

MEMORANDO
DNPROC-444-2019

Para: Dr. Eric Perdomo
Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud

De: 
Lic. Deyra E. Pinzón M.
Directora Nacional de Procesos

PC: 
Ing. Josué Obando
Director Ejecutivo Nacional de Innovación y Transformación

Asunto: Normas de Aplicación en Todos los Servicios de Urgencias de la Caja de Seguro Social, N-04.03.18

Fecha: 16 de agosto de 2019

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Debidamente aprobado, remitimos la norma citada en el asunto, el cual podrá accesorarse en la red de la Caja de Seguro Social.

Este documento tiene como objetivo principal, establecer normas para los Servicios de Urgencias, con fundamento en los cambios tecnológicos y legales recientes, con el propósito de regular, mejorar y agilizar el sistema de atención.

Queda bajo su responsabilidad la divulgación del mismo a las unidades ejecutoras subordinadas, así como cumplir y hacer cumplir este instrumento de control.

Atentamente,

DEPM/vs

Copia: Dirección General
Coordinación de Fiscalización - CSS

**CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD
COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA**



**NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA
DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL**

N-04.03.18

**Revisión 2.0
Panamá, Mayo 2019**

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD
COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA




**NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA DE LA CAJA
DE SEGURO SOCIAL**

N-04.03.18


	NOMBRE	UNIDAD EJECUTORA	FIRMA	FECHA
PREPARADO POR	Dra. Ana Dutsy Sanjur	Coordinación Nacional de los Servicios de Urgencia	<i>[Signature]</i>	17-5-2019
	Licda. Sandra Gisela Hidalgo	Coordinación Nacional de los Servicios de Urgencia	<i>[Signature]</i>	17-5-2019
	Dr. Bienvenido Rodríguez	Coordinación Nacional de los Servicios de Urgencia	<i>[Signature]</i>	17-5-2019
REVISADO POR	Dr. Humberto Durán	Dirección Nacional de los Servicios de Salud	<i>[Signature]</i>	8/8/19.
	Dr. Eric Perdomo	Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud	<i>[Signature]</i>	8/8/19

[Signature]
Aprobado por
Dr. Julio García Valarini
Director General


Revisión 2.0
Mayo 2019

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página i de v	

INDICE	Pág.
INTRODUCCIÓN	iii
I. OBJETIVO	iii
II. ALCANCE	iii
III. BASE LEGAL	iii
IV. DEFINICIONES	iv
V. RESPONSABLES	v
VI. CONTENIDO	1
1. Normas Generales	1
2. Del Recurso Humano en el Servicio de Urgencia	2
3. De la atención del Paciente, la embarazada y niños en el Servicio de Urgencia	3
4. De la Atención del Paciente con Riesgo Profesional en los Servicios de Urgencia	6
5. Del Proceso de Referencia, Contra-referencia y Traslado de Paciente	6
6. De la Atención del Paciente en el área de Observación e Hidratación	8
7. De la Atención del Paciente con Enfermedad Crónica Terminal y Pacientes en Cuidados Paliativos	9
8. De la Solicitud de Pruebas de Laboratorio desde el Servicio de Urgencia	10
9. De la Solicitud de Exámenes de Imagenología desde el Servicio de Urgencia	11
10. De la Atención de Casos Sospechosos de Violencia Intrafamiliar, Maltrato al Menor y al Adulto Mayor	11
11. De los Casos de Pacientes Fallecidos por Causa Natural o Médico Legal	11
12. De las Jornadas Laborables en los Servicios de Urgencia	12
13. De las Medidas de Bioseguridad	13
14. De la Cobertura del Servicio de Urgencia	14
15. De la Coordinación con los Médicos de la Consulta Externa y los Médicos del Servicio de Urgencia e Interconsulta.	15
16. De los Certificados de Incapacidad y Constancia de Asistencia elaborados en los Servicios de Urgencia	15
17. De las Recetas Generadas desde el Servicio de Urgencia	16
18. De la Capacitación de los colaboradores del Servicio de Urgencia	16

	CAJA DE SEGURO SOCIAL		Revisión	2.0
	DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD		Fecha	Mayo/02/19
	DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA			
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA		Página ii de v	

	CONTENIDO	Pág.
19.	De la Seguridad en el Servicio de Urgencia y Control del Flujo interno en el Servicio de Urgencia.	17
20.	De la Confidencialidad y Ética Médica.	17
21.	De la Asistencia, Puntualidad, Comportamiento y Productividad.	18
22.	De la Donación y Procura de Órganos.	18
23.	De la atención del Paciente en Condición Aguda o Crónica descompensada de Patología de Salud Mental	19
24.	De la Infraestructura del Servicio de Urgencia.	20
VII.	HISTORIAL DE REVISIONES	21
VIII.	REFERENCIAS	22
IX.	FORMULARIOS	
•	Formulario 1- Informe de Incidencias	
•	Formulario 2- Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar v Maltrato al Menor v Adulto Mayor	

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página iii de v	

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención en los Servicios de Urgencia durante los últimos años, ha ido evolucionando en temas tales como: perfil del personal operativo, condiciones de infraestructura, tecnología y legislaciones que han afectado directamente la calidad, eficiencia y equidad de la atención al usuario.

En virtud de lo anterior, la Coordinación Nacional de los Servicios de Urgencia, consciente de la necesidad de dotar a los Servicios de Urgencia de la Caja de Seguro Social, con herramientas técnico-administrativas y legales que adecuen y regulen su funcionamiento, establece las presentes normas.

Estas ordenanzas permitirán una mayor racionalidad y optimización en el uso de los recursos disponibles y coadyuvarán a agilizar el cumplimiento de los programas, planes y objetivos de la Unidades reguladas, en beneficio de una gestión eficiente y eficaz del Servicio en respuesta a la demanda de los pacientes.

I. OBJETIVO


Establecer las normas para los Servicios de Urgencia, con fundamento en los cambios tecnológicos y legales recientes, con el propósito de regular, mejorar y agilizar el sistema de atención.

II. ALCANCE

La presente norma se constituye como un elemento de carácter administrativo, técnico, normativo y legal, de aplicación en todas las Instalaciones de Salud de la Caja de Seguro Social, a nivel nacional que cuenten con Servicio de Urgencia.

III. BASE LEGAL

- Constitución de la República de Panamá, Título III, Capítulo 6 que Establece los Derechos y Deberes individuales y la Salud Pública y Asistencia Social.
- Ley N° 66 del 10 de noviembre de 1947, que aprueba el Código Sanitario que rige la salud pública.
- Ley N° 1 del 6 enero de 1954, se reglamenta la carrera de Enfermería, y se le da estabilidad y jubilación.
- Ley 16 del 31 julio de 1986, se dictan normas para garantizar la asistencia médica de urgencia a las personas que se encuentran graves en peligro de muerte
- Ley 38 del 10 de julio de 2001, modificada por la Ley 14 de 18 de mayo de 2007, que adopta el Código Penal de la República de Panamá e incluye modificaciones en el tema de la violencia doméstica y el maltrato a niños, niñas y adolescentes.
- Ley N° 68 del 25 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información y de decisión libre e informada.
- Ley N° 51 del 27 de diciembre de 2005 que reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones.


 N-04.03.18	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página iv de v	

- Ley N° 33 del 25 de abril de 2013, que crea la Autoridad Nacional de Transparencia y acceso a la información.
- Ley 14 de 19 de mayo de 2016, que regula las actividades y uso de sustancias controladas para fines médicos y/o científicos y dicta otras disposiciones.
- Decreto de Gabinete N°16 del 22 de enero de 1969, se reglamenta la carrera de médicos internos, residentes, especialistas y odontólogos y se crea el cargo de médico general y consultor.
- Decreto N°1458 del 06 de noviembre de 2012, que reglamenta la Ley 68.
- Decreto Ejecutivo N°19 De miércoles 09 de marzo de 2016 que modifica el Decreto Ejecutivo N° 210 del 26 de julio de 2001 Que Reglamenta la Expedición de Certificados de Incapacidad y se Deroga el Decreto N° 12 del 27 de Enero de 1983 publicado en Gaceta Oficial N° 27986-B.
- Decreto Ejecutivo N°330 del 8 de noviembre de 2017, "Que Regula los Turnos Médicos en los Establecimientos de Salud y en Otras Áreas de Atención de Salud del Estado y Dicta Otras Disposiciones".
- Decreto Ejecutivo 354 del 11 de septiembre de 2018 por cual se aprueba El Protocolo Para el Cierre y Reapertura para todas las Instalaciones de Salud del País del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social.
- Resolución N°5 del 10 de junio de 1996 del Ministerio de Salud donde se reconoce la carrera de Técnicos de Urgencia Médicas.
- Resolución N°1 del 25 de mayo de 1998 del Ministerio de Salud, se reconoce la carrera de especialista en Urgencia Médico Quirúrgica.
- Resolución N°656 del 09 de mayo de 2014 de la Caja de Seguro Social donde se establece la Implementación del Sistema de Información de Salud (SIS).
- Resolución N°52,872-2018-JD Por la cual se aprueba el Reglamento de Prestaciones y Servicios en Salud de la Caja de Seguro Social mediante Gaceta Oficial N° G.O-28634-A del 16 de octubre de 2018.

