

PROCESO: HOSPITALIZACIÓN (HPT).

PROCEDIMIENTO: Atención del Parto

OBJETIVO GENERAL: Garantizar a la gestante y al feto por nacer que lleguen a la institución, la valoración oportuna de sus condiciones y la ejecución de un plan de manejo consecuente, enfocado en la reducción de riesgos de complicaciones, cumpliendo simultáneamente con criterios de calidad y calidez durante toda la atención.

DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.
- **Alta:** Es la autorización que otorga un médico a su paciente para que éste se reincorpore a la vida ordinaria y retome sus actividades cotidianas.
- **Aseguramiento de la calidad:** el conjunto de acciones que toman las empresas con el propósito de poder entregar a los consumidores bienes y servicios con el nivel de calidad esperada.
- **Asepsia:** es un procedimiento que busca acabar con los microorganismos presentes sobre objetos o superficies materiales, por lo que hace referencia a mobiliario o instrumental, entre otros.
- **Ayudas Diagnósticas:** Son una serie de exámenes y procedimientos que permiten al médico generar un diagnóstico más acertado sobre la salud del paciente, determinar con precisión las causas de alguna enfermedad y tener los argumentos suficientes para tomar decisiones correctas y eficaces que permitan su correcta y pronta recuperación.
- **Bioseguridad:** Es un conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros
- **Binomio Madre – Hijo:** Conjunto humano formado por la gestante y el neonato, que se constituye en el objetivo primordial de las acciones en salud encaminadas a lograr su desarrollo pleno en las esferas física, mental y social
- **Catéter:** Tubo, generalmente largo, delgado y flexible, de diferentes materiales (goma, plástico, metal, etc.), que se usa en medicina y cirugía con finalidad terapéutica o diagnóstica; se introduce en un conducto, vaso sanguíneo, órgano o cavidad para explorarlo, ensancharlo,
- **Certificado de Estadísticas vitales:** sirven fundamentalmente para conocer y analizar la estructura de la fecundidad y la mortalidad en el país, y aportar insumos para el análisis posterior de la composición y evolución de la población.
- **Contrareferencia,** Es la respuesta que las IPS receptoras de la referencia, dan al organismo o la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o, simplemente, la información sobre la atención recibida por el usuario en una institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica
- **Continuidad:** Garantía que los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante la secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico y sin interrupciones innecesarias.
- **Control prenatal:** se define como el “conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de lograr una buena salud materna, el desarrollo normal del feto y la obtención de un recién nacido en óptimas condiciones al igual que su madre, desde el punto de vista físico, mental y emocional”.
- **CLAP:** es una ficha clínica electrónica, que contiene datos demográficos y clínicos de mujeres en situación de aborto.
- **Entidades Responsables Pagos – ERP:** Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Empresa Promotora de Servicios de Salud - EPS:** Entidades responsables de la afiliación y registro de los afiliados al sistema de la regularidad social en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud.
- **Empresa Promotora de Servicio de Salud Subsidiado EPS-S: (antes ARS)** Son las entidades responsables de la afiliación y prestación del Plan obligatorio de salud del Régimen Subsidiado a los beneficiarios de este.
- **Gestante:** Mujer en estado de embarazo, es decir, que lleva en su útero al embrión o feto.
- **Guía de manejo:** Procedimiento a seguir durante una atención o procedimiento.
- **Guías Clínicas:** El conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas.
- **Historia Clínica:** Relación ordenada de los antecedentes clínicos de un paciente y de otros datos obtenidos mediante interrogatorio, observación y otros exámenes complementarios con el fin de conseguir un diagnóstico correcto y determinar un tratamiento de la enfermedad que padece.
- **Indicadores de calidad:** Son instrumentos de medición, de carácter tangible y cuantificable, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes. Dicho de otro modo, miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas para una determinada actividad o proceso empresarial.
- **Informe:** Exposición oral o escrita sobre el estado de una cosa o de una persona, sobre las circunstancias que rodean un hecho, etc
- **Neonato:** también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé.
- **Oportunidad:** Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- **Observación:** Periodo de evaluación y seguimiento clínico en el servicio de urgencias por un lapso hasta de 6 horas donde se definen las conductas médicas.
- **Orden Médica:** Es un documento escrito donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente.
- **Partograma:** es una representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados al curso del trabajo de parto, para alertar a los médicos y enfermeras sobre las desviaciones en el bienestar de la madre y el feto y el progreso del trabajo de parto
- **Pertinencia:** Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren.
- **Programas de Protección Específica y Detección Temprana:** son estudios que se realizan en un grupo grande de personas sin síntomas que podrían tener una enfermedad aún no detectada.
- **Protocolo:** Documento escrito que estipula el manejo estandarizado de las patologías más comunes en consulta externa y otros servicios.
- **Plan de Beneficios en Salud - PBS:** es el conjunto de servicios para la atención en salud que todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene derecho.
- **Referencia:** Proceso de solicitud de atención en un nivel de complejidad superior.



DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Registro Clínico:** Son documentos de carácter institucional, correspondientes a todos los registros de la atención de los pacientes, efectuados por el equipo de salud, que deben mantenerse en la ficha clínica, ser efectuados con letra clara y legible
- **Satisfacción de la usuaria:** Nivel del estado de ánimo de la usuaria-Paciente y su familia al comparar la atención en salud con sus expectativas
- **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- **Trabajo de parto:** El proceso que conduce al nacimiento de su bebé
- **TRIAGE:** Sistema de Selección y Clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve para determinar la prioridad en que un paciente debe ser atendido
- **Urgencia:** es una situación abrupta y repentina que afecta la salud y que pone en riesgo la vida del paciente.
- **Usuario:** Persona que requiere alguna atención en salud.

RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:

- Subgerencia de Atención a la usuaria,
- Médicos.
- Enfermero(a) jefe

CONDICIONES:

- Usuaria gestante con necesidad de atención, de ser posible, con los documentos de identificación, atención (carnet de control prenatal) y aseguramiento completos y actualizados.

MATERIALES NECESARIOS:

1. Equipo de cómputo con conexión a red local e Internet
2. Software asistencial
3. Equipos, suministros y medicamentos específicos del servicio.
4. Bases de datos de aseguramiento actualizadas.
5. Formatos aplicables al procedimiento

PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO BAJO EL CICLO PHVA

CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Identificación de usuario	1.1. El profesional responsable de la atención de la usuaria deberá tener presente lo definido en el manual de procesos y procedimientos y lo establecido en las políticas de definidas en el presente procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia Clínica ✓ Bases de datos ✓ Documento de identidad ✓ Registro clínico
		1.2. Llame a la usuaria teniendo en cuenta lo definido en el Protocolo de Identificación. Una vez haya constatado la identidad de la usuaria proceda a presentarse por su nombre y haga seguir a la usuaria.	
		1.3. Explique a la usuaria los procedimientos a ejecutar y proceda a abrir el registro clínico	
H	2. Ingreso	2.1. Reciba la solicitud del servicio de Urgencias e ingrese la información de la usuaria para el TRIAGE. (Ver Procedimiento de Atención del Usuario en el Servicio de Urgencias)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia Clínica ✓ Registro de TRIAGE



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Ingreso	<p>2.2. Solicite documento de identidad, carnet prenatal si lo trae y Verifique en las bases de datos pertinentes el estado actual de aseguramiento en el sistema general de seguridad social en salud, solicitando siempre documentación de la usuaria con original, documentación de acudientes cuando aplica (menor de edad, embarazada con compañero permanente).</p> <p>Siempre firmar la factura de ingreso al servicio de urgencias. Cuando el paciente no es capitado, se imprime el pantallazo del evento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia Clínica ✓ Factura ✓ Bases de Datos.
V	3. Atención	3.1. Identifique las necesidades de manejo según la historia clínica, los resultados de laboratorio, las ecografías y los controles prenatales.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia Clínica ✓ Controles prenatales ✓ Manilla de identificación ✓ Tablero de identificación paciente
		3.2. Evalúe y tome decisiones sobre tratamiento, procedimiento a seguir con la usuaria o si debe ser remitida (ver guía de remisión).	
		3.3. Evalúe la decisión de hospitalizar: Si: Realizar seguimiento a trabajo de parto. No: de indicaciones de manejo.	
		3.4. Ubicar la usuaria en la habitación, coloque la manilla de identificación y dé instrucciones sobre los elementos que contiene la unidad y de los cuales son responsables durante la estadía en el servicio. Explique tanto al usuario y la familia el uso de los recipientes para los residuos.	
		3.5. Coloque manilla de identificación a la usuaria en para el reconocimiento por parte del personal de la Salud, marque el tablero con identificación de la usuaria.	
		3.6. Informe a la usuaria y a su familia los horarios de visita: de lunes a domingo de 9 am a 5 pm.	✓ NA
		3.7. Determine si la usuaria necesita acompañante permanente o no y dé la orden pertinente	✓ NA
		3.8. Definir el plan de manejo y tratamiento a seguir, según las guías y protocolos de atención, explicando a la usuaria y a su familia que durante la ejecución de su plan de manejo y tratamiento, se realizarán procedimientos que podrían requerir de su consentimiento (Atención del parto, toma de muestra para examen de VIH, etc.).	✓ Guía de práctica clínica.
		3.9. Inicie el registro de documentos necesarios en la vigilancia del trabajo de parto: partograma y CLAP, Informe y eduque a la usuaria sobre los signos de alarma. Permita la usuaria expresar sus inquietudes y resuelva sus dudas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Partograma ✓ CLAP
		3.10. Emita y ejecute las órdenes médicas (medicamentos, exámenes paraclínicos, remisión, diligenciando los respectivos registros e historia clínica. Evalúe la materna de forma alternada cada media hora esta actividad se realiza desde que la materna esta en 4 de dilatación. Hospitalizar en sala de trabajo de parto	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia Clínica ✓ Orden médica
		3.11. Al detectar la dilatación total del cuello uterino de la materna, ordene el traslado a sala de partos, con ropa de quirófano adecuada, vena canalizada con catéter de mayor calibre para permitir un fácil acceso venoso. El personal que atiende el parto también debe usar el vestido completo para entrar al quirófano (gorro, pijama quirúrgica, polainas, mascarilla y guantes) y debe tener un adecuado comportamiento dentro de la sala, observando las normas de asepsia y antiseptia.	✓ NA



