

## **PROTOCOLO DE DERIVACIÓN**

### Fase 1: DEL CRITERIO MEDICO. CONSENSO

Los criterios de derivación de pacientes desde sio por parte del médico de servicio en campamento a centro más complejo, siempre resultara del consenso técnico con el director médico de Spm o quien este designe. Este acto medico es exclusivo de Spm donde el criterio del profesional en sio es gravitante.

Para la fase de traslado, el criterio guion es la condición de paciente estable al fin.

El profesional medico actuante debe confeccionar la referencia (EPICRISIS) con datos completos del colaborador, contrasta y/o subcontrasta donde se desempeña, signos vitales completos, tratamiento y evolución de la enfermedad actual; causales de la derivación y solicitud de contra referencia a la instución de mayor complejidad recepcionante para su seguimiento.

El paciente deberá estar suficientemente informado de su afección y las causales de su evacuación a centro médico más complejo.

### Fase 2: DEL SERVICIO DE HyS DE LA EMPRESA

Una vez tomada la decisión de evacuar al paciente, el Medico a cargo del servicio comunicara fehacientemente por Mail al superintendente a cargo de HyS de la empresa, con copia a la Dirección Médica de Spm, la necesidad del movimiento. El responsable de HyS desarrollara la logísca eficazmente respondiendo a las necesidades del caso en función del código de derivación enunciado, sea Rojo, Amarillo o Verde.

### Fase 3: DEL CENTRO DE SALUD RECEPTOR DEL PACIENTE

El Centro de Salud recepcionante comunicara la aceptación efecva del paciente asegurando su recepción para los servicios médicos completos de internación y/o traslado según sea. En el caso de centros privados, se enviará orden de servicios por parte de la empresa, la contrasta y/o subcontrasta, según corresponda, responsable del colaborador la que se efecvizará mediante mail. Esta es una condición excluyente, ya que en ninguna circunstancia se evacuará a un paciente sin asegurar su recepción sea en el sector de salud privado o público.

Así mismo, al ingreso del paciente, deberá acompañar en sico la epicrisis del médico derivante y mails de orden de servicios enviados oportunamente.

#### Fase 4: DE LA CONTRAREFERENCIA

El Medico derivante es quien abre el movimiento de evacuación del paciente formalizada mediante la epicrisis y es quien cierra el proceso luego de la recepción de la contrarreferencia remida por el profesional actuante del centro receptor.

## **PROTOCOLO DE PASE DE GUARDIA**

### **Fase 1: DE LOS MEDICOS. CAMBIO DE GUARDIA. SOLAPAMIENTO**

El médico de guardia al dejar el servicio debe transferir fehacientemente, reunión de por medio con el colega ingresante y mediante el mail del servicio, cada una de las acciones desarrolladas durante su ciclo, haciendo énfasis en aquellas que en continuidad relacionadas con pacientes, novedades en general, estadísticas e información enviada a la empresa durante su ciclo como así también sobre los recursos humanos y bienes del servicio. Trasladará en detalle cada una de las necesidades a fin de dar segura continuidad del servicio haciendo especial hincapié en el control de stock de medicamentos y consumibles.

Es de responsabilidad del médico observar y hacer observar el estado de ambulancias, el orden y limpieza del espacio físico de todo el servicio médico y advertir a la dirección médica de Spm de desviaciones y/o necesidades a fin de ser resueltas.

### **Fase 2: DE ENFERMEROS Y TECNICOS**

Al cambio de roster, es fundamental el diálogo entre quienes dejan y asumen el servicio, la transferencia de novedades en forma verbal y escrita mediante mail al servicio con copia a la dirección médica de Spm y a quienes más este indique.

Deberán recorrer el servicio y realizar el check list de ambulancias.

### **Fase 3: DEL CHECK LIST DE AMBULANCIAS**

El check list de ambulancias no es una idea más a efectuar.

Es preciso realizar un pormenorizado recorrido del vehículo destacando el estado general y particular como se entrega y se recibe el vehículo, se destacará el estado de aseo y orden del módulo sanitario y cabina marcando faltantes, deterioros y causas de los mismos; se resaltarán desviaciones y necesidades a fin que el equipo este totalmente operativo para lo cual será responsabilidad entregar el móvil con su equipamiento completo, por lo que queda absolutamente prohibido dar otro destino o reterer insumos, equipamiento y otros sin autorización por escrito de del médico a cargo.

Se completará minuciosamente la planilla de check list habilitada quedando la misma en la ambulancia con copia archivada en el servicio.