IV. DEFINICIONES

- V. Accidente de Trabajo:** toda lesión corporal o perturbación funcional que el trabajador sufra, sea en la ejecución, con ocasión o por consecuencia del trabajo, y que dicha perturbación sea producida por la acción repentina o violenta de una causa exterior, o del esfuerzo realizado o durante el traslado lógico, en trayecto y tiempo, de su domicilio al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa.

Área Crítica: son las áreas de trabajos donde se genera un elevado grado de estrés, por el trabajo presencial exigente, continuado del médico y la rápida toma de decisiones por el estado grave o de alta vulnerabilidad de los pacientes como lo son los Servicios de Urgencia.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página v de v	

Atención de Urgencia: es parte del servicio de atención ambulatoria, incluye emergencias y urgencia y está destinada a brindar al paciente un tratamiento oportuno en aquellos casos en que exista un daño a la salud de aparición súbita, enfermedades agudas o crónicas descompensadas, accidentes de trabajo o de trayecto, que comprometan la estructura y función de los órganos y/o ponga en peligro la vida.

Emergencia: es aquella condición en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos de la persona afectada.

Jornada Regular de Trabajo: es el horario establecido al funcionario contratado o nombrado según su cargo o categoría dentro del cual se asignan y se deben cumplir las tareas a realizar por el personal de salud, en los establecimientos, servicios y otras áreas de atención de salud del estado para la cual fue contratado.

Turno Extraordinario: es el ejercicio de las funciones médicas en el horario extraordinario que excede a la jornada regular de trabajo de los médicos en los servicios establecidos y existentes en el hospital, instalaciones ambulatorias y/o en otras áreas de atención o de vigilancia de la salud, sujetas a la realización de turnos (Decreto Ejecutivo 330 del 8 de Noviembre de 2017).

Triage: es un método de selección, evaluación y clasificación de pacientes, basado en sus requerimientos terapéuticos y los recursos disponibles. No es igual a Diagnóstico.


Urgencia: patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones.

VI. RESPONSABLES

La Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud, es la instancia facultada para vigilar que se cumplan los presentes ordenamientos y de disponer lo necesario para asegurar la atención a la población asegurada cuando los requerimientos y programas institucionales así lo requieran.

Para ello se apoyará de:

- Coordinador(a) Nacional de los Servicios de Urgencia
- Directores Institucionales
- Directores Médicos de las Unidades Ejecutoras y Jefatura de Enfermería
- Jefes de los Servicios de Urgencia (Médico y Enfermera)
- Coordinadores de los Servicios de Urgencia y Supervisoras de Enfermería
- Médicos de los Servicios de Urgencia (Generales/Especialistas)
- Enfermeras de los Servicios de Urgencia (Generales/Especialistas)
- Personal de Salud en formación en las Unidades Ejecutoras, que cuente con convenios docentes con la Caja de Seguro Social.


	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 1 de 21	

VII. CONTENIDO

1. Normas Generales

Los lineamientos establecidos en este documento son de estricto cumplimiento por lo tanto son deberes que recaen sobre el personal que labora en las diferentes Unidades Ejecutoras con Servicio de Urgencia y en consecuencia generan responsabilidades que a la Caja de Seguro Social corresponderá asegurar su observancia.


- Los jefes del Servicio de Urgencias programarán y asignarán a los colaboradores del área de salud con mayor habilidad, destreza, pericia y aptitud para clasificar a los pacientes en el Triage, según el motivo de la consulta, debido al grado de responsabilidad médico legal que implica la clasificación y la derivación de los pacientes.
- El paciente que acude a atención de manera vertical, una vez pasa a la creación de su ficha de atención en la Departamento de Registros y Estadísticas de Salud (REGES), deberá como siguiente paso acudir al TRIAGE para su clasificación, sin interponerse ningún otro proceso administrativo, entre estas dos intervenciones, ya que se desconoce hasta ese momento la condición y prioridad de la atención que éste amerita.
- Los Servicios de Urgencia, administrativamente son responsabilidad de sus autoridades locales, quienes deberán mantener infraestructura, equipamiento, insumos y medicamentos que permitan responder a la demanda de sus usuarios.
- Los Jefes de los Servicios de Urgencia, deberán estar al tanto de las decisiones que en su ausencia tome el personal a su cargo, a fin de asegurar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes.
- Los Coordinadores son los responsables del funcionamiento, operatividad, y del recurso material del Servicio, durante su turno.
- Es responsabilidad del Médico Coordinador de cada turno llenar la Hoja de Incidencias, física o electrónica (Formulario N°1) para que el Jefe de Servicios genere acciones luego de consolidar esta información.
- Todo paciente que acuda al Servicio de Urgencia en búsqueda de atención, deberá ser debidamente documentado y registrado por el personal de REGES.
- El registro, custodia y entrega de valores de los pacientes que son atendidos en el Servicio de Urgencia, deberá cumplir con el “Procedimiento para el Registro, Custodia y Entrega de Valores de Pacientes que son Recluidos por Urgencia en los Centros de Atención Médica de la Caja de Seguro Social. PR-DENSYPs-94-95”, vigente.
- Los casos de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia, tipificados como caso Médico Legal y/o Político, deberán cumplir con el Manual de Procedimiento del Sistema de Cadena de Custodia, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Ministerio Público, vigente.
- El Servicio de Urgencia de la Unidad Ejecutora, deberá recibir a todo paciente que solicite atención médica de urgencia o emergencia, aun cuando no presente documentación alguna de referencia o de identificación, debe estabilizarse con los recursos disponibles y posteriormente referir a la Unidad de manejo definitivo.

 N-04.03.18	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 2 de 22	

- k. Todo paciente inestable se atenderá inmediatamente en el área de reanimación (Trauma-Choque-Cardiopulmonar), posteriormente o de ser posible simultáneamente, el personal de REGES, realizará los trámites de documentación y registro.
- l. La estancia de los pacientes en el área de nebulización e hidratación no deberá exceder de 3 horas sin que haya sido reevaluado por el médico del Servicio y en los hospitales, no debe permanecer más de 24 horas en área de observación, sin establecer la derivación definitiva.
- m. El Jefe de Servicio, deberá solicitar mensualmente al Director Médico, la oferta de Especialidades y Servicios de Apoyo para el Servicios de Urgencia, además de publicarlo para consulta del personal en cada turno.
- n. Todo personal de salud del Servicio de Urgencia, que por la naturaleza de sus funciones tengan contacto con indicios, evidencias y/o personas relacionadas con la comisión de un probable hecho punible, deberá con carácter de obligatoriedad, cumplir con lo establece la Ley 63 del 28 de Agosto 2008 (Código Proceso Penal; Art. 75) y en consecuencia con la establecido en el Procedimiento del Sistema de Cadena de Custodia.
- o. En las Instalaciones de salud en las cuales se cuente con el Expediente Electrónico, los Servicios de Urgencia deberán realizar el proceso de atención conforme a las Guías establecidas por el Sistema de Información de Salud (SIS). En los lugares en los cuales no se haya implementado el Expediente Electrónico o que las circunstancias no lo permitan, se utilizará la Hoja de Atención con código de CASESO 02-384-12.
- p. Todos los médicos especialistas, que laboren en los Servicios de Urgencia, deberán atender pacientes críticos con patología aguda y/o crónica descompensada según la demanda del servicio.
- q. En todas las áreas deberá establecerse una estrategia de comunicación entre familiares, pacientes, personal de seguridad, atención al asegurado, médicos del servicio y médicos especialistas que responden e intervienen en la atención del paciente en el Servicio de Urgencia.
- r. Las instalaciones consideradas de Tercer Nivel de Atención que posean Servicios de Urgencia especializados, deberán cumplir con las disposiciones descritas por las autoridades nacionales (Listado de Instalaciones de Salud MINSA-CSS, vigente sobre las ofertas, funciones y alcance de sus intervenciones médicas quirúrgicas, de acuerdo a las condiciones de los pacientes referidos).

