

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO INGRESO (REGISTRO, ADMISIÓN Y PREPARACIÓN) DE PACIENTE HOSPITALARIO</p> <p>Código: PT-HSP-01-01 V.01 Página 1 de 19</p>	
--	--	---

PROTOCOLO INGRESO (REGISTRO, ADMISIÓN Y PREPARACIÓN) DE PACIENTE HOSPITALARIO

1. OBJETIVOS

Establecer comunicación directa y adecuada con el paciente y la familia ofreciendo información y orientación general del servicio en el que se encuentra, con el fin de proporcionar cuidados de enfermería de calidad durante la atención brindada en cualquiera de los servicios o dependencias de la E.S.E hospital san juan de Dios de Pamplona.

Definir los mecanismos necesarios para el ingreso del paciente a los diferentes servicios ofertados, en los principios o atributos de Seguridad, Confiabilidad, Continuidad, que sean alineados a los estándares de habilitación.

Desarrollar y fortalecer destrezas y competencias para lograr involucrar a los pacientes y sus familiares en el autocuidado.

Aumentar el conocimiento de los usuarios y sus familiares, sobre el autocuidado para la aplicación de prácticas seguras generando de esta manera un cambio cultural frente al cuidado y el mantenimiento de su salud.

2. ALCANCE

Este protocolo aplica para los servicios de: Hospitalización, Cirugía, Urgencias y todas las modalidades (intra-extramural) ofertadas por la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona acorde con lo estipulado en el REPS.

Inicia desde el momento que el paciente ingresa a cualquiera de los servicios o dependencias hasta el momento en el cual se da de alta por mejoría clínica o remisión hacia otra institución por requerimiento de valoración de especialista.

3. RESPONSABLES

Médico Especialista y/o Profesional tratante
 Personal de Enfermería (jefes de enfermería y auxiliares de enfermería)
 Camilleros
 Vigilancia

4. DEFINICIONES

4.1 Ingreso: Inicio de la atención al paciente que amerita atención hospitalaria, comprende la admisión, el registro, la verificación de servicios, planeación de la atención, la asignación de Unidad funcional, la información y verificación de comprensión sobre la institución.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO INGRESO (REGISTRO, ADMISIÓN Y PREPARACIÓN) DE PACIENTE HOSPITALARIO</p>	
	Código: PT-HSP-01-01 V.01	Página 2 de 19

4.2 Hospitalización: Proceso por el cual dispone o realiza el ingreso del paciente, desde la atención inicial de urgencias o de Consulta Externa, al área clínica Observación, Cirugía u Hospitalización con el fin de determinar las acciones de diagnóstico y tratamiento enmarcadas en un plan de atención que den solución a condiciones específicas de salud.

4.3 Servicios ambulatorios: Son los servicios que se prestan en cualquier modalidad Intra o extramurales y/o telemedicina encargados de brindar la atención al paciente para necesidades de Promoción y mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos, que se prestan sin la necesidad manifiesta de observar y/o monitorear al paciente en una jornada diferente a la diurna.

4.4 Urgencias: Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

4.5 Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

4.6 Autocuidado: se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

4.7 Factores determinantes de autocuidado: La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir.

4.8 Factores internos o personales: Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado corresponde a:

- **Los conocimientos:** Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay varios factores internos y externos que intervienen.
- **La voluntad:** Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO INGRESO (REGISTRO, ADMISIÓN Y PREPARACIÓN) DE PACIENTE HOSPITALARIO</p>	
Código: PT-HSP-01-01 V.01		Página 3 de 19

- **Las actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación.
- **Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza a la persona como respuesta a una situación determinada.

4.9 Factores externos o ambientales: son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y, sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

4.10 Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.

4.11 De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres.

4.12 Científico y tecnológico: Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación.

4.13 Físico, económico, político y social: Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, no son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales.

