

N

W

64

**N582 Nicaragua. Ministerio de Salud. Dirección General de
1995 Desarrollo de Servicios de Salud**

**Normas del Departamento de Emergencia de las
unidades hospitalarias/Dirección General de Desarrollo
de Servicios de Salud.—**

Managua: MINSA, 1995.

43 p.—(Desarrollo de Servicios de Salud: No. 3)

**1-SERVICIO DE URGENCIA EN HOSPITAL 2-NORMAS
3-CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD 4-MANUALES
5-NICARAGUA**

DIRECCION SUPERIOR

Lic. Marta Palacio Fernández	Ministro de Salud
Dr. Federico Muñoz Fernández	Vice Ministro Médico
Lic. Rosario Hernández	Vice Ministro Económico
Lic. Wilmer Reyes	Secretario General
Dr. Nour Sirker	Asesor Proyecto de Emergencias

DIRECCION GENERAL DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Dr. Erick Prado Hernández	Director General
Dr. Silvio Morales Parajón	Director II Nivel de Atención
Dr. Alejandro Lagos Espinoza	Funcionario DGDSS
Lic. Rosario Hernández García	Funcionaria DGDSS
Lic. Lissette D. Linares	Funcionaria DGDSS
Ing. Rosa Inés Martínez	Funcionaria DGDSS
Ing. Raquel Alfaro Sánchez	Funcionaria DGDSS

DIRECTORES DE HOSPITALES Y SILAIS

Directores SILAIS Occidental, Oriental y Central.

Equipos de Dirección Hospitales:

- Antonio Lenin Fonseca
- Manolo Morales Peralta
- Alemán-Nicaragüense
- Bertha Calderón

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS

Dr. Joaquín Molina

Consultor OPS/OMS

INDICE

		PAG.
I.	INTRODUCCION	5
II.	OBJETIVO	6
III.	PRINCIPIOS BASICOS.	6
IV.	DEFINICION	7
V.	ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS	7
VI.	FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES POR PERFIL Y DESEMPEÑO	16
VII.	ORGANIZACION DE LA ATENCION	28
VIII.	INTERCONSULTAS	32
IX.	TRASLADOS	33
X.	ALTAS	35
XI.	FALLECIDOS	35
XII.	ANEXOS	37

I. INTRODUCCION

EL Ministerio de Salud, enmarcado en su Política Nacional de mejorar la calidad de vida de la población, mediante la ejecución de acciones en el Fortalecimiento de la Atención Hospitalaria, trazada a partir de 1994, inicia con el ordenamiento de los cuidados críticos y decide la revisión integral de los servicios de Emergencias como punto de partida para lograr este objetivo.

El diagnóstico previo realizado en las Emergencias hizo posible la identificación de una serie de condicionantes que incidían en forma determinante en la atención médica de la población. Entre las que se destacan las siguientes:

- Deficiencias en las Infraestructuras, haciendo énfasis en la distribución de ambientes, climatización y sistema hidrosanitario.
- Insuficiente número de recursos humanos.
- Insuficiente calificación profesional y técnica de los recursos humanos.
- Deficiente abastecimiento técnico material.
- Insuficiente equipamiento médico.
- Deficiencias en la organización de la prestación del servicio, así como de la calidad de la atención.

Por consiguiente, entre las tareas destinadas a incidir sobre estas condicionantes de forma eficaz, eficiente y, en la transformación de los servicios o salas de Emergencias, en un Departamento se procede a realizar actividades específicas destinadas a

- * Estandarizar los servicios de Emergencias a nivel Nacional, apoyados en la presente Normativa.
- * Estructurar los servicios de Emergencias en Departamentos mediante la estandarización que parte desde ambientes, materiales, recursos humanos y equipamiento, hasta la calidad de la atención.

La presente normativa, que deriva de la Política del Ministerio de Salud, en su contenido medular se traduce en una mejor organización en la atención de los pacientes que ameritan atención de cuidados críticos, especialmente en los servicios de Emergencias.

II. OBJETIVO

Definir las normas para el funcionamiento y estructuración necesarias que permitan la homogenización y estandarización de los DEPARTAMENTOS DE EMERGENCIAS de la red de Hospitales del MINSA.

III. PRINCIPIOS BASICOS

- a) El Departamento de Emergencia de los hospitales brinda servicios 24 horas al día, durante todos los días del año.
- b) Cuenta para la atención con Recursos humanos, tecnológicos y materiales propios.
- c) No existe rechazo cuando se demande atención médica de este departamento.
- d) Garantiza atención y dispensa medicamentos para uso inmediato unicamente.
- e) La calidad de la atención es homogénea en todos los Departamentos de Emergencias.
- f) Existe privacidad, confidencialidad y ética en la atención de pacientes, siendo estos de cumplimiento estricto.
- g) Los Departamentos de Emergencias no cobran, no piden recuperación o cualquier otra modalidad que implique remuneración de costos por servicios en el Departamento.
- h) Los Médicos Internos de pregrado no tienen ninguna responsabilidad técnica dentro del Departamento.

IV. DEFINICION

El Departamento de Emergencia es la estructura del hospital dotada de local, equipo y recursos humanos capacitados para la evaluación, estabilización y disposición de pacientes críticos y no críticos; con especial atención de los primeros 60 minutos de cualquier patología.

V. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS.

La Organización de los Servicios del Departamento de Emergencia en las unidades hospitalarias requieren de un sistema de organización coherente que asegure la atención continua e integral de los pacientes que asistan a demandar cualquier tipo de asistencia médica.

En este contexto se procede a la conformación y normatización del Departamento de Emergencia como instrumento técnico-administrativo para la unidad hospitalaria en la solución de la demanda de atención médica de Emergencia.