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	3. Atención	3.12. Informe oportunamente y registre en la historia clínica la orden para programar la vacunación del neonato según la guía de práctica clínica.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia Clínica. ✓ Guía de práctica clínica.
A	4. Egreso	<p>4.1. Alta por mejoría de la usuaria: El médico tratante después de efectuado el plan de manejo realiza evaluación clínica, da de alta a la usuaria y el neonato y deja registro de la atención, la conducta y el destino final de la usuaria en la Historia Clínica.</p> <p>Se suministra información sobre los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dispensación de medicamentos en farmacia e instrucciones para una toma segura. ▪ Procedimiento a seguir para realización de ayudas diagnósticas. ▪ Cuidados en casa e instrucciones sobre alimentación. ▪ Información sobre los SIGNOS DE ALARMA ▪ Educación pertinente. ▪ Revisión por consulta externa, según guías de manejo. ▪ Remisión a programas de Protección Específica y Detección Temprana 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia Clínica ✓ Fórmulas médicas ✓ Órdenes de Servicio ✓ Certificado de Estadísticas vitales ✓ Factura ✓ Dispensación de medicamentos en farmacia
		<p>Se debe validar y evaluar la comprensión de la información suministrada a la usuaria y su familia.</p> <p>El personal de enfermería debe retirar los equipos de soporte y/o tratamiento de la usuaria.</p>	
		<p>Alta por remisión: Continúa procedimiento de remisión teniendo en cuenta el traslado será con la orden de remisión, fotocopia del documento de identidad, carne de salud, carne de vacunación, resultados de exámenes, epicrisis, etc, según sea el caso</p> <p>Alta por muerte: Aplicar protocolo de manejo de situaciones especiales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia Clínica ✓ Orden de remisión ✓ Carnes de control
		4.2. Realice nota de egreso en el sistema en la cual debe quedar bien registrado las condiciones en las que sale la usuaria y su bebe, en camilla, en condiciones de salir caminando, en silla de ruedas, en compañía de quién y se registra en el libro de egresos. Registre todos los procedimientos realizados, incluyendo la información y educación suministradas a la usuaria y su familia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Historia Clínica ✓ Fórmulas médicas ✓ Órdenes de Servicio ✓ Libro egresos ✓ Certificado de Estadísticas vitales ✓ Factura ✓ Inventario ✓ Fórmula médica ✓ Icapacidad ✓ Encuesta satisfacción ✓ Manillas
		4.3. Realizar inventario de todos los elementos entregados al usuario y su familia al ingreso.	
		4.4. Están completos: continuar con la actividad siguiente	
		4.5. No están completos: Verificar su ubicación con el usuario y su familia y si no aparecen informar al personal de facturación para que realice el cobro durante la liquidación de la cuenta, previa explicación al usuario y su familia.	
4.6. Entregar al usuario y su familia toda la documentación resultado de su proceso de atención: fórmula médica, incapacidad, certificados de estadísticas vitales, órdenes de remisión y contra remisión y otros brindando la información necesaria			
4.7. Solicitar al usuario y su familia el diligenciamiento de la encuesta de satisfacción y estar atento a captar cualquier reclamación, sugerencia y felicitación y a registrar el formato de escucha activa.			



