



 <p>Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E.</p>	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.					
	RONDA MÉDICA Y ENTREGA DE TURNO					
CÓDIGO:	PRO-TRA-10	VERSIÓN:	01	VIGENCIA:	MAYO DE 2019	

## PRO-TRA-10

# PROCEDIMIENTO DE RONDA MÉDICA Y ENTREGA DE TURNO

Versión 01



## 1. OBJETIVO

Establecer las actividades y responsables de la ronda médica y la entrega y recibo de turno por parte de médicos generales y psiquiatras del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento aplica desde la planeación, desarrollo, registro y seguimiento de la ronda médica y entrega de turno.

## 3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

**RONDA MÉDICA:** Proceso asistencial realizado por personal médico en los servicios de urgencias, observación y hospitalización para valorar el proceso de cada uno de los pacientes. Es de carácter obligatorio y debe realizarse en cada turno de evolución,

**ENTREGA Y RECIBO DE TURNO:** proceso asistencial en el que el personal médico al iniciar o terminar su jornada de trabajo, entrega o recibe en forma clara y completa todo lo que ha ocurrido durante su turno con los usuarios, en forma individualizada e informa los sobre el estado del usuario, los cuidados especiales, tratamientos y exámenes pendientes dejando constancia de ello por escrito.

**INTERCONSULTA:** es el acto de remitir a un paciente, mediante un parte interconsulta, a otro profesional sanitario, para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico, su tratamiento como su rehabilitación.

## 4. CONDICIONES GENERALES

Se considera garantizar la continuidad del cuidado del paciente por parte del personal médico a cargo, de igual manera permite verifica la existencia de los elementos necesarios para su atención y establecer adecuada comunicación evitando eventos adversos.

Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Llegada puntual según horario establecido.
- ✓ Lavado de manos al ingreso al servicio.
- ✓ Recepción y entrega en la estación de enfermería, consultorio médico o salón de revista de información relevante de los pacientes a cargo.
- ✓ Verificar historia clínica del paciente y ubicación en el servicio.



- ✓ Si la entrega de turno es en sala se omitirán datos privados del paciente, tales como diagnósticos ominosos y/o que invadan la intimidad del paciente, salvo que entrega de turno se realice en lugar privado.
- ✓ En relación a registros de entrega de turno estos deben tener: letra legible, uso sólo de acrónimos aprobados por la institución, información del registro completo y actualizado.
- ✓ Los médicos en turno deben permanecer en su lugar de trabajo, no pueden abandonar el servicio hasta que se produzca el relevo.
- ✓ Se entiende que una vez el personal médico de relevo recibe la información completa de los pacientes a cargo y las novedades administrativas requeridas para el funcionamiento del servicio, estos asumen la responsabilidad del turno.

## 5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

### 5.1 RONDA MEDICA

La ronda médica se deberá realizar diariamente previo al registro de la evolución del paciente.

- Verificar el censo diario de pacientes en cada servicio
- Realizar identificación cruzada
- Revisar resultados de exámenes
- Evaluar los cambios durante el turno
- Informar al paciente su estado clínico
- Determinar conducta a seguir según hallazgos y evolución
- Registrar la evolución describiendo los hallazgos encontrados, anamnesis, resultado de paraclínicos. Realizar la evolución de los pacientes, dando prioridad a pacientes en mal estado general, descompensación de síntomas que requiera manejo inmediato, remisiones, interconsultas con otras disciplinas o especialidades o traslados urgentes, niños y adultos mayores.
- Diligenciar las ordenes médicas (Formulación de medicamentos completa para 24 horas, que incluya dosis, horario y vía de administración), si se suspende o modifica, recomendación especial al momento de administrarlo.
- Indicaciones médicas que incluyan características como aislamientos, monitorización continua, oxigenoterapia, posiciones especiales, administración de alimentos con su especificación según el tipo de dieta que requiera, solicitud o pendientes de exámenes de laboratorios, imagenología, interconsultas, remisiones, curaciones, eventos adversos, vigilancia de signos vitales, escala de Glasgow, balance de líquidos administrados- eliminados, describir con qué frecuencia horaria.
- Realizar las solicitudes de exámenes de laboratorio, imagenología e interconsultas e informar a enfermería aspectos de seguimiento especial según evolución e identificación de riesgos.

Si es el caso diligenciar órdenes de salida con formulación, signos de alarma describiéndolos cada uno, diligenciar la epicrisis para dar inicio al proceso de egreso del paciente.



## 5.2 ENTREGA DE TURNO

El personal médico al iniciar o terminar su jornada de trabajo debe realizar las siguientes actividades:

- Recibir o entregar en forma verbal, clara y completa todo lo que ha ocurrido durante su turno con los pacientes a cargo de manera individualizada.
- Informar sobre el estado de pacientes, intervenciones especiales, tratamientos, interconsultas y exámenes pendientes dejando constancia de ello en la historia clínica respectiva.
- Para el caso de los médicos generales, deben recibir y entregar los equipos asignados al consultorio informando novedades de su estado y funcionamiento.

## 5.3 SOLICITUD DE INTERCONSULTAS

Para solicitud de Interconsultas el medico diligencia el formato correspondiente en el software de historia clínica institucional (o en formato en físico en caso de contingencia), a los servicios de neuropsicología, neuropsiquiatria, psiquiatria infantil, psicología, nutrición, trabajo social, fisioterapia. Esta solicitud debe ser contestada por la misma herramienta institucional.

## 5.4 SOLICITUD DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

En relación a los órdenes médicas que impliquen solicitud de muestras de laboratorio e imágenes diagnosticas se registrará en el folio respectivo del software de historia clínica institucional, incluyendo si aplica la preparación para el procedimiento. Así mismo se informará verbalmente y se registrará en el formato de órdenes médicas para chequear por parte del personal de enfermería, incluyendo nombre del paciente, identificación y número de folio.

## 6. ANEXOS

NA

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO
<b>Homero Rosero Montoya</b> Profesional Universitario Calidad	<b>Samira Dinas Possu</b> Líder Programa Hospitalización	<b>Carlos Alberto Miranda</b> Subgerente Científico

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CARGO	FECHA DE VIGENCIA
01	Creación del Documento	Mayo de 2019