

NORMATIVA QUE REGULA EL FUNCIONAMIENTO DE: SERVICIO DE URGENCIAS

PROPUESTA DIVISIÓN: MÉDICA

AMBITO DE APLICACIÓN: SERVICIO DE URGENCIAS

APROBADA EN LA COMISIÓN DE DIRECCIÓN DEL DÍA: 8 de Mayo de 1.992

ESTA NORMATIVA ENTRARÁ EN VIGOR EL DÍA: 14 de Octubre de 1.992

INTRODUCCIÓN:

No es necesario incidir en la importancia del Servicio de Urgencias para un Hospital, tanto desde el punto de vista del número de pacientes como de la calidad asistencial.

Consciente de esta importancia, la Dirección del Hospital remodeló y amplió las instalaciones de la zona de Urgencias del Pabellón General, mejorando su dotación técnica.

La presente Norma tiene como objetivo regular el funcionamiento interno, tanto del Servicio de Urgencias como de los demás Servicios y Unidades en relación con éste Área, en especial la transferencia de Pacientes y la coordinación de actuaciones. La Norma responde a una vieja demanda de instrucciones por escrito que permitieran la clarificación de los circuitos administrativos y la toma de decisiones, máxime cuando de las actuaciones asistenciales en el Área de Urgencias puedan derivarse responsabilidades jurídicas.

La Norma regular el régimen de familiares, la actuación de los MIR u el procedimiento administrativo de la Historia Clínica entre otros aspectos organizativos que había creado cierta confusión.

Esta Norma se complementará con otras que regularán aspectos relacionados con el dispositivo de urgencias del Centro: guardia médica, etc...

SERVICIO DE URGENCIAS

1.- El Servicio de Urgencias del Pabellón General del Hospital General de Alicante, es la Unidad Asistencial responsable de la asistencia sanitaria de los Pacientes cuyo cuadro clínico no admite demora, sin perjuicio de las actuaciones que reglamentariamente corresponde al Equipo de guardia.

2.- El Sº de Urgencias del Hospital General de Alicante, se coordinará con el dispositivo de asistencia urgente que para cada Distrito y provincia establezca el Servicio Valenciano de Salud.

3.- La demanda de Servicios de asistencias urgente en el Hospital será solicitada:

- Por los Facultativos del C. de Especialidades del Distrito.
- Por los Facultativos del SEDU
- Por los Hospitales de Distrito y Hospital Complementario.
- En su caso, directamente por los Usuarios.

4.- La Asistencia Sanitaria urgente se organizará en el Hospital General de Alicante, mediante la coordinación del Sº de Urgencias y el resto de Servicio y Unidades del Centro. En el horario de guardia médica se coordinará con el Equipo de Guardia.

5.- El Sº de Urgencias se organizará en dos áreas y dos niveles funcionales.

1) Áreas: Médico-Quirúrgica.
Traumatología.

2) Niveles: Nivel 1
Nivel 2

Área Médico-Quirúrgica: Para la asistencia sanitaria de los Pacientes que no requieran tratamiento traumatológico u ortopédico.

Área Traumatológica: Para la Asistencia sanitaria de los Pacientes susceptibles de tratamiento traumatológico u ortopédico.

Nivel 1: Asistencia en Pacientes que por el cuadro de gravedad, requieren encajamiento y cuidados de enfermería de mayor complejidad.

Nivel 2: Asistencia a Pacientes que por su cuadro de gravedad, requieren encajamiento y cuidados de enfermería de mayor complejidad.

6.- El Jefe del Sº de Urgencias, establecerá las patologías que serán atendidas en cada nivel según los requerimientos técnicos. Se asignará personal a cada nivel en los distintos turnos de la División Médica, de Enfermería y Gestión de SS.GG. Se garantizará el cambio de turno y la notificación de incidencias y valoración de Pacientes.

7.- Los Pacientes que acuden al Sº de Urgencias serán clasificados y asignados a un área y nivel por el Personal que se designe por la Dirección.