2. Del Recurso Humano en el Servicio de Urgencia


- a. El jefe del Servicio de Urgencia una vez concluido su horario de trabajo reglamentario, deberá mantenerse accesible a los Coordinadores ante una situación de contingencia que pueda suscitarse en el servicio.
- b. La permanencia de los colaboradores que son parte del personal propio del Servicio de Urgencia estará determinada por sus capacidades físicas, habilidades, destrezas necesarias y productividad, propias de las competencias requeridas para ejercer en esta área de alto riesgo, gran demanda y estrés. Debe rotar equitativamente todas las áreas del Servicio y tener la capacidad de atender adultos, ancianos, niños y embarazadas indistintamente.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 3 de 22	


- c. Los colaboradores que no son parte del personal permanente del Servicio de Urgencia y que realizan turnos remunerados deberán reunir las capacidades físicas, habilidades, destrezas necesarias y productividad, propias de las competencias requeridas para ejercer en esta área de alto riesgo, gran demanda y estrés. Deberán rotar equitativamente todas las áreas del Servicio y tener la capacidad de atender adultos, ancianos, niños y embarazadas indistintamente.
- d. Los jefes del Servicio de Urgencia (Médico/Enfermera), deberán mantener un expediente de los colaboradores permanentes del Servicio y de los que realizan turnos extras que incluyan, el currículo con sus actualizaciones docentes, idoneidad y certificación de la jornada regular de trabajo en el Servicio o instalación de salud a la que pertenecen que le permita garantizar que se está cumpliendo con el tiempo reglamentario de descanso.
- e. Los jefes del Servicio de Urgencia (Médicos/Enfermeras) serán responsables de que el personal cumpla con lo señalado anteriormente. Para esto deberán solicitar a la instancia competente, una evaluación de salud integral del personal permanente y no permanente del Servicio, tal como lo plantea el Reglamento Interno de Personal Título III Capítulo I.
- f. El personal de salud que acepte hacer turno extras en días regulares, también aceptará hacer turno extras en fines de semana, días festivos locales debidamente decretado por las autoridades competentes, feriados nacionales o de duelo nacional. Una vez aceptado el turno, se debe cumplir con los Decretos y Reglamentaciones para tal fin.
- g. Tomando en cuenta que el Servicio de Urgencia es un área de alto estrés y exigencia laboral, los Jefes del Servicio de Urgencia evaluarán que se respeten y se garanticen los derechos de las colaboradoras en estado de embarazo.
- h. El personal que labora en el Servicio de Urgencia, posee habilidades, destrezas y empatía, que le da un poder resolutivo, juicio lógico y crítico que garantiza un mejor pronóstico para los pacientes dentro del Servicio, por tal motivo se recomienda que este personal no sea removido de su área de responsabilidad, salvo que se presente una condición de salud, que lo limite para trabajar, haya cumplido con su vida laboral o por perfeccionamiento profesional.

3. De la Atención del Paciente, la Embarazada y Niños en el Servicio de Urgencia


- a. La atención del paciente no se dará necesariamente por el orden de llegada, sino que también se deberá tomar en cuenta la condición del paciente y/o el motivo de consulta.
- b. El criterio de prioridad es aplicable durante todo el horario de atención de la Unidad Ejecutora, para tal fin el área de TRIAGE mantendrá la atención durante todo el tiempo que la unidad permanezca brindando el servicio.
- c. Los Servicios de Urgencia deberán brindar la atención médica a todo paciente incluyendo embarazadas y niños en una situación de urgencia o emergencia dentro del horario oficial establecido en la Instalación.
- d. Un paciente clasificado amarillo, no deberá estar, más de 3 horas en el Servicio de Urgencia sin que se tenga, una definición sobre su caso (salida, traslado, hospitalización).

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 4 de 22	

- e. El médico del Servicio de Urgencia deberá solicitar los estudios necesarios de Laboratorio e Imagenología, a efecto de establecer el diagnóstico y el tratamiento necesario. No repetirá exámenes a menos que los mismos sean estudios para seguimiento al tratamiento iniciado.
- f. Todo médico del Servicio de Urgencia deberá reportar sus pacientes atendidos y pendientes de alguna intervención (Resultados e interconsultas) en detalle al Médico que lo releve y al Coordinador en general.
- g. El paciente que llega vertical al Servicio de Urgencia, referido por otro médico de la propia instalación, deberá ser presentado por el médico referente al Coordinador de turno, quien será el que determine la prioridad de atención y el manejo del paciente.
- h. El paciente que llega vertical al Servicio de Urgencia, referido por un médico de otra instalación de salud, deberá pasar por el área de evaluación inicial y por el médico Coordinador de turno, quien será el que determine la prioridad de atención y el manejo del paciente.
- i. Todo paciente vertical que llegue al Servicio de Urgencia, refiriendo signos y síntomas de una patología aguda que ponga en riesgo su vida o funcionalidad de un órgano, deberá ser evaluado inmediatamente por el Médico Coordinador (Ver Procedimiento 31 de Abordaje de Pacientes en el Servicio de Urgencias).
- j. Todo paciente que llegue horizontal al Servicio de Urgencia, deberá pasar al médico Coordinador de turno, quien será el que determine la prioridad de atención, el manejo del paciente y el área de atención a derivarse. Si el diagnóstico y condición de llegada del paciente así lo permiten, este podrá ser colocado en una silla de ruedas o poltrona a fin de que se facilite su manejo y traslado de un área a otra.
- k. Todo paciente horizontal que llegue al Servicio de Urgencia, traído por un Sistema de Transporte Sanitario, una vez presentado al médico de turno, será responsabilidad del equipo de salud de la Unidad Ejecutora hasta resolver su situación o lograr la estabilización necesaria para su traslado, de ser requerido. Esta atención deberá ser registrada en la ficha de atención de Urgencia del Sistema de Información en Salud (SIS) de la Instalación.
- l. Si por el volumen de pacientes a la hora de cierre, el personal de urgencia deberá laborar más allá del horario establecido, se le computará dicho tiempo para dar la compensación pertinente.
- m. En relación al relevo de responsabilidad del paciente que desista de la atención, le asistirá el derecho a recibir todo lo generado como consecuencia de la atención brindada hasta el momento que firme el relevo de responsabilidad (Ley 68 del 20 Nov. 2003; Decreto Ejecutivo 1468 del 6 Dic. 2012; Ley 51 en el artículo 143).
- n. Durante el cambio de turno, el Coordinador entrante deberá ser informado por el saliente, sobre el estatus de los pacientes del turno anterior cuya atención no fue concluida y de las circunstancias por las cuales, quedaron en esta condición (**Ver Formulario 1: Indecencias en el Turno**)

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 5 de 22	

- ñ. El paciente que llega referido para la administración de medicamentos parenterales y restringidos o fuera del cuadro Básico, deberá seguir lo que establece el Procedimiento de Abordaje de Pacientes en el Servicio de Urgencia P-31
- o. La embarazada con una patología aguda que acuda a un servicio de urgencias general deberá ser abordada, evaluada y atendida por el personal más idóneo en el momento y de ser necesario y su condición lo permite debe ser trasladada al Servicio de Urgencia Obstétrico de la Unidad si cuenta con el o coordinar su traslado a otra unidad que tenga esta oferta para una atención integral.
- p. La embarazada con una patología aguda que acuda a un servicio de urgencia obstétrico deberá ser abordada, evaluada y atendida por el personal más idóneo en el momento y solicitar las interconsultas a las especialidades que se requieran.
- q. El personal de salud encargado de realizar el Triage en un servicio de urgencia obstétrico o general clasificará a la embarazada de acuerdo al motivo de consulta; ya sea que incluya una patología propia de su embarazo o no.
- r. De no existir Servicio de Urgencia Obstétrico en la instalación, la embarazada deberá entrar en el proceso de atención del Servicio de Urgencia, tenga o no, su tarjeta de control prenatal y prueba de embarazo.
- s. Los documentos propios de la atención obstétrica perinatal, son una responsabilidad de la atención obstétrica del ingreso, como parte de la historia clínica de admisión hospitalaria.
- t. Los reportes obligatorios de menores de edad embarazadas, deberán hacerse por el primer personal de salud que aborde a la paciente desde el inicio del control prenatal y de no tener el reporte, prepararlo en el Servicio de Urgencia.
- u. Todo menor de 5 años o menos, deberá entrar al proceso de atención del Servicio de Urgencia para una evaluación clínica completa que mejore su pronóstico.
- v. Todos los niños que entren al proceso de atención en urgencia se les deberá registrar sus signos vitales, peso y la evolución de los mismos luego de iniciado el tratamiento.
- w. Los neonatos y los niños en condición crítica, deberán ser evaluados por el Pediatra que labore en los Servicios de Urgencia si se cuenta con este especialista, para minimizar los riesgos a su vida, de no contar con este profesional su atención será asumida por los médicos de turno.
- x. Los nacimientos o partos fortuitos que se den en los Servicio de Urgencia generales u obstétricos deberán ser registrados mediante el formulario correspondiente (Formulario Único de Parte Clínico de Nacimiento) y evaluado por el pediatra de turno si se cuenta con este profesional. El binomio madre e hijo debe ser identificado con marquillas y si la condición de ambos lo permite no deben ser separados.
- y. Dependiendo de la demanda de pacientes pediátricos en el Servicio de Urgencia, el Coordinador determinará el flujo del paciente priorizando su atención. Donde se cuente con un Pediatra de turno el Coordinador determinará a quienes se podrá evaluar.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 6 de 22	

- z. Toda evaluación clínica a menores de edad deberá respetar los Derechos y la dignidad del niño, establecidos en Leyes nacionales e internacionales, Decretos, Normas y Procedimientos del país.