5.1. Estructura orgánica.

El Departamento de Emergencia forma parte de la composición estructural de la Unidad Hospitalaria. Está sujeto al cuerpo clínico, que labora en el Departamento, bajo la coordinación de un médico jefe de Departamento, quien a la vez esta bajo la dirección del Director de Atención Médica de la Unidad Hospitalaria.

Tiene características específicas siendo entre las mas importante: Autonomía en su gerencia y administración, recursos humanos y materiales propios, los que son para uso exclusivo del Departamento.

5.2. Estructura del Departamento.

La estructura del Departamento de Emergencia para la prestación de la atención, cualquiera que sea, se describe como ambientes o áreas de prestación de servicios de la siguiente forma:

a) **Area de admisión y clasificación de pacientes:**

Espacio físico encargado de recibir pacientes ambulatorios y otros que son trasladados o referidos por diferentes medios con la finalidad de ser clasificados y puestos a disposición del área correspondiente en donde se le brindará la atención requerida

b) **Area de espera y estancia de camillas:**

Espacio físico dotado de condiciones básicas en donde el paciente, en caso necesario, deberá esperar su turno para recibir la atención médica necesaria, la que será acorde a su clasificación; este espacio también incluye el sitio cercano a la entrada del Departamento en donde se encuentran cinco camillas rodantes y una silla de rueda, para el traslado de pacientes.

c) **Area de atención médica de cuidados menores:**

Espacio conocido anteriormente como clasificación del paciente, sitio donde se brinda asistencia médica a pacientes con padecimientos³ o lesiones que no ponen en peligro su vida, pero que para ellos son considerados como padecimientos de Emergencias.

d) **Area de choque:**

Espacio físico destinado esencialmente a pacientes en estado crítico y que tienen riesgo de perder la vida. Esta área, para brindar atención, divide su espacio en dos subambientes: Una de cuidados críticos y otro de cuidados intermedios, además ambos cuentan con personal específico, es decir, un Médico Emergenciólogo, enfermera general y auxiliar de enfermería. Cuentan con equipamiento específico para cada área.

e) **Area de Observación:**

Es el sitio a donde se envían los pacientes con la finalidad de evolucionar el cuadro clínico de su padecimiento. Se ofrece atención de enfermería y médica en forma sistemática. Se considera un máximo de estancia hasta 12 horas. Cuenta con un mínimo de ocho camas y un máximo de 12, así como una auxiliar de enfermería permanente.

f) **Cuarto de yeso (Atención del sistema Músculo- esquelético).**

Es el sitio que brinda atención técnica en lo concerniente a procedimientos específicos, colocación de férulas, reducción e inmovilización de fracturas y luxaciones. Cuenta con recursos materiales propios de su función así como de su equipamiento. Cuenta con un recurso humano entrenado como técnico en yeso.

g) **Servicio de transporte de pacientes.**

Cuenta con una Ambulancia para traslados a otra unidad o brindar servicio a demandantes que lo soliciten, este servicio se brindará si se llenan los requisitos o si el caso está contemplado en la normativas para el uso del transporte.

5.3. Recursos Humanos.

Los recursos humanos que laboran en el Departamento de Emergencia tienen responsabilidades que cumplir y derechos que pueden ser reclamados en caso de ser violados, se sujetan al contenido de esta **NORMATIVA**, sin menoscabo del cumplimiento de las Normas internas del Hospital y del Sistema Nacional de Salud .

5.3.1 Distribución :

5.3.1.1. Admisión y Clasificación

- a) 1 admisionista por turno
- b) 1 clasificador por turno

5.3.1.2 Area de Atención Médica de Cuidados Menores.

- a) 1 Médico Emergenciólogo por turno.
- b) 1 auxiliar de enfermería por turno.

5.3.1.3 Area de cuarto de yeso

- a) 1 técnico por turno.

5.3.1.4 Area de observación.

- a) 1 auxiliar de enfermería por turno.

5.3.1.5 Area de choque.

- a) Dos Auxiliares de enfermería por turno.
- b) 1 Enfermera General por turno.
- c) 1 Médico Emergenciólogo por turno.

5.3.1.6 Intendencia y cuerpo de Seguridad.

C.P.F. uno por turno.
Afanadoras 2 por turno.
Camilleros dos por turno.

5.3.1.7 Un Médico Emergenciólogo Jefe del departamento.

5.3.1.8 Una Enfermera graduada, jefe del departamento.

5.4. Area fisica:

5.4.1 Caracterización:

La capacidad de resolución de la Unidad de Emergencia corresponde al número de camas disponibles en el hospital. Debe estar en un sitio con amplia entrada independiente y cubierta, con vía de acceso señalizada y con espacio libre suficiente para la movilización de ambulancias.

Debe contar con ambientes adecuados en:

- Distribución espacial.
- Iluminación.
- Ventilación.
- Piso.

- Paredes.
- Hidrosanitario.

5.4.2 Infraestructura :

- Oficina del Jefe del Departamento
- Ambientes de: Area crítica e intermedia
- Area de atención Médica de cuidados menores.
- Observación de pacientes
- Climatización artificial
- Baños anexos a las salas de reposo.
- Control de Enfermería.
- Sala de examen para exploración ginecológica.
- Bodega para material de reposición periódica.
- Bodega para medicamentos.
- Bodega para ropería.
- Baños para el personal - ambos sexos.
- Baños para el público - ambos sexos.
- Recepción y espera.
- Sala de admisión.
- Cuarto de yeso.
- Laboratorio clínico.
- Reloj de pared.
- Sala múltiple, para comedor y reuniones privadas.

