



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
PROCESO	HOSPITALIZACIÓN
SUBPROCESO	
PROTOCOLO DE REVISTA MEDICA	

PROTOCOLO DE REVISTA MEDICA



EJES TEMÁTICOS DE LA ACREDITACIÓN

<p>GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA</p> 	<p>HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD</p> 
<p>ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO</p> 	<p>MEJORAMIENTO CONTINUO</p> 



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
PROCESO	HOSPITALIZACIÓN
SUBPROCESO	
PROTOCOLO DE REVISTA MEDICA	

SANTIAGO DE CALI, ABRIL 2021

CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. NORMATIVA	3
4. DEFINICIONES	3
5. RIESGOS	4
6. CONTENIDO	4
6.1. PERSONAL QUE INTERVIENE	4
6.2. PROCEDIMIENTO.....	4
6.3. EVALUACIÓN.....	7
7. RECURSOS	7
8. RECOMENDACIONES.....	8
9. COMPLICACIONES	8
10. ANEXOS	8
11. CONTROL DE REGISTROS.....	8
12. ELABORO, REVISO Y APROBÓ	9



1. OBJETIVO

Detallar proceso de Revista médica en las diferentes salas de hospitalización como conjunto de acciones prácticas que mejoren la calidad de los servicios, la atención y efectividad en la resolución de las patologías de cada uno de los pacientes, además que se notifique un registro escrito, garantizando que el personal médico deje evidencia de dicha actividad.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación en todas las áreas asistenciales del **Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E.**

3. NORMATIVA

- Resolución Número 1995 De 1999
- Código de Ética Médica - Artículo 34 Ley 23 de 1981
- Resolución 3100 de 2019

4. DEFINICIONES

Revista Médica: Escenario en el cual se evalúa el paciente, evolución clínica, resultado de exámenes y finalmente se toman las decisiones y conductas a seguir con los pacientes que se encuentran en los servicios de Hospitalización, desde el punto de vista médico y administrativo.

Historia clínica: Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que intervienen en su atención.

Únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

Estado de salud: Datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario.

Equipo de Salud: Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directo del paciente, además los auditores médicos de



las aseguradoras y prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio brindado.

5. RIESGOS

RIESGOS	ACCIONES
Información incompleta	Fortalecer el procedimiento de entrega y recibo de turno dejando consignado en el formato todas las novedades del paciente que sean indispensables para definir su conducta.

6. CONTENIDO

6.1. PERSONAL QUE INTERVIENE

Para la revista médica diaria se debe contar con el siguiente personal:

- Médico especialista
- Medico hospitalario
- Enfermera Jefe
- Médicos Internos
- Secretaria Clínica

6.2. PROCEDIMIENTO

N°	ACTIVIDAD Y DESCRIPCIÓN	PROCESO Y CARGO RESPONSABLE	REGISTROS	OBSERVACIONES
1	Iniciar revista médica: A las 8:00 se inicia la revista médica con la presencia del equipo de salud	Hospitalización Observación Urgencias UCI: Médico Especialista Medico Hospitalario Enfermera Jefe		
2	Presentar equipo de salud:	Hospitalización Observación		



E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

PROCESO

HOSPITALIZACIÓN

SUBPROCESO

PROTOCOLO DE REVISTA MEDICA

	Organizar todos los registros, verificar disponibilidad de los resultados de exámenes de laboratorio y todo lo que se considere pertinente para la definición de las conductas.	urgencias UCI: Médico Especialista Medico Hospitalario Enfermera Jefe		
3	Valorar a cada paciente: Personal de Salud deber realizar valoración al paciente diariamente.	Hospitalización Observación urgencias UCI: Médico Especialista Medico Hospitalario		Nota: el personal médico debe presentar: Nombre y Edad - diagnostico Principal y los relacionados con la hospitalización, así como sus comorbilidades - evolución de su condición clínica - días de hospitalización, resultado de paraclínicos, Paraclínicos pendientes; además se realizará examen físico.
4	Definir conducta de pacientes: Se definen las conductas para cada paciente, de acuerdo a lo presentado por el equipo de salud, los resultados de exámenes y reporte de evolución clínica	Hospitalización Observación urgencias UCI: Médico Especialista Medico Hospitalario		
5	Registrar en Historia clínica de la evolución diaria: Se registra en el software (PANACEA) en el módulo	Hospitalización Observación urgencias UCI: Médico	Software institucional	