4.14 Seguridad de pacientes: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4.15 Evento adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

4.16 Evento adverso prevenible: resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO INGRESO (REGISTRO, ADMISIÓN Y PREPARACIÓN) DE PACIENTE HOSPITALARIO</p>	
Código: PT-HSP-01-01 V.01		Página 4 de 19

4.17 Evento adverso no prevenible: resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

5. CONDICIONES GENERALES

- El siguiente procedimiento establece las reglas o requisitos generales que se deben cumplir al momento del ingreso de un paciente a cualquier servicio ofertado por la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, independiente de su modalidad, cumpliendo a su cabalidad con las situaciones que se ameriten.
- Debe articularse con procedimientos de seguridad del paciente, administrativos y asistenciales para lograr el autocuidado del usuario dentro de los diferentes servicios y dependencias brindando al paciente la mejor atención.
- La información educativa y la enseñanza de prácticas sobre autocuidado deben ser uno de los ejes básicos de la atención hospitalaria a fines de evitar acciones inseguras. Este aprendizaje debe llevar a que la persona asuma las responsabilidades de su rol de paciente para empoderarse de su propia salud y cuidado.
- Prácticamente la promoción del autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona a la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, comunidad o autocuidado colectivo. Propiciando así un desarrollo integral, relacionado con las dimensiones del ser humano como emocional, físico, social, intelectual, ética y espiritual a través de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales.

6. CONTENIDO

No.	Responsable	Descripción
1	Personal de Facturación y/o SIAU Profesional de la Salud.	<p>BRINDAR INFORMACIÓN DE INGRESO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludar cordialmente al paciente, familiar o cuidador de una forma amable mirándolo a la cara: "Buenos días, tardes o noches" ✓ Da la bienvenida: "Bienvenido a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona" mostrando actitud positiva y cordial, utilizando lenguaje claro y conciso con un tono de voz empático y dirigiéndose al paciente por el nombre. ✓ El personal Administrativo (Facturación y SIAU) debe verificar la prestación de servicios, copagos y trámites respectivos, solicitar la documentación respectiva para



		<p>llevar a cabo el proceso de ingreso del paciente, dar la información necesaria y descrita en el procedimiento de suministro de información al ingreso PR-HSP-01</p> <p>Establecer y entregar al usuario información sobre redes integradas, sedes, y rutas de acceso según planos institucionales.</p>
<p>2</p>	<p>Personal médico, Profesional de Enfermería y auxiliares de enfermería</p>	<p>RECEPCIÓN DEL PACIENTE</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saludar cordialmente al paciente, familiar o cuidador de una forma amable mirándolo a la cara: "Buenos días, tardes o noches" ✓ Da la bienvenida: "Bienvenido a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona" mostrando actitud positiva y cordial, utilizando lenguaje claro y conciso con un tono de voz empático y dirigiéndose al paciente por el nombre. ✓ Realice la presentación del personal del servicio con su nombre y cargo quienes estarán a su disposición. (según corresponda el servicio, urgencias, cx, hospitalización.) ✓ verifique la habitación del paciente según corresponda indicación médica, aislamiento, habitación individual o compartida ✓ La unidad asignada para el paciente ya debe estar lista según protocolo de limpieza y desinfección con anterioridad antes de recibir el paciente. por ende debe estar tendida y organizada. ✓ INGRESO POR URGENCIAS debe realizar la priorización según la clasificación del triage realizado por el médico de turno a cargo. ✓ se deben brindar los cuidados iniciales y después de cumplir con el procedimiento realizar la presentación.
		<p>ADMISIÓN DEL PACIENTE.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valorar el estado de salud del paciente y revisar la historia clínica. ✓ Indague acerca del diagnóstico, procedimiento antecedentes, exámenes realizados y pendientes por realizar, balance de líquidos administrados, eliminados, 		