5.4.3 Equipamiento:

1.- Camas críticas: cardíacas y de politraumatismo que cuenten con :

- * Monitor - defibrilador
- * Monitor de signos vitales.
- * Tensiometro de pared.
- * Tanques de Oxígeno, tres como mínimo.
- * Succión.
- * Carro de paro cardiorespiratorio con stock de Emergencia.
- * Lámpara cielítica.
- * Gradilla.
- * Mesa de mayo.
- * Negatoscopio.
- * Soportes de suero

- * **Equipo de asistencia respiratoria que contenga :**
 - cánulas de mayo.
 - estilete.
 - tubos de intubación diversos.
 - laringoscopio: adulto y niño con juego de hojas curvas y rectas.
 - ambú para adulto y ambú para niño.
 - pinza de Magille
- * **Equipo de Cricotiroidotomía.**
- * **Equipo de Cirugía menor.**
- * **Equipo cortante.**

2.- Estuche de diagnóstico que conste de :

- otoscopio
- oftalmoscopio.

3.- Electrocardiógrafos, monocanal, como mínimo dos.

4.- Rx Portátil.

5.- Negatoscopio.

6.- Succionadores y gastroevacuadores.

7.- Manómetro para oxígeno con y sin humidificador, como mínimo tres de cada tipo.

8.- Camas intermedias, de posiciones y con rodillos, como mínimo cinco.

9.- Cama para examen físico, Ginecológica.

10.- Camillas para traslado 4.

11.- Balanza pediátrica en Kilos, y de adulto en libras y Kilos.

12.- Tensiómetros de brazalete: pediátricos y de adulto (mango XL).

13.- Sillas de rueda, 3.

5.4.4 Mobiliario y equipo por área o ambiente será definido acorde a las Normas de Habilitación.

5.5. Abastecimiento técnico Material.

Este comprende una serie de insumos correspondientes a: Medicamentos y Material de reposición periódica .

Por normativa, lo correspondiente a Material de reposición periódica y Medicamentos para las Emergencias Hospitalarias, deben ser usados exclusivamente en la atención de pacientes que acuden a dicho Departamento y su abastecimiento se adecuara a las normativas de suministro hospitalarios.

5.5.1 Procedimientos generales para obtener los insumos

- a) Existe una lista de Material de reposición periódica programada para el Departamento.
- b) Existe una lista de Medicamentos programada para los Departamentos de Emergencia
- c) Elaboración de requisas tanto de Material de Reposición periódica como de Medicamentos.
- d) Elaboración de requisas en forma semanal, quincenal o mensual, según las necesidades del Departamento, de acuerdo a normativa.
- e) Requisas con visto bueno del Jefe del Departamento.
- f) Los medicamentos y material de reposición periódica se gestionan según procedimientos hospitalarios, quedando claro que dicha adquisición es para uso exclusivo del Departamento de Emergencia.

5.5.2 Control y manejo de equipos e insumos.

- a) Es responsabilidad de la jefa Enfermera del Departamento la distribución, el uso, manejo y control de todos los equipos e insumos con que se cuenta.
- b) La supervisión y control de equipos e insumos se lleva a cabo mediante:
 - Ingresos y egresos, altas y bajas de insumos y equipos respectivamente.
 - Entrega y recibo por turnos.
 - Reportes diarios de perdidas.
 - Informes de auditorías.
 - Informes de inventarios selectivos.
- c) La responsabilidad del control equipos e insumos es propia de la Jefa enfermera del Departamento, bajo la Dirección del Jefe Médico.
- d) La responsabilidad del uso determinado de los equipos antes descritos corresponde al Jefe del Departamento o del Médico Emergenciólogo de turno.

5.6. Sistema de información.

En el Departamento de Emergencia existe un conjunto de instrumentos utilizados para recolectar información variada, las cuales facilitan el control y seguimiento de todas las actividades desarrolladas en función de la prestación de los servicios.

Entre los instrumentos que se encuentran en el Departamento se describen los siguientes formatos:

- a) Atención de Emergencia.
- b) Referencias de Pacientes.
- c) Contrarreferencia.
- d) Registro Diario de Sistema de referencia y contrarreferencia
- e) Registro diario de pacientes.
- f) Movimiento hospitalario.
- g) Entrega de turnos.
- h) Requisas de insumos.
- i) Solicitud de Exámenes de laboratorio.
- j) Libro de registro médico legal.

- k) Constancia de atención médica en Emergencia.
- l) Solicitud de interconsulta.
- m) Talonarios de subsidios.
- n) Formatos de Defunción.
- o) Recetarios.
- p) Altas voluntarias

5.7 Horarios.

En cuanto a los recursos que reciben turno estos deberán estar en sus respectivos puestos de trabajo 15 minutos antes de su entrada, esto será con la finalidad de realizar el recibimiento correspondiente del turno saliente.

5.7.1 De la Atención.

- a) El Departamento de Emergencia brinda servicios 24 horas al día durante todos los días del año y no esta sujeto a cambio del mismo ya sea por voluntad personal, gremial o sindical.
- b) El Departamento de Emergencia brinda servicios las 24 horas del día mediante turnos de 8 o 12 horas, previamente definidos y programados.

5.7.2 De los Recursos Humanos.

Los roles de horarios serán diseñados de tal forma que cubran todos los días del año durante las 24 horas y se distribuirán copias del mismo a los servicios del hospital según las modificaciones correspondientes

- a) Jefe de departamento Médico, 1 turno de 8 horas 7am-3pm. (lunes a viernes)
- b) Jefe Enfermera de Unidad, 1 turno de 8 horas 7am-3pm (lunes-viernes).
- c) Médicos Emergenciólogos, turnos de 12 horas según días programados.
- d) Enfermeras tituladas, turnos de 8 o 12 horas según días programados.
- e) Auxiliares de enfermería, turnos de 8 o 12 horas según días programados.