4. De la Atención del Paciente con Riesgo Profesional en los Servicios de Urgencia

- Riesgo Profesional es todo accidente y enfermedad a que está expuesto un trabajador a causa de las labores que ejecuta por cuenta de un patrono (Decreto de Gabinete N° 68 de 31 de Marzo de 1970).
- El paciente de Riesgo Profesional siempre será atendido, con o sin sus documentos, según la gravedad de su padecimiento, siguiendo los mismos parámetros normados para toda atención de salud en los Servicios de Urgencia.
- Toda papelería que sea utilizada con este paciente, deberá ser identificada con el sello de Riesgo Profesional. En el caso de los pacientes atendidos con expediente electrónico, se hará uso de la Historia Clínica y documentos propios de Riesgo Profesionales descargados en el Sistema de información en Salud (SIS).
- A todo paciente de Riesgo Profesional, siempre se le dará los días de incapacidad necesarios según su condición, para realizar los trámites correspondientes, según su patología. La incapacidad dada en el Servicio de Urgencia será criterio del médico responsable de la atención (máx. 30 días), no se confeccionan incapacidades de continuación.
- Todo paciente que sea atendido como Riesgo Profesional, deberá ser referido a Salud Ocupacional y otras especialidades, para su seguimiento, evaluación y prolongación de la incapacidad, si el caso lo amerita. En los Servicios de Urgencia no se clasifica la enfermedad profesional.
- Todo paciente atendido como Riesgo Profesional, deberá ser orientado en lo referente a su incapacidad, la cual debe ser validada y codificada por el Médico Validador de cada Instalación, o de acuerdo a las directrices emanadas por las autoridades nacionales para estos casos.
- Las copias de los documentos producto de la atención, deberán reposar en el Expediente, en las instalaciones donde no exista el SIS (Certificado de incapacidad Formato 4-A, Historia Clínica).
- El Médico del Servicio de Urgencia que evalúe a un paciente de Riesgo Profesional y determine que amerita intervención especializada para mejorar la función de un órgano y agilizar la recuperación e inserción laboral, deberá activar el plan de respuesta local para estos casos previamente establecido, que le permitan ser evaluado oportunamente por el profesional idóneo en el manejo de determinadas lesiones.


5. Del Proceso de Referencia, Contra-Referencia y Traslado de Pacientes

Las referencias y Contra-Referencias, son documentos médicos utilizados para trasladar a un paciente de una Instalación de Salud a otra de mayor nivel de complejidad, por no contar con los recursos necesarios para:

- Complementar el diagnóstico
- Evaluación especializada

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 7 de 22	


- Continuar tratamiento
 - Hospitalización.
- a. Todo traslado de pacientes de una Unidad Ejecutora a otra de mayor nivel de complejidad, deberá cumplir con lo que establece el procedimiento para el Transporte de Pacientes en Ambulancias de la Caja de Seguro Social PR-DENSYPS-209 vigente.
 - b. Se deberán llenar los formatos del Manual de Procedimiento del Sistema Único de Referencia y Contra Referencia completo “SURCO” MINSA/CSS, 2003 vigente. Además deberán estar firmados por el médico que refiere y ser complementado con la Hoja de Referencia de Enfermería.
 - c. Cuando se va a ejecutar un traslado de un paciente a otra unidad ejecutora, el médico que refiere y/o coordinador de turno de la Unidad emisora, deberá llamar al Coordinador de turno receptor, a quien le presentará el caso a objeto de que este realice la preparación y coordinación requerida en la unidad receptora. De ser necesario brindará o solicitará recomendación especializada que garantice la estabilidad del paciente hasta su llegada.
 - d. El médico del Servicio de Urgencia que refiere y/o Coordinador de turno de la Unidad emisora, gestionará el traslado y será responsable del paciente hasta que sea recibido en la Unidad Ejecutora de destino.
 - e. El personal médico y de enfermería asignado por turno a agilizar los trámites de traslado, deberá registrar continuamente los signos vitales, y asegurarse que el paciente se encuentre monitoreado y estable, antes de ser movilizado. Los datos y condición del paciente deben registrarse en el expediente clínico, la hoja del Sistema Único de Referencia y Contra-Referencia y en la Hoja de Referencia de Enfermería o Nota de Enfermera.
 - f. El personal médico y/o de enfermería asignado a agilizar el proceso de traslado, llenará por turno el libro de traslado de urgencia con los datos solicitados en el mismo: fecha de indicación de traslado y hora, nombre del paciente, edad, sexo, número de cédula, diagnóstico, condición, motivo del traslado, destino, coordinador de la unidad receptora, hora de salida, médico referente, enfermera encargada, personal de salud acompañante, familiar que acompaña al paciente de requerirlo y tipo de transporte. Se debe registrar de igual forma la hora, si el paciente fallece antes del traslado.
 - g. El paciente que solicita salida voluntaria antes del traslado, deberá firmar en presencia de un (1) testigo el formulario Relevamiento de Responsabilidades **código 02-0632-17**.
 - h. El personal médico y/o de enfermería asignado a agilizar el proceso de traslado, deberá registrar el número de activo de los equipos que viajen con el paciente, y formalizar el recibo de los mismos en la unidad receptora de no poder retornar a la unidad de origen.
 - i. De acuerdo a la condición del paciente, el Coordinador del Turno en el Servicio de Urgencia indicará el personal de salud que deberá acompañar al paciente en el traslado.
 - j. En el traslado tipo III del paciente, para la realización de estudios o derivación a otras áreas de hospitalización, se deberá establecer la condición, la distancia y situaciones que pueden presentarse durante el trayecto.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 8 de 22	

- k. Todos los pacientes que requieran movilizarse deberán estar hemodinámicamente estables y prevalece el criterio médico.
- l. La responsabilidad del traslado tipo III del paciente crítico estable, no deberá descansar únicamente sobre el camillero asignado, sino a todo el equipo de atención directa que está al cuidado del paciente hasta su destino final (SOP, UCI, Sala de Hospitalización) o de regreso de estudios diagnósticos urgentes al área de atención. Deberán acompañar al paciente los insumos necesarios para intervenciones vitales en el trayecto.

6. De la Atención del Paciente en el Área de Observación e Hidratación

- a. El área de Observación, es propia del Servicio de Urgencia de los hospitales, para el manejo de los pacientes generados dentro del proceso de atención, a quienes no se le ha completado su atención.
- b. En todo momento y turno a turno, los pacientes asignados a esta área y sus familiares, deberán saber que personal es el responsable de su atención y qué estudio falta para definir su derivación en pocas horas en esa área.
- c. El médico del Servicio de Urgencia al evaluar la condición del paciente, determinará la necesidad o no de un acompañante dentro del Servicio, consignándolo en la ficha de atención o en su defecto en la Hoja de Atención.
- d. Todo paciente que tenga más de 3 horas en el Servicio de Urgencia (Consultorio, área de hidratación, nebulización) sin completar su atención, deberá ser reubicado en el Área de Observación, registrando en la ficha de atención los procesos pendientes.
- e. El área de Observación no debe ser utilizada como extensión de las salas de hospitalización, ya que en el Servicio de Urgencia no existe el proceso de Admisión.
- f. El área de Observación deberá contar con los colaboradores responsables, asignados a un espacio físico dentro del Servicio de Urgencia, para agilizar todos los procesos que definen su derivación.
- g. Es responsabilidad del Jefe de Servicio o Coordinadores, establecer la necesidad de asignar más de un colaborador en el área de Observación e Hidratación, sobre todo en las instalaciones con mayor demanda de pacientes que requieren evaluación especializada o que poseen las áreas pediátricas separadas de las de los adultos para que se tenga la oportunidad de evaluar adecuadamente a cada paciente durante el turno.
- h. No se realizarán en el área de Observación, procedimientos diagnósticos no urgentes, procedimientos quirúrgicos, esperar por cirugías programadas, ni realizar monitoreo a pacientes post quirúrgicos.
- i. El manejo del paciente en el área de Observación del Servicio de Urgencia, será responsabilidad del equipo de salud de Urgencia de la Unidad Ejecutora.
- j. Si el paciente ya fue admitido al servicio respectivo o dado de alta por el servicio que lo admitió, y aún está en el área de observación de urgencia, la responsabilidad será del servicio que lo admitió.