		<p>hasta el momento del ingreso si lo requiere según orden médica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Determine las condiciones generales del paciente: estado de conciencia, integridad de la piel, signos vitales, capacidad de movilización, prótesis, medicamentos que traiga y esté consumiendo, acudiente o familiares que le acompañan y tipo de afiliación. ✓ Informe al médico acerca de la admisión del paciente. ✓ Registre la admisión del paciente, diligencie registros de enfermería según historia clínica. ✓ Registre en el libro de Ingreso y Egreso que contenga: N° de consecutivo y nombre.(hospitalización)
		<p>IDENTIFICACIÓN SEGURA DEL PACIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar al paciente y en lo posible confrontar la identificación con el documento de identidad y con el paciente mismo, dando de esta manera cumplimiento a lo descrito en el procedimiento de la práctica de identificación segura y redundante del paciente según la modalidad del servicio (intra-extramural, telemedicina).
		<p>IDENTIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN DE RIESGOS</p> <p>Diligenciar y clasificar el riesgo del paciente una vez ingrese a los servicios hospitalarios según las escalas que para ello establezca la organización:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato Escala Riesgo de Caídas-Morse ✓ Formato Escala Riesgo de Braden UPP ✓ Formato Escala Riesgo de Lawton Deterioro Funcional ✓ Formato Escala Riesgo de Manejo de Dolor
<p>3</p>	<p>Auxiliares de enfermería. Profesional de enfermería.</p>	<p>UBICACIÓN EN EL ENTORNO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe indicar la unidad asignada y el servicio y darle la orientación acerca de: ubicación del baño, la ubicación de los elementos personales, iluminación y timbre para el llamado al personal de enfermería, alarmas, horarios



		<p>respectivos del servicio comer, bajo, administración de medicamentos, rondas médicas , cambios de guardia. horarios de visitas etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ informe los elementos entregados de la habitación y los cuidados respectivos a tener en cuenta. ✓ Informe sobre la ubicación de la estación de enfermería para solicitar información o atención. ✓ Verifique el diligenciamiento del tablero de identificación del paciente. ✓ Verifique las pertenencias del paciente. ✓ Coloque la ropa y elementos del paciente en la mesa de noche. ✓ Devuelva los elementos de valor a la familia y deje registro en la historia clínica. ✓ Informe sobre los elementos de valor con que se queda el paciente.
EDUCACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO		
<p>NUTRICIONISTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultado de valoración nutricional. ✓ Requerimientos. ✓ Plan nutricional ordenado. ✓ Posibles complicaciones de su patología ✓ Todos estos ítems deben ser consignados en Historia Clínica, imprimirse y entregarse al paciente al egreso ✓ Metas alcanzadas. ✓ Efectos secundarios de dieta y/o suplementación alimentaria. <p>FISIOTERAPEUTA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo de oxigenación si es necesario ✓ Medicamentos a tomar, horarios y recomendaciones ✓ Recomendaciones de Nutrición ✓ Recomendación de controles y curaciones si es necesario ✓ Posibles complicaciones de su patología ✓ Todos estos ítems deben ser consignados en Historia Clínica, imprimirse y entregarse al paciente al egreso. ✓ Incentivo respiratorio 		



		<p style="text-align: center;">✓ Movilización temprana</p> <hr/> <p>NORMAS DEL SERVICIO</p> <p>Se debe informar al paciente y/o familiar sobre las normas existentes en la institución:</p> <p>HORARIOS</p> <p>Horarios de visitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Genicopediatria Y Medicina Interna de 3 Pm A 4 Pm ✓ Urgencias de 11.30 Am A 12 30 Del Mediodía <hr/> <p>NUMERO DE ACOMPAÑANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Solo se permite un visitante por cada paciente, en el área de hospitalización medicina interna y en el servicio de urgencias. ✓ En el servicio de Gineco Pediatría a pacientes POS cesareadas que tengan egreso, pero el neonato queda hospitalizado puede quedar otro familiar para ayudar a los cuidados. <hr/> <p>REQUISITOS DE LOS VISITANTES O ACOMPAÑANTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompañamiento permanente a pacientes que lo requiera según autorización del personal médico y de enfermería profesional encargado de la atención en caso de ser necesario se debe entregar el formato de Autorización de acompañante. ✓ Todo paciente (dependiente, psiquiátrico o con algún tipo de alteración neurológica) requiere acompañante permanente ✓ Solo debe permitir la entrada de alimentos si el personal médico encargado de la atención lo ha autorizado de lo contrario no estará permitido, en los casos en los cuales se considere necesario se debe entregar al usuario o al familiar el formato de autorización de ingreso de alimentos. y se debe presentar en la portería principal . <ul style="list-style-type: none"> ✓ Los visitantes o acompañantes deben ser personas mayores de 18 años. ✓ Está prohibido el ingreso de mascotas. ✓ Colabore con el personal, respetando las indicaciones del equipo de salud, esto ayudará
--	--	--