- f) Camilleros, turnos de 8 o 12 horas según días programados.
- g) Admisionista y clasificador, turno de 8 o 12 horas según días programados.
- h) C.P.F. turnos de 8 o 12 horas según días de programación.
- i) Afanadora, turnos de 8 o 12 horas según días programados.

VI. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES POR PERFIL Y DESEMPEÑO.

6.1 Jefe Médico del Departamento.

6.1.1 Características y calificación

- a) Tener Nacionalidad Nicaragüense.
- b) Ser Médico con Especialidad en Medicina de Emergencia o Cirugía General, Medicina Integral o Medicina Interna en orden de prioridad.
- c) Tener tres años de experiencia en la especialidad o en el Servicio de Emergencia con la certificación en:
 - Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
 - Cuidados cardíacos de emergencia (ACLS).
 - Cuidados avanzados de trauma (ATLS).
 - Cuidados avanzados de pediatría (APLS).
- d) Poseer alto grado de sensibilidad humana y profesional tanto para la atención del paciente como para el trato con el personal.
- e) Otras calificaciones técnicas que el Hospital le requiera.

6.1.2. Responsabilidades del jefe del departamento con el paciente y sus familiares.

- a) Asegurarle atención médica de calidad en forma oportuna, de acuerdo a la capacidad de resolución del departamento.
- b) Responder a preguntas de familiares en relación al estado de salud y la atención del paciente.
- c) Asegurar cumplimiento de las altas extendidas.
- d) Promover la educación en salud hacia el paciente.

6.1.3 Funciones con los médicos que laboran en el departamento.

- a) Coordinar la atención médica en cuanto a:
 - * Cumplimiento de protocolos de procedimientos.
 - * Regular y vigilar la presencia de médicos en formación en cuanto a su desempeño en el Departamento. Así mismo con otros médicos que no sean propios del departamento
 - * Programación y roles de turnos de todo el personal médico.
 - * Darle curso a las quejas del personal médico.
- b) Fomentar y propiciar ambiente de trabajo agradable mediante el respeto personal y la disposición de instrumentos y materiales para el desempeño del mismo.
- c) Participar y realizar propuestas para la selección y contratación de personal sustantivo del departamento.
- d) Asegurar que los médicos y el resto del personal sea el necesario para el adecuado funcionamiento del departamento.
- e) Promover la comunicación constante entre el personal médico y de enfermería.

6.1.4 Funciones generales

- a) Coordinar y asegurar con la jefa de unidad que la atención de enfermería sea la adecuada.
- b) Participar en la evaluación de normas y procedimientos de enfermería, dentro del departamento, en conjunto con el personal de enfermería.
- c) Promover la educación continua.
- d) Supervisar sistemáticamente la clasificación.
- e) Informar a lo inmediato: desperfecto o alteración alguna en el funcionamiento de cualquier equipo médico. Este informe deberá ser con la finalidad de dar resolución a lo inmediato, actividad resolutive que estará a cargo de la Unidad de Mantenimiento. Este inciso debe ser convenido y aprobado en presencia de la instancia correspondiente dentro de la unidad Hospitalaria.
- f) Planifica, supervisa y controla las actividades de la admisionista.

6.1.5 Responsabilidades administrativas.

- a) Supervisar la asistencia y disciplina laboral del personal de su departamento : médicos, enfermeras, auxiliares y de apoyo, que incluye a la admisionista.
- b) Participar en la elaboración de planes de emergencia para la unidad Hospitalaria (para casos de desastres y/o emergencia que se presente dentro del mismo).
- c) Supervisar la formulación de solicitudes en cuanto al abastecimiento de medicamentos, equipamiento y material de reposición periódica así como su correcto cumplimiento.
- d) Garantizar que la alimentación correspondiente del personal del Departamento de Emergencia sea priorizada en el comedor de la Unidad Hospitalaria. Dándose 30 minutos como máximo de tiempo para tomar los alimentos.

- e) **Garantizar que los recursos humanos del Departamento asistan a tomar su alimentos en una proporción no mayor del 50% del total.**
- f) **Participar en auditorías de cuidados médicos, procedimientos y abordaje de pacientes**
- g) **Participar en consejos técnicos y/o reuniones convocadas por el Director de la unidad o la Junta Directiva Hospitalaria.**
- h) **Informar a la autoridad correspondiente, en forma sistemática, de las actividades y eventualidades que ocurran dentro del Departamento.**

6.1.6. Responsabilidad con los servicios prehospitalarios.

- a) **Realizar coordinación sistemática para la articulación de los diferentes servicios prehospitalarios con el Departamento de Emergencia.**
- b) **Realizar coordinaciones para el abordaje en casos de desastres (por cualquier causa).**
- c) **Realizar coordinación para la implementación de la docencia y capacitación continuada.**
- d) **Realizar coordinación para evaluación y programación de trabajo conjunto.**
- e) **Darle curso inmediato a las quejas presentadas por dichos servicios en relación al funcionamiento del departamento.**
- f) **Asistir a las reuniones de la comunidad en donde se planteen problemas del departamento.**
- g) **Realizar conferencias y educación pública.**

6.2 Médico Emergenciólogo.

6.2.1 Características y calificación

- a) Tener Nacionalidad Nicaragüense, en su defecto estar con sus documentos migratorios y profesionales legalizados..
- b) Ser Médico General o de preferencia con Especialidad en Medicina de Emergencia o Cirugía General, Medicina Integral o Medicina Interna en orden de prioridad.
- c) Tener la certificación en:
 - Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
 - Cuidados cardíacos de emergencia (ACLS).
 - Cuidados avanzados de trauma (ATLS).
 - Cuidados avanzados de pediatría (APLS).
- d) Poseer alto grado de sensibilidad humana, profesionalismo e interés para el ejercicio de Medicina de Emergencia, atención del paciente y buen trato con el personal.
- e) Otras calificaciones que el hospital requiera.