8.- A todo Paciente que sea atendido en el Sº de Urgencias se le abrirá Historia Clínica de Urgencias y se asignará un Facultativo responsable.

9.- La Historia Clínica de Urgencias se cumplimentará por el Facultativo responsable, con letra legible, constarán los datos:

- Anamnesis.
- Exploraciones

- Constantes vitales.
- Juicio Diagnóstico.
- Tratamiento y Recomendaciones a Facultativo de Atención Primaria.

La Historia Clínica será firmada y rubricada por el Facultativo responsable con nombre y apellidos

En las Historias de los Pacientes de nivel 2 se incluirá la Hoja de Enfermería.

Las Historias serán depositadas en:

Nivel 1	Control de Enfermería
Nivel 2	Box

Una vez el Paciente salga del Box, se depositará la Historia Clínica en el Control de Enfermería Nivel 2.

Al alta, el Paciente recibirá copia de su Historia Clínica en Urgencias.

El otro ejemplar se remitirá a U.D.C.A para el cierre de caso.

En la Historia Clínica constará la hora de entrada y salida del Área de Urgencias.

10.- Todo Paciente tendrá un médico responsable. El facultativo del caso, será quien dirija el proceso asistencial, vigile la demora que puede producirse y subsane cualquier incidencia que afecte a la calidad asistencial.

11.- La Dirección Médica establecerá los objetivos de máxima demora en la resolución del proceso asistencial los diferentes niveles.

12.- Información a familiares. Los familiares serán periódicamente informados por el personal facultativo de la evolución del cuadro clínico. Será obligatoria la información:

- Una vez atendido el Paciente u efectuada la primera valoración del cuadro clínicos.
- Cuando exista criterio diagnóstico.

13.- En el Área de Urgencias queda absolutamente prohibido el paso y permanencia de personas ajenas a la Institución.

Los funcionarios de la Fuerza de Seguridad del Estado, el Personal de Protección Civil y el Personal de las organizaciones no gubernamentales de socorro y salvamento, permanecerán en las dependencias, el tiempo necesario para el desarrollo de sus funciones específicas.

En todo caso, este Personal desarrollará sus funciones atendiendo las instrucciones que reciba del personal del Hospital para el adecuado desarrollo de la Asistencia Sanitaria.

Los familiares quedan en el Área de Recepción. Salvo que sea preciso para recabar información clínica.

14.- Transferencia a Equipo de Guardia.

Una vez superada la capacidad asistencial del Servicio de Urgencias, el Paciente será transferido al Equipo de Guardia que decidirá:

- 6) Su ingreso en Observación.
- 7) Su ingreso en el Área de Hospitalización.
- 8) El Alta Médica.

9) Su asistencia en Áreas Especializadas.

En caso de los epígrafes 1, 2 y 3 se harán constar en la Historia Clínica de urgencias, cuya copia se integrará en la Historia del Hospital y el original se remitirá a U.D.C.A. para el cierre de caso de urgencias.

Todo Paciente que sea trasferido, quedará bajo la responsabilidad de los Facultativos del Equipo de Guardia.

Los pacientes transferidos se atenderán en las Áreas que se especifican en los apartados 1, 2 y 4. En todo caso, fuera de Urgencias, salvo situación excepcional.

15.- Transferencia a otros niveles asistenciales.

1. En los Pacientes de Nivel 1 que precisen seguimiento médico serán transferidos a:

- C, Externa Hospitalaria.
- C. Especializada en C. Especialidades.
- Atención Primaria de Salud.

2. Los Pacientes de Nivel 2 que sean susceptibles de tratamiento en unidades o Servicios de Referencia de otros Hospitales ser remitirán a los mismos con informe del Servicio de Urgencias. La indicación de transferencia ser realizará siempre por el Facultativo de Urgencias.

La copia de la Historia Clínica tendrá el mismo tratamiento administrativo que el de un ingreso.

16.- El ingreso en U. Hospitalización, sólo será indicado por el Personal Facultativo del Equipo de Guardia que suscribirá la documentación al ingreso.