a una rápida recuperación de su familiar o amigo y a un adecuado trabajo de nuestros funcionarios

- ✓ Durante la visita, recuerde que hay otras personas que desean estar en un ambiente tranquilo, module el sonido de la voz, sea prudente y evite comentarios que puedan afectar a los demás pacientes.
- ✓ Para el ingreso de equipos tecnológicos personales, se debe solicitar la autorización del personal encargado de la atención y realizar el registro correspondiente con el personal de portería (vigilancia)
- ✓ Uso de elementos de bioseguridad al ingreso de la institución (tapabocas) para evitar adquirir enfermedades. yy lavado de manos.
- ✓ Se debe brindar educación tanto a los usuarios como los familiares de NO TOCAR NI MANIPULAR los equipos biomédicos (bombas de infusión, monitores, etc) bajo ninguna circunstancia, deben hacer llamado de inmediato al personal asistencial, enfermera o médico.

HORARIOS DE ALIMENTACIÓN

el servicio de alimentación entrega los alimentos en las siguientes horas

- ✓ Desayuno: 7:00am
- ✓ Almuerzo: 12:00pm
- ✓ Cena: 5:00 pm

se da un lapso de 30 minutos para consumir los alimentos, seguidamente el servicio de alimentación recoge los implementos .

HORARIOS DE RONDAS MÉDICAS Y DE ENFERMERÍA

- ✓ Rondas de enfermería: 7:00am y 7: 00pm
- ✓ Ronda con el especialista: no tiene horario definido.

**LAVADO DE MANOS
PACIENTES/ACOMPAÑANTE/VISITANTES**



Se debe informar tanto al paciente como al familiar o cuidador sobre derechos y deberes de los usuarios mientras estén en la institución. (en cada habitación se enseña el folleto institucional)

DERECHOS

- ✓ A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad
- ✓ Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno.
- ✓ Mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- ✓ A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;
- ✓ A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- ✓ A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos.
- ✓ A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del il paciente o en los casos previstos en la ley, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma.

- ✓ A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer.

- ✓ A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos.



- ✓ A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad.
- ✓ A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine.
- ✓ A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- ✓ A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos
- ✓ A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley
- ✓ A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento.
- ✓ A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde servicio asumir a los encargados o intervinientes en la prestación
- ✓ Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

DEBERES

- ✓ Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- ✓ Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- ✓ Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- ✓ Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud.
- ✓ Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.



- ✓ Cumplir las normas del sistema de salud.
- ✓ Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- ✓ Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- ✓ Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

CORRECTA SEGREGACIÓN DE RESIDUOS

Se debe informar al paciente familiar o cuidador sobre la correcta segregación de residuos según el código de colores existente en la institución.

ROJO: para depositar material contaminado con fluidos corporales

- ✓ Material de curación, gasas, vendas, algodones.
- ✓ Tapabocas, cofias, polainas.
- ✓ Toallas de papel contaminadas con fluidos o secreciones
- ✓ Pañales, ropa desechable.
- ✓ Kit de citología, baja lenguas, eyectores.
- ✓ Tubos orotraqueales.
- ✓ Bolsas de suero, CONTAMINADAS
- ✓ espéculos, equipos de venoclisis, buretroles.
- ✓ Sondas cánulas, máscaras para oxígeno



BLANCO: para depositar los residuos aprovechables

- ✓ Papel completo o rasgado.
- ✓ Cartón.
- ✓ Botellas pet.
- ✓ Carpetas plásticas,
- ✓ Bolsas o recipientes que han contenido soluciones parenterales EJEMPLO LAS BOLSAS PARA diálisis intraperitoneal y en hemodiálisis
- ✓ Caperuzas.