	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 9 de 22	

No obstante lo anterior y hasta tanto se concrete la derivación del paciente al servicio respectivo, el mismo continuará recibiendo la atención directa por parte del personal de urgencias hasta que se concrete su derivación

- k. Los pacientes que excedan las 24 horas en observación, sin definir su derivación a cargo de un servicio, deberán ser presentados por el Jefe del Servicio de Urgencias al Director Médico de inmediato, por escrito, para que tome las medidas pertinentes. Es responsabilidad del Jefe del Servicio de Urgencia cuantificar esta estadística mensualmente para establecer rutas de solución con los Servicios Médicos o Quirúrgicos que limitan el flujo de pacientes.
- l. El médico interconsultor de turno o en horario regular asignado a evaluar en el Servicio de Urgencia, deberá consignar su atención en la hoja de seguimiento en la ficha del expediente electrónico con su usuario o en la Hoja de Atención del Servicio de Urgencia.
- m. El área de hidratación, es propia del Servicio de Urgencia y cercana a los consultorios que temporalmente se utiliza para pacientes en condición estable que puede ser resuelta en un tiempo corto.
- n. El área de hidratación, es funcional para administración de líquidos endovenosos, aplicación de medicamentos endovenosos, intramusculares, también puede contemplar el área de procedimiento para la preparación de paciente quirúrgico de Urgencia, propio del proceso de atención del Servicio. Dicha área estará bajo la responsabilidad de médicos y enfermeras.

7. De la Atención del Pacientes con Enfermedades Crónicas Terminales y Pacientes en Cuidados Paliativos


- a. Los Servicios de Urgencia de la Institución, velarán porque se brinde la atención oportuna y requerida a pacientes con Enfermedades Crónicas Terminales o Pacientes en Cuidados Paliativos.
- b. Estos pacientes serán clasificados según el motivo de consulta y serán derivados al área de atención que amerite, donde debe evaluarse en qué etapa de su enfermedad oncológica o crónica está para establecer las intervenciones más consonas a las necesidades y pronóstico del paciente.
- c. Toda intervención y tratamiento, deberán estar encaminadas a resolver las causas reversibles de su condición actual, sin importar la etapa en que esté su enfermedad.
- d. El médico realizará todas las evaluaciones pertinentes que permitan establecer una ruta de manejo adecuadas con el pronóstico, aliviando los síntomas de mayor consulta según su patología: dolor, disnea y delirio entre otros, además de garantizar con esto el confort del paciente y sus familiares.
- e. El médico del Servicio de Urgencias deberá descartar un episodio de descompensación de sus comorbilidades o patología de base, interacción de fármacos, desequilibrio electrolítico, entre otros.
- f. Será responsabilidad de las Autoridades Nacionales y Locales brindar las oportunidades de capacitar al Recurso Humano de los Servicios de Urgencia en temas que garanticen todas las competencias necesarias para dar respuestas a las Urgencia Oncológicas y en Cuidados Paliativos, además de indicar las rutas de derivación a otras instancias de ser requeridas.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 10 de 22	

- g. Ante la proximidad de la muerte es de vital importancia garantizar un área que permita a los acompañantes despedirse y asistir a su familiar en este último periodo de vida, de ser posible facilitar la presencia de la figura religiosa que la persona solicite para el confort espiritual del paciente.

8. De la Solicitud de Pruebas de Laboratorio Desde el Servicio de Urgencia

- a. Las órdenes de extracción de muestras para exámenes en Urgencia, serán impartidas únicamente por médicos de turno en dicho servicio.
- b. Todo paciente que reciba atención en el Servicio de Urgencia y necesite extracción sanguínea, será enviado al Laboratorio Clínico, previa orden médica, siempre y cuando su condición lo permita.
- c. El Asistente de Laboratorio, realizará la extracción de la muestra sanguínea para los exámenes ordenados a todo paciente que no pueda desplazarse al Laboratorio. En las Unidades donde se cuente con este funcionario asignado únicamente para el Servicio de Urgencia debe cumplir con tales funciones.
- d. El personal de salud, médico y/o de enfermería que atiende a un paciente críticamente enfermo o con patología crónica reagudizada realizará la extracción de la muestra sanguínea para los exámenes ordenados al momento de canalizarlo y/o durante las acciones propias de obtener una vía para reanimación con líquidos y medicamentos.
- e. El Tecnólogo Médico, solo realizará los laboratorios considerados como urgente. Si el médico tratante del Servicio de Urgencia necesita un examen de laboratorio que no se encuentra en la lista de pruebas urgentes, pero se encuentra ante una patología inusual que requieren descartar diagnósticos diferenciales que incidan en el pronóstico del paciente, los solicitará directamente al Tecnólogo Médico.
- f. Los estudios de laboratorio solicitados por el Servicio de Urgencia, deberán ser registrados aparte de los solicitados por la consulta externa y de los provenientes de otras instalaciones, a fin de no alterar el indicador de salud para urgencia.
- g. Los tiempos de entrega de los resultados de laboratorio para el Servicio de Urgencia deberán cumplir con las normas establecidas por este Departamento para control de calidad tomando en cuenta el tipo de prueba a analizar.
- h. Toda solicitud de estudio de laboratorio deberá llevar el sello del Servicio de Urgencia, firma y sello del médico tratante con registro legible.
- i. Es responsabilidad del Coordinador de turno y del médico solicitante de las pruebas de laboratorio, obtener los resultados en el tiempo determinado por las guías de calidad y las mismas consignarlas en la ficha clínica o en la hoja de atención de urgencia, dando respuesta oportuna a las anomalías reversibles que describan las pruebas o elevando a las áreas especializadas las intervenciones requeridas para su corrección.
- j. El jefe de Servicio de Urgencia, deberá mantener comunicación directa con el jefe del Laboratorio Clínico, para el levantamiento del indicador de salud sobre pruebas de laboratorio solicitados por el Servicio de Urgencia mensualmente, además de conocer la oferta de

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 11 de 22	

pruebas de laboratorio de la unidad y trabajar juntos en pro de la actualización de estudios necesarios según el comportamiento epidemiológico de la población objetivo.

- k. El jefe de Servicio de Urgencia, deberá establecer actividades docentes entre los Servicios de Apoyo y Servicio de Urgencia que incluyan casos clínicos patológicos, para crear acciones conjuntas que mejoren la atención y pronóstico de los pacientes que consultan.

9. De la Solicitud de Exámenes de Imagenología Desde el Servicio de Urgencia


- a. Toda solicitud de estudio de gabinete y/o exámenes de Imagenología, ordenadas deberá llevar el sello del Servicio de Urgencia, la firma, el nombre del médico, y registro legible, además, de una breve historia clínica del motivo de la consulta cónsona con la sospecha diagnóstica.
- b. Todo paciente que requiera de un estudio de imagen invasivo deberá firmar un consentimiento informado, previa explicación por parte del médico del Servicio de Urgencia del procedimiento y la justificación del mismo.
- c. Los informes de Imagenología y resultados deberán ser remitidos al médico tratante, en el tiempo descrito en las normas que establecen las disposiciones generales de los servicios de Imagenología de la Caja de Seguro Social NO-DENSYPS-02 en el Título XII.
- d. El Médico Radiólogo y/o el Técnico de Radiología Médica, podrán recomendar o asesorar al Médico solicitante, sobre el estudio más adecuado para complementar el diagnóstico del paciente.
- e. La espera de un estudio programado no deberá ser condicionante para definir la derivación de un paciente críticamente enfermo hacia el área de hospitalización, monitoreo y manejo definitivo.
- f. El jefe de Servicio de Urgencia, deberá establecer actividades docentes entre los Servicios de Apoyo y el Servicio de Urgencia que incluyan casos clínico patológicos, para crear acciones conjuntas que mejoren la atención y pronóstico de los pacientes que consultan.