6.2.2 Responsabilidades con el paciente y sus familiares.

- a) Asegurarle atención médica de calidad en forma oportuna, de acuerdo a la capacidad de resolución del departamento.
- b) Responder a preguntas de familiares en relación al estado de salud y la atención del paciente.
- c) Asegurar cumplimiento de las altas extendidas.
- d) Promover la educación en salud hacia el paciente.

6.2.3 Funciones generales

- a) Brindar atención médica adecuada, en su area de trabajo, durante el tiempo asignado.
- b) Participar en la atención médica, en otras áreas, si estas necesitaran del apoyo del mismo.
- c) Permanecer en el área asignada, pudiendo ausentarse temporal, o definitivamente unicamente cuando sea autorizado por el Jefe Emergenciólogo o la Autoridad Hospitalaria de turno.
- d) Participar en la Docencia que se imparte en el Departamento.

6.2.4 Responsabilidades administrativas.

- a) El Médico Emergenciólogo de cuidados críticos asumirá las funciones del Jefe del Departamento en ausencia de él.
- b) Participar en la elaboración de planes de emergencia para la unidad Hospitalaria (para casos de desastres y/o emergencia que se presente dentro del mismo).

6.3 Jefe Enfermera del Departamento

La Enfermera que desempeña este cargo es la responsable del cuerpo de enfermería durante las 24 horas del día. Es quien realiza la planificación, organización y control de actividades del personal de enfermería que labora en el departamento. Las funciones de este recurso son fundamentalmente de tipo administrativo.

6.3.1 Responsabilidades Generales Administrativas.

- a) Planifica, organiza y controla las actividades de los siguientes recursos, dentro del Departamento:

*Enfermeras graduadas.

*Auxiliares de Enfermería.

- *Camilleros.
- *Afanadoras.

- b) **Elabora pedido de material de reposición periódica y de Medicamentos que se necesiten en el Departamento**
- c) **Lleva el control de uso y consumo de insumos propios del Departamento.**
- d) **Elabora ordenes de solicitudes de trabajo para reparación de equipos médicos en mal estado.**
- e) **Lleva control de asistencia diaria de todo el personal a su cargo.**
- f) **Recoge actos de indisciplina y las comunica a la instancia correspondiente.**
- g) **Brinda educación permanente al personal a su cargo.**

6.3.2 Responsabilidades técnico funcionales.

- a) **Debe de acreditarse los cursos de:**
 - * **Reanimación cardiopulmonar.**
 - * **Cuidados cardíacos de Emergencia.**
 - * **Cuidados avanzados de trauma.**
 - * **Cuidados avanzados de Pediatría.**
- b) **Supervisar que todas las áreas estén cubiertas por el personal respectivo.**
- c) **Supervisar la atención de enfermería en todas las áreas.**
- d) **Participar en el pase de visita de los Médicos.**
- e) **Participar en la atención de los pacientes críticos.**
- f) **Vigilar el cumplimiento de técnicas y procedimientos básicos de enfermería.**

6.4 Enfermera graduada.

Se describen a continuación una serie de funciones y responsabilidades que son asumidas por esta , las que pueden aumentar si la Jefa Enfermera del Departamento no se encuentra, pues en ese momento asume las responsabilidad de la misma.

6.4.1 Funciones generales.

- a) Participar en la visita médica.
- b) Supervisar todas las áreas en ausencia de la jefa.
- c) Participar en la atención de enfermería al paciente crítico.
- d) Brindar asistencia técnica en todas las áreas.
- e) Revisar expedientes y actualizarlos.
- f) Asumir responsabilidades administrativas que la jefa le delegue.
- g) Garantizar el lavado de instrumental y equipos.

6.4.2 Responsabilidad Técnica.

- a) Acreditarse los cursos de:
 - Reanimación cardiopulmonar.
 - Cuidados cardíacos de Emergencia.
 - Cuidados avanzados del Trauma.
 - Cuidados avanzados de Pediatría.
 - Otras que el Hospital requiera.

6.5 Auxiliares de Enfermería:

6.5.1 Funciones generales.

- a) Participar en el pase de visita médica.
- b) Participar en la atención del paciente:
- c) Cumplir con todas las ordenes médicas escritas en los expedientes que pasan a observación.
- d) Realizar las correspondientes anotaciones en el expediente de los pacientes que se encuentran en esa área.
- e) Revisión de expediente y actualizarlos.
- f) Realizar entrega de pacientes al final de jornada laboral.
- g) Colaborar en la limpieza de su área de trabajo.
- h) Asumir funciones que le asigne la Enfermera General o la Jefa de Departamento.

6.5.2 Responsabilidades Técnicas.

- a) Acreditarse los cursos de:

Reanimación cardiopulmonar.
Cuidados cardíacos de Emergencias.
Otras que el hospital requiera.

6.6 Clasificador.

6.6.1 Calificación técnica o profesional.

- a) Enfermera graduada (como mínimo).

6.6.2 Responsabilidades Técnicas.

- a) **Acreditarse los cursos de:**

Reanimación cardiopulmonar.
Otras que el Hospital requiera.

