoración médica se define el plan de manejo, se comunica al personal tratante y se registra la debida información en la Historia clínica sea de la IPS o del Hospital Infantil; en el ultimo caso se realizará en el formato hoja de atención de consulta externa; al igual se deben diligenciar las solicitudes de servicios según aplique. La copia de la respuesta de la interconsulta deberá ser entregada al área de autorizaciones, dado que se requiere como soporte para la facturación.

En los casos que se requiera una nueva valoración médica se deberá ordenar en la historia clínica y antes de realizarse la misma se debe verificar en el área de autorizaciones del Hospital Infantil si se cuenta con la orden de servicios para la misma, En los casos de valoración post operatoria no se requiere de orden de servicios siempre y cuando el tiempo corresponda a los quince primeros días calendario contados a partir de la fecha de la realización de la cirugía.



REFERENCIA

La solicitud de referencia a otras instituciones deberá realizarse por escrito en el formato de solicitud remisión de pacientes, en éste se deberá justificar los conceptos clínicos y administrativos de la referencia.

La solicitud de referencia deberá actualizarse de manera diaria en los casos que no se logre un proceso oportuno.

Dado que por fuerza mayor se requiera trasladar pacientes acompañados del médico del hospital a un lugar externo de éste, sólo se podrá realizar siempre y cuando se disponga de un profesional que de cobertura a la atención en el hospital.

GENERALIDADES

En toda atención médica el profesional debe portar su bata, identificarse ante el paciente con su nombre y especialidad y portar el carne de la institución.

Paralelo a la atención medica se deberá realizar el correspondiente diligenciamiento de todos los registros que componen la Historia Clínica según los lineamientos del comité de HC y de los diferentes comités de calidad (Evolución, órdenes médicas, fórmulas médicas, formatos de medicamentos y servicios No POS, solicitud de cirugía, consentimiento informado, informe quirúrgico(inclusive informe de punciones lumbares)solicitud de transfusión sanguínea, epicrisis, entre otros).

Por ningún motivo se permite la entrega del sello del profesional a otro personal de la misma o diferente disciplina.

La solicitud de medicamentos y/o servicios No Pos deberán ser realizados por el profesional que los ordena.

El profesional que ordene alguna intervención deberá definir la prioridad. En caso de ser urgente deberá realizar la intervención en el mismo turno, excepto cuando las condiciones clínicas del paciente, la disponibilidad de salas de cirugía o de materiales no lo permitan, caso en el cual deberá informar el caso al medico del turno siguiente.

Terminada la valoración del paciente hospitalario el profesional dará información clara y oportuna al paciente y/o familia según aplique el caso sobre los aspectos relevantes de la enfermedad, el plan terapéutico, la evolución; cuando exista el ordenamiento de cirugía o un procedimiento invasivo se deberá informar y solicitar el consentimiento informado; al momento del alta hospitalaria o quirúrgica se deberá informar a los familiares del paciente los cuidados a brindar en casa, signos y síntomas de alarma y el tiempo estipulado para el control si así lo requiere.

Se deberá hacer uso pertinente de medicamentos, apoyos diagnósticos y estancia hospitalaria y los mismos deberán verse reflejados en los registros de la historia clínica.



Es importante tener en cuenta que las dificultades administrativas con el paciente ya sea por recursos o de otra índole que se puedan presentar durante la prestación del servicio deben solucionarse de manera interna evitando que el paciente o el Auditor de la aseguradora estén al tanto de la situación, con el fin de no afectar la calidad y oportunidad en la prestación del servicio.

La definición de conductas estará a cargo del profesional de turno, si otro profesional considera un manejo diferente o adicional deberá comentarlo y coordinarlo con el profesional encargado de turno, caso en el cual es responsabilidad del que sugiere el nuevo plan de manejo solicitarlo por escrito y registrarlo en la historia clínica.

CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL

El ingreso de estudiantes a los servicios de consulta externa, cirugía, ambulatorios y hospitalización, deberá cumplir con las normas del convenio docente asistencial.

La supervisión de estudiantes de la facultad de medicina estará a cargo de manera inicial por el docente a cargo, si este profesional no está disponible y es el caso de internado el estudiante estará a cargo del profesional de medicina del Hospital Infantil. No está permitido la presencia de estudiantes de otros grados sin la supervisión directa de los docentes de la Universidad.

En los casos de pacientes con evidencia de infección por gérmenes multiresistentes serán de manejo exclusivo del personal médico y de enfermería titulados del Hospital Infantil y de los CODA, al igual que los internos y residentes de pediatría, cirugía pediátrica y anestesia, no se admitirán estudiantes de niveles diferentes.