	médico, evolución, todo lo discutido durante la revista médica.	Especialista Medico Hospitalario Médicos Internos		
6	<p>Registrar en la Historia clínica las ordenes medicas:</p> <p>Se registra en el software (PANACEA) en el módulo médico, las ordenes médicas que incluirán características como aislamientos, motorización continua, oxigeno terapia describiendo tipo de mecanismo: cánula nasal, ventury con porcentaje, FIO2, mascara de no re-inhalación o tubo orotraqueal, posiciones especiales, tipo de dieta, esquema de medicamentos con nombre genérico, presentación, dosis, vía de administración y horario, solicitud de ayudas diagnosticas (laboratorio - imagenologia) o cuales están pendientes, interconsultas, remisiones, curaciones, vigilancia de signos vitales u hoja neurológica, cuantificación de líquidos administrados- eliminados o si existe alguna restricción.</p>	<p>Hospitalización Observación – urgencias UCI:</p> <p>Médico Especialista Medico Hospitalario</p>	Software institucional	
7	<p>Realizar Chequeo a la historia y actualizar Kardex:</p> <p>La enfermera jefa realizará el chequeo de las ordenes médicas en el módulo de</p>	<p>Hospitalización Observación – urgencias:</p> <p>Enfermera jefa Auxiliares de enfermería</p>	<p>Plan Cuidados de Enfermería HOSP-F-004-05</p> <p>Software institucional</p>	



	<p>enfermería del software (PANACEA) y procederá a realizar la actualización de kardex, para realizar modificación al plan de cuidado de enfermería según lo indicado por el médico.</p>			
8	<p>Gestión administrativa para cumplimiento de ordenes solicitadas:</p> <p>Posterior al chequeo de la historia la jefe hará entrega a la secretaria clínica de las ordenes médicas (ayudas diagnosticas – interconsultas) para realizar gestión administrativa y programar su realización.</p>	<p>Hospitalización Observación – urgencias:</p> <p>Enfermera jefa Secretaria clínica</p>		
9	<p>Entrega de turno:</p> <p>Al finalizar la revista médica se debe registrar el resumen de la evolución y los planes de vigilancia y control para cada paciente. Deberán ser actualizados por el medico asistencial de cada turno.</p>	<p>Hospitalización Observación – urgencias:</p> <p>Medico Hospitalario</p>	<p>Censo que arroja sistema de información PANACEA</p>	

6.3. EVALUACIÓN

Registro en el sistema de información (PANACEA)

7. RECURSOS

- Recurso humano
- Sistema de información: PANACEA
- Sistema de información del laboratorio de la institución

	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO	
	PROCESO	HOSPITALIZACIÓN
	SUBPROCESO	
PROTOCOLO DE REVISTA MEDICA		

8. RECOMENDACIONES

- Contar con el equipo de salud completo para dar inicio a la revista medica
- Dejar registro claro de las órdenes medicas
- Siempre se debe proteger la privacidad del paciente al momento de realizar la verificación de los datos, diagnósticos y exámenes
- Saludar al paciente por su nombre e informar el estado de evolución

9. COMPLICACIONES

- Retraso en el inicio de la ronda medica por demora en la llegada del recurso humano
- Ausencia de algún participante del equipo de trabajo
- Paciente ausente de la sala de hospitalización
- Fallas en el sistema de información
- Información incompleta

Estos factores pueden afectar de manera negativa el proceso de la revista médica, retrasando el proceso de atención, aumentando los días de estancia. En relación a la información incompleta el mayor riesgo es la seguridad del paciente.

10. ANEXOS

- **HOSP-F-004-05 V3** Plan Cuidados de Enfermería

11. CONTROL DE REGISTROS

Versión	Fecha	Modificaciones o cambios
02	Agosto 2013	Ajustes de contenido
03	Julio 2018	Actualización de procedimiento Inclusión de riesgos Ajuste a contenido general
04	Abril 2021	Se elimina la sección de humanización, se agrega los riesgos y se amplía el alcance a UCI