## **PROTOCOLO DE USO DE LICENCIA POR ENFERMEDAD**

### **Fase 1: CONSIDERACIONES GRALES**

El uso de licencia por enfermedad o atención de familiar enfermo, es un derecho del trabajador, quien deberá cumplir con la exigencia del caso para gozar del beneficio y evitar reversar el estado de uso “indebido” de esta licencia especial. Comunicará su situación en tiempo y forma; a este fin enviará la documentación respaldatoria en los formatos establecidos según corresponda, mediante archivo PDF a [spmrecursoshumanos@hotmail.com](mailto:spmrecursoshumanos@hotmail.com) y en físico a Sistema de Prevención Medica S.A. Av. Rodolfo Moran s/n 4740 Andalgalá – Catamarca.

### **Fase 2: DE LA COMUNICACIÓN**

La comunicación de inasistencia por enfermedad se hará antes o durante las primeras 24 horas para no reversar la condición de “falta sin aviso” y a 24 horas de la comunicación el justificativo mediante certificado médico o historia clínica según corresponda, siempre acompañado de estudios complementarios de respaldo. El trabajador comunicará fehacientemente su inasistencia mediante Mail a [spmrecursoshumanos@hotmail.com](mailto:spmrecursoshumanos@hotmail.com)

### **Fase 3: DE LA JUSTIFICACIÓN**

De afección común. Hasta 5 días de inasistencia. El certificado emitido por el profesional actuante deberá ser confeccionado con los datos completos del trabajador y letra legible indicando diagnóstico y estudios respaldatorios del mismo.

De largo tratamiento. Más de 5 días de licencia. Se hará mediante historia clínica de puño y letra legible del profesional actuante con estudios respaldatorios, descripción de síntomas y signos, cuadro evolutivo y otros antecedentes de la enfermedad actual, indicando expresamente condiciones de reposo y otras especiales.

### **Fase 4: DE LA AUDITORIA MEDICA EN DOMICILIO**

Spm se reserva el derecho de realizar la auditoría médica por sí o mediante quien designe a los efectos de corroborar el adecuado cumplimiento de las condiciones del uso de licencia especial por enfermedad.

Se considerará incumplimiento grave, la no permanencia en el domicilio declarado oportunamente durante la auditoría de control por parte de Spm. Esta situación generará la caída del derecho a percibir la licencia especial por enfermedad y será

movo de apercibimiento y suspensión de laboral.

#### Fase 5: DE LA DECLARACION JURADA DE DOMICILIO REAL Y GRUPO FAMILIAR

A los fines administravos de las acciones precedentes, el trabajador informara con carácter de declaración jurada su domicilio real, comunicando a [spmrecursoshumanos@hotmail.com](mailto:spmrecursoshumanos@hotmail.com) toda vez que haga cambio del mismo.

Con carácter de declaración jurada informara la conformación de su grupo familiar conviviente. Es condición excluyente que los mismos lo hagan en el domicilio declarado. Toda falsedad de los datos se considerará falta grave pasible de apercibimiento y suspensión de tareas.

## **PROTOCOLO DE LIMPIEZA SANITARIA**

### CONCEPTO: QUE SE HACE PRIMERO LA LIMPIEZA O LA DESINFECCION.

La limpieza debe ser siempre primero para que la desinfección sea eficaz. Todas las superficies, incluidas paredes, revestimientos y aberturas, deben tener una baja carga microbiana y estarán libres de suciedad ya que esta evita la acción del producto desinfectante y es una verdadera barrera de protección para microorganismos como bacterias, hongos o virus.

La limpieza es la remoción mecánica de cualquier po de partículas sean orgánicas o no, de superficies y objetos en contacto con pacientes y profesionales, usando agua y detergentes o productos enzimáticos.

La limpieza es el rero de suciedad visible con agua y detergentes. La desinfección es la eliminación parcial de microorganismos de superficies y objetos inertes (pisos, escritorios, camillas, sillas, manijas, aberturas, etc.) con desinfectantes.

Todo lo que rodea al paciente y profesionales debe estar limpio. Como principio fundamental podemos decir que en todo lo que esta limpio y seco no se desarrollaran microorganismos patógenos que provoquen infecciones en ambientes de asistencia de salud.

### Fase 1: DEL PERSONAL DE LIMPIEZA. USO DE EPP

El personal desnado a tareas de limpieza sanitaria deberá tener una alta recepvidad al momento de las recomendaciones e instrucciones por parte del personal de salud. No deberá usar joyas ni pulseras de tela tejidas o similares, uñas cortas y limpias sin uso de esmaltes. El pelo recogido, en varones el cabello y barba cortos.