10. De la Atención de Casos Sospechosos, Violencia Intrafamiliar, Maltrato al Menor y Adulto Mayor

- a. Es de obligatorio cumplimiento que el médico que atiende al paciente con caso de sospecha de maltrato o de abuso sexual, llenar el formulario denominado **Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor y Adulto Mayor** (Formulario N° 2) y remitirlo a la jefatura del Servicio de Urgencia, quien a su vez, lo enviará a la Dirección Médica para completar los trámites de la notificación con las autoridades pertinentes.
- b. Cada Servicio de Urgencia, deberá contar con el formulario respectivo que debe llenarse de forma clara y legible.

11. De los Casos de Paciente Fallecido por Causa Natural o Médico Legal

- a. Los pacientes que lleguen al Servicio de Urgencia con signos evidentes de muerte, el Departamento de REGES, le creará su ficha electrónica para ser completada por el Médico Coordinador del turno, como **Paciente Fallecido**, o llenará la Hoja de Atención para los


	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 12 de 22	

Servicios de Urgencia si la atención se da de forma manual. El Médico Coordinador llamará a las autoridades competentes para que se inicien los trámites legales.

- b. En la ficha de Atención o en la Hoja de Atención de los Servicios de Urgencia deberá consignarse la ausencia de signos vitales y derivar el cadáver a un área establecida para tal fin en el Servicio de Urgencia, que no interfiera con la atención de otros pacientes en el Servicio, pero guardando la dignidad del cuerpo durante el proceso de retiro por las autoridades competentes.
- c. El equipo de salud en las policlínicas que no laboren 24 horas, será responsable del cadáver por lo que deben permanecer en la instalación hasta que llegue la autoridad competente. Este tiempo será cuantificado para su debido reconocimiento.
- d. Si la causa de muerte es por un padecimiento crónico terminal o de cuidados paliativos, el médico del Servicio de Urgencia podrá firmar el certificado de defunción y los familiares podrán hacer los trámites pertinentes ante una funeraria para el retiro del cadáver del Servicio de Urgencia o de la morgue del hospital.

12. De las Jornadas Laborables(Jornada Regular, Turno Extraordinario)

- a. El Servicio de Urgencia se considerará **área crítica**, de gran demanda y de estrés, por lo que todo el personal médico y de enfermería designado para dicha área, tendrán jornadas regulares de seis (6) horas.
- b. El horario de atención del Servicio de Urgencia de cada Unidad Ejecutora se establecerá de acuerdo con las necesidades de los servicios y de conformidad con lo establecido en la Ley 51 Orgánica de la Caja de Seguro Social Título I Artículo 52 y el Decreto Ejecutivo 354 del 11 de septiembre de 2018.
- c. Solamente se podrá trabajar turno extraordinario, cuando las necesidades del servicio así lo exijan conforme al Decreto Ejecutivo N° 330 del 8 de Noviembre de 2017, que Regula los Turnos Médicos en los Establecimientos de Salud y otras Áreas de Atención de Salud del Estado y Dicta Otras Disposiciones, Artículo 2. Corresponderá al jefe inmediato y supervisor jerárquico decidir y autorizar con antelación cuando y en qué casos podrá realizarse trabajos fuera de la jornada regular (Reglamento Interno de personal en su Título VI Capítulo I; Artículo 92).
- d. Para el turno extraordinario se tomará en cuenta el personal de salud con disponibilidad y el perfil establecido que labora en el Servicio de Urgencia, de la Unidad Ejecutora y luego el recurso humano disponible, que cuente con el perfil establecido para laborar en los Servicios de Urgencia.
- e. El Jefe del servicio y los coordinadores de turno serán responsable de evaluar las capacidades y productividad de sus colaboradores propios del servicio y de los que realicen turnos extraordinarios en el Servicio de Urgencia.
- f. La asistencia del personal deberá ser registrada sin excepción, en cumplimiento a lo establecido en el Reglamento Interno de Personal de la Caja de Seguro Social.
- g. En caso de contingencia, que no se pueda utilizar el registro diario de actividad del Sistema Informático de Salud, se deberá llenar la hoja de Registro de Consultas y Actividades en el


	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 13 de 22	

Servicio de Urgencia impreso por CASESO **código N° 02-417-12**, en forma completa con nombre claro, código, registro, firma y sello, incluyendo los tiempos de atención. En el caso de Enfermería estas mantendrán sus registros por área de atención conforme a los procedimientos regulares hasta que se habilite el Sistema Informático de Salud (SIS) en todas sus áreas.

- h. El personal de Urgencia deberá esperar su relevo de acuerdo a lo normado.
- i. La supervisión del turno será responsabilidad de los Coordinadores del Turno (Médico o Enfermera respectivamente) y/o jefe del Servicio.
- j. El personal del Servicio de Urgencia deberá permanecer durante su horario completo en su área de trabajo, con la excepción de que acompañe a uno de los pacientes que requieren ser trasladados desde el Servicio de Urgencia.
- k. El Médico Coordinador velará por que se adopte una conducta cónsona con el área de trabajo y notificará por escrito a la jefatura, las incidencias, tardanzas o ausencias en el horario de trabajo, de acuerdo con el Reglamento Interno de Personal.
- l. El personal de salud no especializado que labore en turno extraordinario lo hará en forma rotativa por las áreas descritas para el Servicio de Urgencia.
- m. En el horario de atención de la Unidad Ejecutora con Servicio de Urgencia, se deberá garantizar el número de funcionarios que puedan dar respuesta a la demanda de atención y a la vez cumplir con las normativas existentes para la priorización de casos y vigilancia epidemiológica.
- n. La supervisora o enfermera jefe del Servicio de Urgencia, será responsable del turno y del personal bajo su responsabilidad que labore en el mismo, realizando los ajustes necesarios para garantizar la atención de enfermería en el Servicio.

13. De las Medidas de Bioseguridad


- a. El Jefe del Servicio es responsable de mantenerse vigilante de que las autoridades cumplan con la obligación de proporcionar los insumos de bioseguridad para todo el personal que labora en los Servicios de Urgencia.
- b. El personal que labora en el Servicio de Urgencia deberá cumplir con las medidas de bioseguridad universal de forma obligatoria.
- c. En cuanto al medio ambiente laboral, la institución deberá proporcionar una ventilación adecuada, extractores con filtros adecuados a las áreas y una limpieza profunda del área física y de mobiliarios con las soluciones desinfectantes adecuadas en cumplimiento a lo que establezcan las normas de bioseguridad y salud ocupacional respectivamente.
- d. El personal de salud responsable de sus áreas en Urgencia, vigilará que los pacientes que requieran mantenerse en aislamiento hasta su derivación definitiva se encuentren con las medidas pertinentes para evitar situaciones de riesgo de contaminación hacia otros pacientes y colaboradores.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 14 de 22	

- e. Si por situaciones administrativas no se puede cumplir con las medidas de bioseguridad pertinentes deberá elevarse la situación de inmediato a las autoridades locales para adecuaciones que garanticen la seguridad de todos.

14. Dela Cobertura del Servicio de Urgencia

- a. La atención prestada en el Servicio de Urgencia, deberá brindarse al usuario en forma ininterrumpida.
- b. Para la cobertura del Servicio de Urgencia, en jornadas regulares será responsabilidad del Jefe de Servicio establecer con anticipación el recurso humano necesario para la adecuada distribución de vacaciones, licencias por maternidad, jubilaciones y realizar las compensaciones a aquel colaborador que ha cubierto el Servicio posterior al cierre de la unidad, en aquellas que no laboran 24 horas.
- c. Ningún personal se retirará del Servicio de Urgencia sin que antes haya llegado su relevo. Si no llega su relevo, este colaborador debe llamar a su jefe inmediato (Jefe del Servicio / Coordinador de Turno) para que defina la conducta a seguir.
- d. Ningún personal en el Servicio de Urgencia doblará turno, a menos que el superior jerárquico tome la decisión y la responsabilidad de habilitarlo para que doble, por necesidad del servicio, garantizando la atención continua de los usuarios.
- e. Si por alguna razón un médico faltara a su horario de trabajo, será decisión del médico coordinador del turno, resolver esta situación en orden preferencial así:
 - Mantener la atención con el personal asignado de antemano y que se encuentra disponible. El colaborador que doble turno, será remunerado económicamente conforme a lo que establece el Reglamento Interno de Personal.
 - Llamar a un colaborador del Servicio de Urgencia que no esté de turno, para que acuda a trabajar o cumplir con los relevos asignados.
 - Solicitar a un médico del Servicio de Urgencia de otra instalación que esté disponible para cubrir el turno previa autorización del jefe del servicio.
 - El médico coordinador es responsable de notificar por escrito a la jefatura del Servicio cuál de estas situaciones se ha producido.
- f. Es de carácter obligatorio que el Jefe del Servicio de Urgencia envíe los registros de inasistencia, tardanzas y sobre tiempo mensualmente a la oficina de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora.
- g. Durante el cumplimiento de los mantenimientos programados y para reparaciones extensas de las Unidades Ejecutoras que cuenten con Servicios de Urgencia, se deberá establecer un plan de contingencia que describa estrategias clave para:
 - De requerirse la reubicación del Servicio de Urgencia en la Instalación, se mantenga el flujo de atención y normativas propias del Servicio, que no afecte la priorización de la atención.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 15 de 22	

- Ante la necesidad de cierre de la Instalación, se garantice la coordinación efectiva entre unidades periféricas para la distribución oportuna del recurso humano para cumplir con sus horarios regulares y puedan ofertar su disponibilidad para la cobertura en turnos extraordinarios ante la posibilidad de aumento en la demanda espontánea.