		<p>NEGRO: para depositar los residuos no aprovechables.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Resto y envolturas de comida. ● Toallas de papel no contaminadas con fluidos o secreciones. ● Empaques de jeringas y de recipientes de muestras. ● Servilletas. ● envolturas de mecatos ● Papeles parafinados ● Empaques metalizados de alimentos. ● Vasos desechables. ● Papel carbón. ● Icopor 
4		<p>RESPONSABILIDADES PARA AUTOCUIDADO DEL PACIENTE Y CUIDADOR</p> <p>Se debe informar al paciente, familiar o cuidador sobre las responsabilidades en el autocuidado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nunca deja al paciente solo siempre se debe informar a enfermería ✓ No retirar la manilla de identificación del paciente. ✓ La importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas. ✓ Indicar los factores de riesgos que pueden conllevar a una caída. ✓ No realizar cambio de unidad con otros pacientes. ✓ Uso de zapatos antideslizantes ✓ Llamar a la enfermera antes de deambular por el servicio. ✓ Elevar la cabecera a 30° durante la alimentación y por lo menos media hora después de la misma para evitar reflujos gástricos. ✓ consumir los alimentos durante la siguientes 30 minutos ✓ Explicar al paciente y su familiar sobre la importancia del acompañamiento permanente a pacientes



		<p>vulnerables como: niños, adulto mayor y con algún tipo de discapacidad físico cognitiva.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Explicar al paciente y familia la importancia de que informe sobre el tratamiento que toma en casa.✓ Indagar al paciente sobre alergias o posibles eventos adversos que haya presentado anteriormente con algún medicamento.✓ Llamar al auxiliar de enfermería en caso de no contar con un acompañante siempre de realizar cualquier actividad.✓ Aclarar al paciente la razón por la cual no debe ingresar alimentos externos de la institución.✓ Informar cada uno de los procedimientos que le van a realizar.✓ Informar sobre los diferentes horarios de administración de medicamentos, procedimientos y rondas.✓ Conductas o rutas ante una evacuación por emergencias o desastres, según lo definido en el plan de emergencias y desastres.
--	--	---



		 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Informar sobre la existencia de alarmas de evacuación. ✓ Informar sobre las causas de retrasos en procedimientos que tengan que ver con su plan de tratamiento debido a situaciones administrativas o asistenciales y cuáles son las posibles acciones que se deben tomar. (remisiones, Ayudas diagnósticas)
		<p>SIAU</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar información sobre los contactos de SIAU representante de usuarios en caso de necesidades de su atención y preocupación por la calidad del servicio recibido. ✓ Informar los medios o entidades a las que puede acudir ante cualquier queja y reclamo. ✓ Informar sobre buzón de quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones.
5	Recepción, Admisión Facturación,	ORIENTAR SOBRE LA PREPARACIÓN QUE SE REQUIERA:

 Gobernación de Norte de Santander	PROTOCOLO INGRESO (REGISTRO, ADMISIÓN Y PREPARACIÓN) DE PACIENTE HOSPITALARIO		
	Código: PT-HSP-01-01 V.01	Página 17 de 19	

	Imagenología, Enfermería, Medicina	Informar al paciente sobre la preparación, previa, durante o posterior que requiere para las ayudas diagnósticas según el documento Manual de preparación del paciente para ayudas diagnósticas. ya sea que se encuentre en servicios asistenciales o ambulatorios.
6	Auditoría de Calidad	INFORME DE DEMANDA INSATISFECHA Realizar y presentar informe trimestral de Acceso y oportunidad desagregada por servicios, según se establezca a nivel institucional los procedimientos de auditoría y lo emanado por el ministerio en el sistema de información y política de prestación de servicios.
7	Auditoría de Calidad.	INFORME DE ACCESO Y OPORTUNIDAD POR CADA MODALIDAD Realizar y presentar informe trimestral de Acceso y oportunidad desagregada por servicios, según se establezca a nivel institucional los procedimientos de auditoría y lo emanado por el ministerio en el sistema de información y política de prestación de servicios