El Personal del Servicio de Urgencias no podrá efectuará ingresos en U. Hospitalización.

Todo ingreso llevará Historia Clínica del Hospital que abre U.D.C.A.

17.- Ingreso en Observación

El ingreso en observación será indicado por:

- Facultativos del Sº de Urgencias.
- Facultativos del Equipo de guardia.

En todo caso queda bajo la responsabilidad del Servicio que indicó el ingreso.

La estancia será de 24 horas. El Alta lo efectuará el Equipo de Guardia o el Servicio correspondiente.

18.-El Área de Urgencias en sus diferentes niveles queda asignada al Servicio de Urgencias que será responsable de la gestión de sus recursos.

19.- El Jefe de Servicio de Urgencias y el Jefe de Sección y Supervisora, tendrá las ficciones que les asigna el art. 25 del RD 521/87 de 15 de abril del Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales en relación con la DT del D 122/88 de 29 de Julio del Consell de la Generalitat.

20.- Los Jefes serán responsables del correcto funcionamiento de la Unidad y de la actividad del Personal a ellos adscrito, así como la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tengan asignados.

21.- En cada turno se designará un facultativo como responsable de la coordinación de los distintos Facultativos. Se designará por el Jefe de Servicio de Urgencias.

22.- Los distintos espacios físicos desarrollarán funciones que le sean asignadas por la Dirección del Hospital (Anexo I).

23.- Se fijará un procedimiento administrativo para la documentación clínica en el Área de Urgencias (Anexo II).

24.- El Servicio de Urgencias será el responsable de la cumplimentación de los Partes Judiciales y de los documentos derivados de las obligaciones del Centro Sanitario en materia de circulación de vehículos.

25.- M.I.R.

La práctica profesional de la M. Residentes es, de acuerdo con la normativa regulada de la Formación Médica especializada, programa y supervisada con objeto de alcanzar de la forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad profesional necesarios para ejercer la especialidad.

El Residente debe prestar sus servicios bajo la dependencia del responsable de la Unidad a la que se encuentra adscrito en cada momento, con sometimiento a las Normas de carácter organizativo y de régimen interno que regulen la actividad de las Instituciones Sanitarias.

El Residente de los primeros años de formación, dedicará las horas que presta en concepto de Atención Continuada, fundamentalmente a las urgencias externas del Sistrito Sanitario. Las actuaciones del personal M.R. en el Área de Urgencias serán:

- Cumplimentar la Historia Clínica de los Pacientes que le sean asignados.
- Realizar la exploración clínica y la solicitud de exploraciones complementarias.
- Emitir juicio/s diagnóstico/s del caso.
- Prescripción del tratamiento.

Cuantas actuaciones Médicas sean precisas para el ordenado tratamiento del Paciente que le ha sido asignado.

El facultativo Residente pondrá en conocimiento del Médico Adjunto de Urgencias las actuaciones que realice en cada momento.

El Facultativo Residente, será responsable de los Pacientes que le sean asignados hasta que le sean asignados hasta su transferencia a otro Facultativo.

Toda actividad del F. Residente estará bajo la supervisión del Médico Adjunto de la Unidad.

El Jefe Clínico de Urgencias de mayor rango jerárquico, organizará la actuación personal de M.R. durante el periodo de tiempo que estén asignados en su Unidad.

26.- El Personal No Sanitario realizará las funciones específicas que se regulen en el Estatuto Jurídico, especialmente:

- Recepción de Enfermos y Familiares.
- Traslados de Enfermos y apoyo al Personal No Facultativo en las tareas asistenciales.
- Vigilancia de las entradas y dependencias, y cumplimiento del régimen de Pacientes y Familiares.

El Personal No Sanitario, realizará sus funciones bajo la dirección del Personal Facultativo y No Facultativo.

27.- Se garantizará que los turnos de descanso reconocidos por la Normativa laboral vigente, no afectarán al desarrollo de la asistencia, realizándose de forma que siempre exista personal suficiente para ello.