- h. Cualquier otra disposición será tomada de acuerdo al Reglamento Interno de Personal de la CSS.

15. De la Coordinación entre los Médicos de la Consulta Externa y los Médicos del Servicio de Urgencia

- a. La Dirección Médica de cada Unidad Ejecutora, deberá establecer los mecanismos y las facilidades necesarias para que los médicos especialistas brinden interconsultas en el Servicio de Urgencia a solicitud de los médicos tratantes del área.
- b. Todo médico de Consulta Externa que detecte un paciente con una Urgencia verdadera deberá referirlo y presentarlo al Médico Coordinador del Servicio de Urgencia, el cual establecerá el tipo de priorización que requiere el paciente y su derivación dentro del Servicio.
- c. Todo médico de Consulta Externa que desea trasladar un paciente a otra Unidad Ejecutora, deberá cumplir con lo estipulado en el proceso de Referencia, Contrareferencia y Traslados de Pacientes.
- d. La Dirección Médica de cada Unidad Ejecutora establecerá la estrategia para ofertar cupos, según casuística, con médicos especialistas para pacientes atendidos en los Servicios de Urgencia que no ameriten ser referidos a un nivel superior.
- e. Los Servicios de Urgencia no poseen procesos ni áreas de hospitalización, por lo tanto, los pacientes que sean enviados a admitir desde la Consulta Externa hacia las Salas de Hospitalización, serán derivados por el Coordinador hacia las recepciones de Admisión General de la Instalación para el trámite correspondiente solicitado por el médico que admite.

16. De los Certificados de Incapacidad y Constancia de Asistencia Elaborados en Los Servicios de Urgencia

- a. Si el paciente amerita la confección de una incapacidad o constancia de asistencia la otorgará el médico del servicio inmediatamente. Si la atención del paciente aún no ha finalizado, el médico que inicio la atención realizará la constancia hasta el momento donde finaliza su intervención.
- b. Todo Certificado de Incapacidad expedido en el Servicio de Urgencia cubrirá el tiempo que el médico del Servicio de Urgencia determine según la patología y/o sintomatología del paciente.
- c. Todo Certificado de Incapacidad expedido en el Servicio de Urgencia deberá cumplir con lo establecido en las normas existentes: Procedimiento de Expedición de Certificados de Incapacidad y Constancia de Asistencia, P-127 y el Procedimiento para el Control de Incapacidades, P-277.


	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 16 de 22	

17. De las Recetas Generadas en el Servicio de Urgencia

- a. Acatar las Normas de Despacho, según el Procedimiento de Dispensación de Medicamentos a Pacientes Ambulatorios, P-90 y cumpliendo con la Ley 1 de Medicamentos.
- b. Las instalaciones que por caída del Sistema de Información en Salud o que por motivos técnicos no cuentan con este sistema y generan recetas para la indicación de medicamentos endovenosos e intramusculares, deberán tener presente que no se realizan mezclas de productos terminados y titulaciones que no sean las descritas por el fabricante y por las normativas existentes para su aplicación.
- c. El Médico del Servicio de Urgencia generará la receta del medicamento que requiere el paciente para su estabilización y manejo de sus síntomas, posterior a la evaluación física del mismo y al seguimiento de condición.

18. De la Capacitación de los Colaboradores del Servicio de Urgencia

- a. Todo Servicio de Urgencia deberá contar con un Coordinador de Docencia.
- b. Presupuestar y estructurar anualmente un programa de capacitación (teórico - práctico) con la finalidad de dotar a los colaboradores del Servicio de Urgencia del conocimiento y pericia necesaria en un área específica de acuerdo a sus responsabilidades.
- c. La Institución brindará la actualización adecuada a través de cursos, seminarios, talleres, conferencias, diplomados y educación continua para mantener el nivel de actualización del personal que labora en el Servicio de Urgencia. Las capacitaciones serán dictadas por entidades reconocidas o por personal idóneo institucional certificado.
- d. El jefe de Servicio, será responsable de garantizar la equidad en la distribución de los cupos docentes durante el año y gestionar los viáticos en las aéreas que lo ameriten de acuerdo al lugar de la capacitación.
- e. El personal médico y de enfermería, con carácter de obligatoriedad deberá cumplir, como mínimo con 40 horas crédito anuales en temas relacionados a su área de trabajo certificado por el coordinador de docencia de la Unidad Ejecutora.
- f. El colaborador deberá cumplir con el procedimiento establecido por el Departamento Nacional de Docencia e Investigación, si desea permisos para asistir a actividades académicas externas.
- g. Se brindará capacitación al Recurso Humano en temas como:
 - Reanimación y manejo fisioterapéutico de pacientes
 - Atención al público y relaciones interpersonales
 - Manejos de conflictos, seguridad de pacientes
 - Otros relativos al área de trabajo.
- h. En la capacitación se deberá incluir el análisis mensual y/o trimestral de los indicadores de salud del Servicio de Urgencia y los avances de carácter normativos que se distribuyen a través de la Coordinación Nacional de los Servicios de Urgencia, además de la presentación

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 17 de 22	

de casos anatomo-patológicos, casos clínicos con retroalimentación objetiva a todo el equipo de atención del Servicio de Urgencia con Servicios de Apoyo.


- i. Se enviará semestralmente a la Coordinación Nacional de los Servicios de Urgencia, la asistencia y listado de actividades generados en la instalación, dirigidos a los operativos del Servicio de Urgencia local.

19. De la Seguridad y Control interno del Flujo en el Servicio de Urgencia

- a. Realizarán reuniones mensuales y/o trimestrales con la administración de la Instalación, Departamento de Seguridad local, Dirección Médica y Jefes de Servicio de Urgencia con el fin de establecer las rutas y estrategias para garantizar un flujo de atención cónsono con el Servicio que se presta en Urgencia para el cliente interno y externo, además de planes operativos de seguridad en general (Manual de Organización y Función del Departamento de Seguridad MA 03-08-07).
- b. Deberán mantener en el Servicio de Urgencia la presencia de seguridad Institucional, de la Policía Nacional y sistemas de video vigilancia de forma permanente durante el horario del servicio.
- c. Deberán vigilar y asegurar el orden dentro de las instalaciones del servicio y áreas aledañas.
- d. Informarán a su superior sobre incidencias relacionados con el Servicio.
- e. Notificarán a la Administración, Dirección Médica y Jefatura del Servicio de Urgencia sobre cualquiera novedad que se suscite en el área que ponga en riesgo la atención en el Servicio de Urgencia y la seguridad de los presentes.
- f. Coordinarán acciones conjuntas con el Jefe del Servicio destinadas a:
 - Resolver trámites de salida y entrada de equipos del servicio.
 - Coordinar acciones de manejos de pacientes y familiares agresivos.
 - Coordinar acciones sobre manejos de pacientes bajo el efecto del alcohol y/o drogas.
 - Control de acceso al Servicio de Urgencia (Reuniones previas para establecer las mismas).
 - Control de acceso en las puertas en los momentos de atención del paciente crítico y agudamente enfermo cuando le sea solicitado.
- g. Aplicarán los reglamentos de orden existente:
 - Vigilar que ningún paciente porte arma de todo tipo (de fuego o punzo-cortante).
 - Vigilar que pacientes y familiares porten vestimenta adecuada dentro del servicio.
 - Custodiar todos los bienes dentro del Servicio.