6.6.3 Funciones Generales.

- a) **Recibir y dar atención a cualquier persona que demande servicios Médicos de Emergencia.**
- b) **Realizar los procedimientos de clasificación a cualquier paciente, que lo demande, con la finalidad de derivarlo a la correspondiente área de atención de acuerdo a los siguientes parámetros:**
 - Evaluación clínica.
 - Evaluación hemodinámica.
 - Derivación al área correspondiente.
- c) **Escribir en Hoja de atención de Emergencia el área a que es derivado o enviado.**

6.7 Cuerpo de seguridad.

6.7.1 Responsabilidad con el médico jefe del Departamento o del turno.

- a) **Informar de incidentes en su sitio de trabajo tanto con el personal del Departamento como de los usuarios y/o demandantes del servicio.**
- b) **Obedecer las orientaciones que están dentro de su responsabilidad , que le indique el jefe médico del Departamento o del turno.**
- c) **Matener respeto mutuo y de cooperación constante.**

6.7.2 Responsabilidades con los pacientes que demandan atención y los familiares que le acompañan.

- a) Ser amable y cordial.
- b) En ninguna circunstancia de demanda de atención se negará el pase a recibir atención médica.
- c) Regulará el flujo y entrada de pacientes al área de cuidados menores y al de Choque.
- d) **Podrá brindar información de los tipos de servicios que se prestan en el departamento, pero no del estado de salud o condición de ningún paciente, pudiéndolo referir al jefe del Departamento o de turno o a la Admisionista.**

6.8 Afanadoras.

6.8.1 Funciones Generales.

- a) Mantener limpieza de las áreas de trabajo.
- b) Garantizar la higiene en los baños y sanitarios.
- c) Asistir en la limpieza cuando se solicite

6.9 Camilleros.

6.9.1 Funciones generales.

- a) Realizar traslado de pacientes al interior de la Unidad.
- b) Trasladar equipo de reposición periódica, medicamentos y otros insumos necesarios para el funcionamiento del Departamento.
- c) Participar en actividades que le designe la Jefa de enfermera o la Enfermera General.
- d) Cumplir con eficiencia las funciones que se le asignen.

6.10 Admisionista.

6.10.1 Funciones Generales.

- a) Llenar la Hoja de Atención de Emergencia en todos y cada uno de los pacientes, en cualquier ambiente que sea necesario.
- b) Llevar el libro de registro de pacientes atendidos diario en el Departamento.

VII. ORGANIZACION DE LA ATENCION.

Se refiere a la totalidad de servicios que se prestan en el departamento de emergencia a pacientes con o sin riesgo de perder la vida y que demanda atención médica para lograr los siguientes componentes de un solo objetivo.

- a) Evaluación
- b) Estabilización
- c) Instaurar tratamiento específico
- d) Disposición.

El único objetivo de la atención médica en el departamento de Emergencia es preservar la vida humana, limitar el daño y controlar o corregir los procesos morbosos mediante el abordaje anterior.

El Departamento de Emergencia brinda atención médica propia del servicio y se apoya de los servicios que presta la Unidad Hospitalaria, según el perfil de la unidad, pudiendo referir pacientes a otras unidades de salud con capacidad de resolución específica. El traslado se realiza mediante un procedimiento definido, tanto administrativo como de transporte, además del cumplimiento de normas propias para traslado de pacientes hacia otra Unidad de Atención.

El proceso de atención se inicia desde los servicios prehospitalarios y concluye con la disposición del paciente.

7.1 Admisión, Clasificación y Espera de pacientes.

- a) Esta área no rechaza la demanda de atención y los recursos que laboran en el mismo son amables y con gran sentido humano. Tienen la capacidad de informar y gestionar los aspectos de trabajo social y los requerimientos de expedientes del archivo clínico del hospital, este recurso llevará la estadística diaria de los atendidos en Emergencia.
- b) Aquí se llena la hoja de Atención de Emergencia, proceso que no dura mas de 1 minuto. En caso que el paciente no pueda valerse por si mismo, la admisionista recogerá la información básica en el area donde el paciente se encuentre y entregará la hoja de Emergencia al médico que lo atiende, de igual forma, en el caso de ser un desconocido en estado de inconciencia deberá requisar sus pertenencias en forma inventariada y entregarla a la administración mediante el procedimiento correspondiente.

c) Esta es el área en donde el paciente o el familiar primariamente brinda la información necesaria que determinará a donde será derivado el paciente . Esta información es recolectada por un recurso calificado que se encuentra clasificando a todos los pacientes que demandan atención, ésta derivación, previa clasificación o evaluación rápida del estado del paciente, se realiza mediante dos parámetros fundamentales:

a) Cuadro clínico del paciente y

b) Condición hemodinámica del mismo.

La admisionista realiza los trámites correspondientes para la internación del paciente, y es la persona que le elabora el expediente clínico

d) En esta área existe un espacio físico para los pacientes que esperan, mínimo 15 sillas de estancia.

7.2. Area de atención médica de cuidados menores.

a) En esta área se brinda atención médica a los pacientes que son derivados de la admisión - clasificación, los cuales presentan patologías que pueden ser resueltas sin necesidad de pasar al área de cuidados críticos.

b) En ésta área brindan atención dos médicos Emergenciólogos con gran capacidad científica técnica auxiliados de instrumental y equipamiento médico suficiente para una atención de calidad. Son asistidos por un recurso humano con perfil de auxiliar de enfermería, este último realiza procedimientos técnicos autorizados por el médico Emergenciólogo, pudiendo realizar curaciones menores y abordaje de auxilios primarios y secundarios.

c) Esta área se puede apoyar de los Médicos que se encuentran en el área crítica para efecto de valoración o confirmación Diagnóstica, de igual forma se pueden solicitar interconsulta de los servicios de base del Hospital.

d) El paciente que pasa por esta área puede ser dado de alta o transferido a otra Unidad de Salud en donde le darán seguimiento a su padecimiento o donde le completaran el tratamiento.