El uniforme y EPP siempre limpio y completo (barbijo, gorro, guantes y bata), lavarse las manos al inicio y al final de la tarea al quitarse los guantes.

### Fase 2: LIMPIEZA RUTINARIA. METODOS

Nunca se debe mezclar detergente con hipoclorito de sodio porque genera un vapor toxico que daña las vías respiratorias, además de inacvar la acción desinfectante.

No deberán usarse métodos de limpieza en seco como escobillones, escobas, cepillos y plumeros ya que aumentan la dispersión de polvo y partículas portadoras de

gérmenes en el ambiente; se recomienda el uso de mopas o trapos húmedos. La limpieza se realizará en una única dirección de arriba debajo de lado a lado sin retroceder y donde corresponda con fricción para remover suciedad y microorganismos. Los lugares donde permanecen los pacientes serán las primeras en limpiarse, teniendo presente que la desinfección de superficies “altamente tocadas” son imprescindibles diariamente.

Se recomienda carro de dos cubetas y escurridor de mopas o lampazos, baldes, trapo rejillas, trapos de piso, guantes de uso doméstico. Tanto las cubetas como mopas o lampazos al desuso deben estar limpias y secas para evitar cargas bacterianas posteriores.

Las paredes hasta aproximadamente 1.60 metros del piso deberán repasarse a diario y cada vez que estén visiblemente sucias.

Los baños se limpiarán y desinfectarán a diario. Esta limpieza debe ser más exhaustiva.

Sala de Internación. Siempre los esfuerzos de limpieza y desinfección deben estar especialmente dirigidos hacia los elementos que componen el entorno de la paciente compuesta por la cama, mesa de luz, porta sueros, mesa de comer, equipos médicos y paredes laterales ya que estas superficies tan cercanas al paciente suelen ser las más contaminadas durante su internación.

La limpieza y desinfección debe ser ordenada y sistemática requiriendo el tiempo suficiente para cumplir los tres pasos fundamentales, limpieza con detergentes, enjuague y desinfección con productos clorados diluidos adecuadamente.

Para la desinfección de pisos no es necesario

### Fase 3: PRODUCTOS DE DESINFECCION

Podrán usarse soluciones comerciales que limpian y desinfectan al mismo tiempo. Por cuestiones de costos y seguridad, es recomendable usar detergentes biodegradables durante la limpieza en diluciones habituales con la técnica de doble trapo y doble balde para la limpieza suave o fregado, de ser necesario para sacar la suciedad y enjuague con trapo húmedo. Seguidamente se realizará la desinfección con un trapo embebido en agua/lavandina diluida al 0.1 % y rociador con alcohol metílico diluido en agua al 20 %.

Utilizar lavandina diluida dentro de las 24 horas de preparada la dilución

No se recomienda el uso de aerosoles por ser costosos y en muchos casos resultan tóxicos para el personal.

Para que la limpieza y desinfección cumpla con sus objetivos es imprescindible la utilización de jabones, detergentes y desinfectantes en la dilución recomendada.

## **PROTOCOLO USO DE TELÉFONO SATELITAL**

### **1- INTRODUCCIÓN**

Los teléfonos satelitales un total de dos, son de USO MÉDICO EXCLUSIVO en situaciones especiales donde la capacidad de teléfonos comunes, Radiobases o Handys, están superadas y no haya comunicación.

### **2- USO**

En equipo satelital N° 1: +881641402770 operativo queda permanentemente en el servicio médico, el restante satelital N° 2: +881631447777 es de uso durante los viajes a larga distancia en traslados de pacientes. Los teléfonos son inamovibles de los espacios asignados

### **3- TELÉFONO DE TRASLADO**

En el caso del equipo satelital N° 2 será entregado en calidad de depositario por el jefe de servicio, el médico de guardia, al enfermero chofer a cargo de la ambulancia de traslado; trámite este que quedará debidamente formalizado en formulario donde además registrara las llamadas eventualmente realizadas y las razones de las mismas.

Los mismos quedan a exclusivo resguardo del jefe de servicio, el médico de guardia durante su roster.

En cada pase de guardia los teléfonos deben ser chequeados que estén operativos y en buenas condiciones explicitando a su contraroster el uso que tuvo; para ello se confeccionará una planilla donde se anotarán los números de destinos y causa de las llamadas realizadas, RECORDANDO SIEMPRE QUE LAS MISMAS SON SOLO EVENTUALES.