Alicante, 13 de Octubre de 1.992

EL DIRECTOR GERENTE

JOAQUÍN MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

ANEXO I

El Área de Urgencias del Pabellón General, se distribuirá en:

- Recepción.
- Nivel 1
- Nivel 2
- Servicios Comunes
- Personal.

Quedan asignados a cada zona los locales:

- 1.- RECEPCIÓN:**
- Estar Celadores (1)
 - Recepción (2)
 - Sala Espera Familiares (3)
 - Despachos Información – Entrevista (4)
 - Aseos (5)
 - Zona de Camillas (6)
- 2.- NIVEL 1:**
- Consultas Generales (1), (3), (7) y (8)
 - Consultas Especiales O.R.L. (9)
 - Sala de Curas COT (10)
 - Sala de Yesos COT (11)
 - Control Enfermería (12)
 - Sala Espera Pacientes Rx (13)
- 3.- NIVEL 2:**
- Box R.C.P. (14)
 - Box Nº 2 al 13 (15)
 - Control de Enfermería (16)
 - Sala de Curas (18)
 - Sala de Personal Facultativo (17)
- 4. – S. COMUNES:**
- Almacenes (19)
 - Aseos (20)
 - Baño (21)
 - Despacho Supervisión (22)
 - Salas sin destino (23) y (24)
 - Almacenes sucio (25)
 - Lencería (26)
- 5. – PERSONAL:**
- Estar de Enfermería (27)
 - Estar de Personal (28)
 - Dormitorios M.- Residentes (29)

ANEXO II

CIRCUITO DE LA DOCUMENTACIÓN MÉDICO-ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA DE URGENCIAS.

Tras la recepción del Paciente en el Área de Urgencias y la toma de sus datos de filiación en Admisión de Urgencias, se originan los siguientes documentos:

- Hoja de Urgencias (original y copia)
- Etiquetas Adhesivas (en número de 16)

Parte Judicial (original y dos copias), si procede.

1.- Esta documentación, junto a la que aporte el Paciente (P. 10, informes Clínicos anteriores, etc), se remite el Área de Urgencias (Nivel 1 o 2) por medico de un celador de puerta.

2. - Si el Paciente se traslada del Nivel 1 al Nivel 2, le acompañan la Hoja de Urgencias (original y copia), el Parte Judicial (original y dos copias) y las Pruebas complementarias que se hayan realizado (analíticas, radiografías, etc..).

3.- Del Nivel 2 a Observación la documentación que se traslada es igual que el paso anterior más la Orden de traslado de Enfermos (P.61).

4.- La documentación que se faculta al Paciente, una vez se le da de Alta desde los Niveles 1, 2 y Observación, la componen el original de la Hoja de Urgencias, debidamente cumplimentada, y de forma opcional las radiografías que aconseje el Facultativo responsable del Paciente.

5.- Una vez producido el Ata de urgencias, a Admisión de Urgencias se remiten la copia de la Hoja de Urgencias, las pruebas complementarias y los documentos originados de los Niveles 1, 2 y Observación, el Parte Judicial (el original para su trámite a la autoridad judicial, la primera copia para su archivo y la segunda para remitirla al Departamento de Prestaciones junto con una fotocopia de la Hoja de Urgencias.

6.- Desde Admisión de Urgencias se remiten al Fichero, índice de Pacientes, índice de Pacientes, la copia de la Hoja de Urgencias, la copia del Parte Judicial y las Pruebas Complementarias para su archivo.

7.- Si se produce el ingreso hospitalario desde los Niveles 1, 2 y Observación, a la Unidad de Hospitalización se remiten, para su inclusión en la Historia Clínica, el original de la Hoja de Urgencias y las Pruebas Complementarias originadas.

Al Sº de Admisión de Urgencias se remiten la copia de la Hoja de Urgencias, el Parte Judicial (original y copias), para su trámite pertinente y la Orden de Traslado de Enfermos (P. 61) para posterior archivo en el Fichero Índice de Paciente.