- e) Esta área puede solicitar apoyo para garantizar atención médica, (si la demanda es considerable y existe congestión), a los Médicos Emergenciólogos del Area Crítica, siempre y cuando esa área no tenga pacientes.

7.3 Area de choque.

- a) Esta es el área crítica que cuenta con dos médicos emergenciólogos (incluyendo al Jefe del Departamento), una enfermera general y dos auxiliares de enfermería
- b) Esta área esta dividida, para efectos de priorización, en una área crítica y otra intermedia, las dos áreas son atendidas por los mismos recursos y cuentan con equipamientos médicos respectivos, los que cumplen un mismo objetivo: darle atención oportuna y eficiente al paciente
- c) En esta área existe el recurso humano más calificado y se cuenta con el equipamiento médico y de recursos materiales necesario para enfrentar cualquier situación morbosa que ponga en peligro de perder la vida de un paciente, los cuales tienen la finalidad siguiente:
 - a) Evaluar.
 - b) Estabilizar
 - c) Poner a disposición.
- d) Aquí se atiende a los pacientes críticos¹, los cuales no permanecen mas de 60 minutos para ser derivados.
- e) A ésta área se puede acceder mediante el envío directo del recurso clasificador, el cual le proporciona al paciente un hoja de admisión a Emergencia, puede ingresar mediante el envío directo del área de cuidados menores (por complicación), y puede ingresar directamente cuando su **patología sea evidentemente crítica**, sea traído en carro particular, privado o servicio prehospitalario organizado.
- f) En ésta área se maneja el concepto de Medicina de Emergencia, concepto que entre otras consideraciones descansa en el principio de atención en equipo; este equipo de recursos humanos es propio del Departamento y no esta sujeto a rotación alguna fuera del mismo.

- g) La atención que se brinda en esta área puede ser reforzada mediante la interconsulta oportuna y rápida de los servicios de base del hospital; ésta interconsulta para ser asegurada tiene su mecanismo de solicitud y el objetivo principal por la cual se solicita siempre está enmarcado en preservar la vida del paciente.
- h) El proceso de atención esta garantizado por todo el equipo humano que se desempeña en el área, la responsabilidad del desempeño del equipo en el abordaje del paciente lo asume el médico jefe del Departamento en ese momento
- i) Los recursos humanos que se encuentran desempeñándose en esta área cuentan con funciones y responsabilidades definidas las que se describen en este documento.
- j) El resultado final de la atención en esta área consiste en estabilizar y/o poner a disposición el paciente al servicio correspondiente, manteniendo la responsabilidad de él hasta que abandone el área.
- k) Los recursos que se desempeñan en ésta área pueden apoyar, si no existe ocupación de atención alguna, al área de atención de cuidados menores en caso de que esta última se encuentre congestionada.

7.4 Area de Observación.

- a) Esta área cuenta con una auxiliar de enfermería permanente, además existe atención médica sistemática.
- b) Se encuentran pacientes derivados del área crítica o de la intermedia con la finalidad de evolucionar el cuadro clínico del paciente, en donde podrá permanecer por un tiempo máximo de DOCE HORAS.
- c) Los pacientes ingresados a esta área son enviados por el médico correspondiente a cargo del area crítica y que a su vez es el responsable del Departamento de Emergencia.
- d) En esta área se reciben pacientes para ser observados, dichos pacientes traen consigo una hoja de admisión con sus respectivos datos clínicos y el plan de tratamiento o plan a seguir el cual deberá ser cumplido por la auxiliar en turno.

- e) En esta área el paciente es asistido sistemáticamente por la enfermera, y es vigilado por el médico Emergenciólogo del área crítica o intermedia.
- f) Existe una rutina obligatoria que se debe cumplir a todo paciente que ingrese a observación. Esta rutina es obligatoria para la Auxiliar de enfermería.
- g) La vigilancia médica debe ser permanente, como máximo un pase de visita cada hora, la cual deberá quedar consignada en la hoja de Emergencia.
- h) En ésta área se realizan solicitudes de Exámenes de laboratorios, estos serán consignados en la hoja de Emergencia y los resultados de los mismos deberán permanecer en la misma hoja (expediente de observación).
- i) Los pacientes que egresen de esta área deberán contar con la autorización del Médico Emergenciólogo de turno o el Jefe del servicio. El alta deberá llevar los requisitos correspondientes preestablecidos por el Departamento de Emergencia.

7.5 Normas Operacionales.

Estas serán elaboradas por ambientes, posterior a la conformación de equipos de trabajo para tal fin. Y serán revisadas periódicamente

VIII. INTERCONSULTAS Y MECANISMO DE ADMISION

La interconsulta se conceptualiza como la acción de un Servicio Hospitalario que a través de un Médico brinda una valoración o se dan consideraciones sobre la patología o padecimiento de un paciente en un momento determinado.

La admisión se conceptualiza como la transferencia de un paciente del Departamento de Emergencia a servicios intrahospitalarios correspondientes.