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
A	4. Egreso	4.8. Garantice que el recién nacido salga con las vacunas acordes para la edad (BCG y Hepatitis B).	✓ Carnet vacunas
		4.9. Facture los procedimientos realizados y le entrega a la usuaria o a su acudiente la respectiva factura para cancelar en caja. Verifique el pago y entrega los documentos de alta médica. Entregue las facturas al personal encargado.	✓ Factura
		4.10. Trasladar al usuario en silla de ruedas o camilla hacia la salida de la institución según corresponda, verifique identificación de la usuaria y coteje con la manilla del neonato que egresan y retire las manillas.	✓ NA
		4.11. Valide la compresión de toda la información y si se requiere, asegure el entendimiento de la misma	
		4.12. Despídase de la usuaria y su familia amablemente	

CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS

Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Registro de TRIAGE	Diligenciamiento completo, variables de identificación	Con la auditoria a las historias clínicas	Auditor de calidad Subgerente Atención a la usuaria Médico
Historia Clínica	Diligenciamiento completo, variables de enfoque diferencial		
Registro de Facturación	Diligenciamiento completo, variables de identificación, coherencia con los servicios prestados	Revisión de los RIPS y la facturación	Auxiliar Administrativa de Facturación
Estadísticas Vitales	Diligenciamiento completo, variables de identificación, coherencia con los servicios prestados	Revisión de la documentación requerida en el procedimiento	Enfermero(a) Jefe Médico
Egreso del paciente	Que se realice una adecuada revisión médica y se generen los documentos de alta	Revisión de la documentación requerida para el alta del paciente	Auxiliar Administrativa de Facturación

REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
2330 - 16	Historia Clínica	Personal Archivo Clínico Auxiliares de Salud Enfermero(a) jefe	Archivo de Gestión del área de Hospitalización	En las carpeta de las series documentales y en medio magnético programas de XENCO	Según lo establecido en las TDR 20 años
2330 - 32	Base de datos usuarios				
2220 - 06	Factura				
2330 - 32	Fórmulas médicas				
2330 - 32	Registro de TRIAGE				
2330 - 32	Registro clínico				



Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
2330 - 32	Tablero de identificación del paciente	Personal Archivo Clínico Auxiliares de Salud Enfermero(a) jefe	Archivo de Gestión del área de Hospitalización	En las carpeta de las series documentales y en medio magnético programas de XENCO	Según lo establecido en las TDR 20 años
2330 - 32	Guías clínicas				
2330 - 32	Órdenes médicas, medicamentos y ayudas diagnósticas				
2330 - 24	Inventario de la Habitación				
2330 - 32	Formato relación de gastos del servicio de hospitalización				
2330 - 32	Formato de eventos adversos				
2330 - 32	Orden de pedido a farmacia				
2330 - 32	Ficha CLAP				
2330 - 32	Partograma				
2330 - 32	Certificado de Estadísticas vitales				
2330 - 32	Libro egresos				
2330 - 32	Encuesta satisfacción				

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción Cambios
1.0 - 2021	24 de Marzo de 2021	Creación de Documento

PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:

- 1) Usuaría con atención priorizada en forma oportuna y pertinente.
- 2) Usuaría clasificada como no urgentes, orientada y con recomendaciones.-
- 3) Usuaría satisfecha con la atención prestada durante el procedimiento de TRIAGE
- 4) Registro de TRIAGE diligenciado completamente
- 5) Usuaría con todos los trámites administrativos realizados para su debida atención.
- 6) Usuaría con derechos verificados y registrado en la base de datos de la institución
- 7) Usuaría ingresada y ubicada en el servicio con plan de manejo y tratamiento y con conducta definida de acuerdo a las guías de manejo
- 8) Registro de atención de urgencias y ordenes médicas escritas, en forma clara, completa y con letra legible
- 9) Usuaría con consentimientos informados cuando se requieren
- 10) Muestras de laboratorio tomadas de acuerdo a guías
- 11) Resultados de ayudas diagnósticas
- 12) Registro de eventos adversos y manejo de pertenencias



PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:

- 13) Usuaría con pertenencias aseguradas
- 14) Usuaría satisfecha con la atención recibida.
- 15) Usuaría sin dudas y con la información necesaria para prevenir situaciones de riesgo.
- 16) Usuaría conocedora de su estado de salud y de los planes de cuidado en el hogar.
- 17) Usuaría con fórmula médica y resultados u órdenes de exámenes de apoyo diagnóstico explicados.
- 18) Factura y/o pagaré de la atención y procedimientos realizados en el servicio.
- 19) Usuarios captados para programas de Protección Específica y Detección Temprana, con citas asignadas a programas.
- 20) Planilla de demanda inducida diligenciada correctamente.
- 21) Historia clínica, estadísticas vitales y registros generados en el proceso de atención diligenciados correctamente.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2300 - 32

VERSIÓN: 1.0 - 2021

PREPARADO POR: Grupo Calidad – Control Interno

FECHA: 24 de Marzo de 2021

APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.