HISTORIA DE MODIFICACIONES			
Versión	Naturaleza de cambio	Fecha de cambio	Aprobación de cambio
00	Creación	Marzo 2022	Subdirección Científica
01	Actualización	Diciembre 2022	Calidad

DOCUMENTOS DE REFERENCIA		
Código o referencia	Tipo de documento	Nombre del documento
M-GH-P-020	Interno	Protocolo Ingreso Del Paciente

 Gobernación de Norte de Santander	PROTOCOLO INGRESO (REGISTRO, ADMISIÓN Y PREPARACIÓN) DE PACIENTE HOSPITALARIO		
	Código: PT-HSP-01-01 V.01	Página 18 de 19	

PT-HO-HS-08	Interno	Protocolo De Ingresos Y Egresos De Paciente
-------------	---------	---

ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS						
Código	Nombre	Responsable	Ubicación	Acceso	Tiempo de retención	Disposición

LISTA DE CHEQUEO DE INGRESO DE LOS USUARIOS

Identificación del paciente		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres
N° de historia clínica	Servicio	Sala o cuarto

Ítem	Actividad	Si	No	N/A
1.	Verificar orden médica de hospitalización,			
2.	Verificar el estado de salud del paciente para la asignación de la unidad (estado de inmunosupresión, patologías de base, diagnóstico médico).			
3.	Saludar al paciente y/o familiar de una forma amable mirándolo a la cara: "buenos días, tardes o noches y da la bienvenida al servicio.			
4.	Verificar los diagnósticos, procedimientos y exámenes realizados y pendientes por realizar, líquidos administrados, eliminados, balance de líquidos hasta el momento del ingreso.			
5.	Verificar las condiciones generales del paciente: estado de conciencia, integridad de la piel, capacidad de movilización, prótesis, medicamentos que traiga y esté consumiendo, acudiente o familiares que le acompañan y tipo de afiliación.			
6.	Verificar los dispositivos médicos que traiga la paciente venoclisis, catéter, sondas, drenajes su estado actual fechas de colocación y retiro.			



Gobernación
de Norte de
Santander

**PROTOCOLO INGRESO (REGISTRO,
ADMISIÓN Y PREPARACIÓN) DE
PACIENTE HOSPITALARIO**



Código: PT-HSP-01-01 V.01

Página 19 de 19

7.	Diligenciar y clasifica el riesgo del paciente una vez ingresa a los servicios hospitalarios según las escalas de (Braden UPP, caídas-morse, Lawton deterioro funcional y manejo de dolor)			
8.	Verificar la información, para asegurar que correspondan al usuario y el motivo de ingreso.			
9.	Dar a conocer al paciente y al familiar la unidad asignada y orientar acerca de: la ubicación del baño, la ubicación de los elementos personales, iluminación y timbre para el llamado al personal de enfermería, alarmas, cuidados respectivos con los dispositivos e insumos hospitalarios, etc			
10	Informar sobre la ubicación de la estación de enfermería para solicitar información o atención.			
11	Colocar rótulo de identificación del paciente.			
12	Informar sobre el horario de visitas establecido.			
13	Informar sobre el requerimiento de acompañante permanente.			
14	Informar sobre el horario de las comidas.			
15	Brindar educación sobre la importancia de no ingresar alimentos siempre y cuando no tenga el permiso ni la autorización médica.			
16	Informar sobre el horario de rondas médicas y de enfermería.			
17	Informar sobre los derechos y deberes de los usuarios.			
18	Informar sobre la correcta segregación de los residuos.			
19	Informar sobre las responsabilidades para autocuidado del paciente y cuidador (medidas de seguridad, medidas preventivas y de identificación de riesgos)			
20	Realizar la nota de enfermería de ingreso del paciente al servicio completa teniendo en cuenta (condición del paciente al ingreso, valoración del riesgo y la educación brindada)			

Firma Usuario

Firma Personal de Enfermería