8.1 Procedimientos para solicitar Interconsultas.

- a) Realizar solicitud de interconsulta en hoja de Interconsulta (ver hoja en Anexos)

- b) **Enviar la solicitud llenada con letra legible, debidamente firmada y sellada por médico Emergenciólogo.**
- c) **La solicitud debe ser entregada al Médico Jefe del servicio, preferiblemente, en su defecto al Médico de mayor jerarquía que en ese momento represente al Servicio.**
- d) **Se requerirá de la firma de recibido, por parte del Médico a quién se le solicita, para considerarse como una Interconsulta legal y en proceso de realizarse.**
- e) **Se le solicitará al Médico interconsultante que a su llegada a efectuar la valoración o interconsulta este debe poner la hora en que la realiza, anotación que se hará en la hoja de atención de Emergencia**

8.2 Procedimientos para la Admisión.

- a) **Una vez determinada la necesidad de admisión de un paciente, por el médico Emergenciólogo, se establecerá comunicación con el Servicio correspondiente, ya sea en forma escrita (interconsulta), o telefónica.**
- b) **En caso de comunicación telefónica, será responsabilidad del médico Emergenciólogo documentar dicha comunicación con fecha y hora en hoja de atención de Emergencia. Pondrá, además, el nombre del médico que acepta la responsabilidad del paciente.**

IX. TRASLADOS

Los traslados son considerados como aquellos en que existe la necesidad de enviar a un paciente a otra Unidad con capacidad de resolución. Este envío tiene la finalidad de que el paciente tenga la oportunidad de ser atendido tanto para tratamiento: Médico clínico como Médico Quirúrgico o para un examen Diagnóstico indispensable para descartar un riesgo de perder la vida. A continuación se describen aspectos de importancia para los traslados:

- a) **Se realiza el traslado mediante el uso de hoja para tal fin y solamente si existe transporte adecuado.**

- b) El médico Emergenciólogo de turno autoriza el traslado, con el visto bueno del Jefe de Grupo.
- c) Se realizaran en pacientes que no tienen la oportunidad de que se les resuelva su problema médico o quirúrgico, o de necesidad de Diagnóstico.
- d) Se realiza el traslado del paciente haciéndose acompañar de toda la documentación que indique los procedimientos y abordaje realizados en él.
- e) El Médico que realiza el traslado debe comunicar por radio, a la unidad donde se envía, la condición en que es trasladado dicho paciente y es su responsabilidad los cambios de condición del paciente durante el traslado.
- f) El traslado de pacientes críticos debe realizarse con la compañía de un Médico, según criterio del Emergenciólogo de turno.
- g) El traslado se realiza a la unidad más cercana con mayor capacidad de resolución, acorde a la patología presentada por el paciente.
- h) Se trasladan pacientes estabilizados, en ningún caso se realiza si el paciente no tiene una estabilización confirmada, sin excluir lo normado en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de paciente.
- i) El traslado realizado, en el que el paciente llegara fallecido, deberá regresar a la unidad de origen en donde el paciente pasará a la morgue y el expediente será entregado al Médico de turno quien lo pasará automáticamente a Auditoría Médica.
- j) Todas las unidades destinadas para transportar pacientes deben poseer equipo médico adecuado propio de ella.
- k) Las ambulancias permanecerán en el área de parqueo de las Emergencias y estarán bajo la responsabilidad operativa del Jefe de Emergencia.

X. ALTAS

Son consideradas como la acción de un Médico Emergenciólogo en la que da por concluida la atención en el Departamento de Emergencia, sea esta por cura, mejoría, y/o por voluntad expresa del paciente.

- a) Estas son autorizadas por el Médico Emergenciólogo de turno y es quien lleva la responsabilidad de la misma.
- b) Todo paciente dado de alta egresa con su correspondiente transferencia.
- c) En caso de que el paciente no pueda valerse por si mismo este deberá ser canalizado a través de la trabajadora social de la Unidad Hospitalaria.
- d) En casos de niños sin tutor o persona adulta que los acompañe o se responsabilice por ellos estos no podrán ser dados de alta Serán canalizados a través de Trabajo Social de la Unidad Hospitalaria.
- e) En caso de alta voluntaria, esta se efectuará bajo la reponsabilidad del paciente o familiar que la solicite.

XI. FALLECIDOS.

Los pacientes que fallecieran en el Departamento de Emergencia se les elaborará su certificado de Defunción correspondiente y este será firmado por el Médico Emergenciólogo de turno o responsable del Departamento, posterior a ello el fallecido será trasladado a la morgue.

11.1 Flujo de Expedientes de Fallecidos:

11.1.1 De fallecidos en Area de atención Médica de cuidados Menores.

- a) Elaboración de Certificado de Defunción por parte de Médico Emergenciólogo que le brindo atención.
- b) Revisión de Certificado de Defunción por parte de Médico Emergenciólogo responsable del Departamento, en ese momento.

- c) Expediente clínico pasa a comisión de análisis de fallecido para su estudio correspondiente.
- d) El resultado del análisis del fallecido será gestionado por el Jefe Médico del Departamento.

11.1.2 De fallecidos en Area de Choque.

- a) Elaboración de Certificado de Defunción por parte de Médico Emergenciólogo responsable del Turno.
- b) Expediente clínico pasa a comisión de análisis de fallecido para su estudio correspondiente.
- c) El resultado del análisis del fallecido será gestionado por el Jefe médico del Departamento.

11.1.3 De fallecidos en Observación.

- a) Elaboración de Certificado de Defunción por parte de Médico Emergenciólogo responsable del Turno.
- b) Expediente clínico pasa a Auditoría Médica para su respectiva investigación, conclusiones y recomendaciones.
- c) Los expedientes de fallecidos en esta área serán analizados por todo el personal del Departamento en donde el Jefe Médico deberá realizar las consideraciones correspondiente

11.1.4 De fallecimientos ocurridos durante los traslados.

- a) El paciente regresa a la Unidad Hospitalaria de envío.
- b) Se elabora certificado de defunción, este será llenado por Médico que autorizó el traslado.
- c) Expediente pasa a Auditoría Médica para su respectiva investigación, conclusiones y recomendaciones.
- d) Los expedientes de fallecidos durante el traslado de pacientes serán analizados en conjunto, por todo el personal que labora en el Departamento, bajo la coordinación del Jefe médico.

XII ANEXOS

**Esta publicación fué realizada con la cooperación
técnica de la OPS/OMS.**