20. De la Confidencialidad y Ética Médica

- a. La información médico-paciente es de carácter absolutamente confidencial, si la condición del paciente lo amerita se le informará a su cónyuge o familiar más cercano que se encuentre en el área. Si el paciente está consciente, lúcido y es mayor de edad no se dará información sin su consentimiento.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 18 de 22	


- b. Las áreas destinadas para realizar el TRIAGE o priorización deberán estar acondicionadas para que el paciente que se encuentra en la misma pueda exponer bajo confidencialidad su motivo de consulta y así establecer adecuadamente su prioridad.
- c. El personal de salud se abstendrá de hacer comentarios sobre el manejo médico dado a los pacientes por cualquier otro personal de salud, tanto al paciente como a los familiares. Cualquier divergencia de opinión sobre diagnóstico o manejo deberá ser llevado por la vía adecuada de comunicación con el respectivo colega y/o con el jefe inmediato.
- d. El personal que no acate la disposición descrita en el punto **c**, será sujeto a sanciones disciplinarias según el Reglamento Interno de Personal de la Institución.
- e. Cumplir con la Ley 68 Que Regula los Derechos y Obligaciones de los Pacientes, en Materia de Información y de Decisión Libre e Informada.

21. De la Asistencia, Puntualidad, Comportamiento y Productividad

- a. Todo el personal de salud asignado al Servicio de Urgencia, deberá iniciar puntualmente la jornada en el turno regular asignado por su Jefe inmediato, en el área establecida, en los roles publicados con anticipación en el Servicio de Urgencia, con el fin de relevar y recibir el turno del personal saliente sin afectar la continuidad del Servicio que se presta.
- b. El personal médico que labore en el horario no ordinario lo hará en forma rotativa en las diferentes jornadas del día, cumpliendo con las normativas, decretos y manuales existentes para la cobertura de turnos extraordinarios de tipo presencial.
- c. El Médico Coordinador será responsable del turno y del personal que labore en el mismo. La enfermera supervisora y la enfermera y/o supervisora encargada del turno, lo será del personal de enfermería de urgencia.
- d. El personal del Servicio de Urgencia, deberá permanecer durante su horario completo en el Servicio, a excepción del personal con turnos de ocho (8) horas a quienes se les permitirá tomar su tiempo de alimentación según lo establecido en el Reglamento Interno de Personal.
- e. El Médico Coordinador velará por que se adopte una conducta cónsona con el área de trabajo y tomará las medidas disciplinarias que estime necesarias, de acuerdo con los Reglamentos respectivos; también notificará por escrito a la Jefatura, las tardanzas o ausencias en el horario de trabajo, de acuerdo con el Reglamento de Interno de Personal.
- f. El Jefe de Servicio establecerá indicadores de productividad además de los ya establecidos para el Servicio de Urgencia a nivel de la Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud para medir el desempeño, para llenar las expectativas de atención. Los mismos se registrarán y se analizarán con el Departamento de Recursos Humanos local, Dirección Médica y Planificación para establecer estrategias de mejora continua.

22. De la Donación y Procura de Órganos


- a. El personal de salud de los Servicios de Urgencia, deberá estar capacitado sobre la estructura y organización de las instancias relacionadas a Trasplante y Procura de órganos, además de conocer a los encargados de la Coordinación de Trasplante.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 19 de 22	

- b. Será responsabilidad del Jefe de Servicio de Urgencia, publicar la oferta diaria de los Coordinadores de Trasplante local, para el conocimiento de los médicos operativos y Coordinadores del Servicio de Urgencia.
- c. La preparación y procura de órganos se continuará en la Unidad de Cuidados Intensivos, pero es en Urgencia donde inicia, por lo que los cuidados que se le den al paciente probable Donante de Órganos, es de gran valor para la viabilidad del proceso final y el éxito del mismo.
- d. La base del proceso de Donación y Procura de Órganos se fundamenta en la confidencialidad, ética y dignidad que se brinde en cada área donde se atienda al paciente y a sus familiares por lo que se debe contar con el equipo de profesionales capacitados para tal fin.

23. De la Atención del Paciente en Condición Aguda o Crónica Descompensada de Patología de Salud Mental

- a. Todo paciente que acuda al Servicio de Urgencias por demanda espontánea o referido, con una condición aguda o crónica de patología de Salud Mental que llegue vertical u horizontal, debe ser pasar por el Triage y se procederá tal como lo establece el Procedimiento de Abordaje P-31.
- b. El criterio de la prioridad de la atención de estos pacientes, debe incluir la conservación de la seguridad de él mismo y de los demás, considerando la restricción de ser necesario y vigilar la adecuada circulación sanguínea.
- c. La restricción debe aplicarse como último recurso. Es un acto médico, por lo tanto deben ser registradas en la historia clínica del paciente las razones que la motivaron.
- d. El médico del Servicio de Urgencias que atienda estos pacientes debe considerar rápidamente etiología metabólicas, neurológicas o tóxicas que incluyen hipoglucemias, trastornos electrolíticos, tumores cerebrales y otros tipos de daños orgánicos.
- e. Los médicos del Servicio de Urgencias deben considerar, aquellas patologías que puedan presentar fluctuaciones a lo largo del día como confusión aguda hasta agitación.
- f. Una vez identificada la causa, debe tratarse la condición de forma más apropiada y ubicar al paciente de manera temporal en un área segura, libre de estímulos externos y de fácil vigilancias.
- g. El Médico del Servicio de Urgencias deberá establecer un diagnóstico de trabajo para descartar causas orgánicas e iniciar tratamientos, previo a la presentación del caso al equipo de salud mental de la instalación, si cuenta con esta oferta, para el abordaje especializado.
- h. De estar en una unidad de menor complejidad, debe estabilizarse, verificar los requerimientos de sedación y si la condición lo amerita, ser trasladado, acompañado por el personal de salud que determine el coordinador de turno.
- i. Los pacientes con psicosis aguda y delirios psicóticos, deben ser evaluados por el personal idóneo de salud mental oportunamente para definir manejo definitivo.
- j. Por las características del Servicio de Urgencias, los pacientes con trastornos de salud mental no deben permanecer más de 24 horas en este Servicio.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 20 de 22	


De la Infraestructura del Servicio de Urgencia

a. Los Servicios de Urgencia para el desarrollo del trabajo contarán con las siguientes áreas:

- Área Administrativa
- Área de evaluación inicial (TRIAGE).
- Estación de Enfermería
- Área de Consultorios
- Área de Observación (Solo Hospitales)
- Área de Hidratación
- Área de Procedimientos Urgentes
- Área de Inhaloterapia
- Área de reanimación (Choque, Trauma, Cardiopulmonar)
- Área Crítica (Solo hospital como prolongación de área de Choque en paciente grave y estable en espera de ser derivado a su área de hospitalización)
- Área de descontaminación
- Área sucia
- Área limpia
- Puertas y área de recepción de ambulancias
- Sanitarios para pacientes
- Área de casilleros y sanitarios para personal de salud de turno
- Sala de Espera de familiares de pacientes.


b. Áreas complementarias al Servicio bajo responsabilidad de otras instancias de la Instalación.

- Registros y Estadísticas de Salud (REGES)
- Atención al Asegurado
- Seguridad
- Custodia de evidencias e indicios
- Área de Cadáver o Morgue
- Laboratorio Clínico
- Farmacia
- Imagenología
- Área de Llegada de ambulancias

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 21 de 22	

VIII. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Descripción
Original 1.0	Octubre 2012	Versión original del documento
2.0	mayo 2019	Se actualiza el documento, recogiendo aportes de las jefaturas de los Servicios de Urgencia a nivel Nacional, se incluyen temas relacionados con el Sistema de Información de Salud, Sistema Penal Acusatorio, Cuidados Paliativos, Atención a la Embarazada, Donación y Procura de Órganos, Control del Flujo interno en el Servicio de Urgencia, Capacitación de los colaboradores del Servicio de Urgencia Coordinación con los Médicos de la Consulta Externa y los Médicos del Servicio de Urgencia e Interconsulta. Se realizan modificaciones en lo referente al tema de Riesgos Profesionales discutidos con la Dra. Elsa Granda Directora Nacional de Salud y Seguridad Ocupacional. Certificados de Incapacidad según criterio médico, elaboración de prorrogas También se realizan modificaciones en el punto que trata sobre la Atención del Paciente, la Embarazada y Niños en el Servicio de Urgencias solicitados por el Dr. Humberto Duran. 08/05/19 se incorpora la atención de pacientes con problemas de salud mental EB

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Revisión	2.0
		Fecha	Mayo/02/19
N-04.03.18	NORMAS DE APLICACIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS DE URGENCIA	Página 22 de 22	

IX. REFERENCIAS

- Manual de Procedimientos del Sistema Único de Referencia y Contra Referencia (SURCO) MINSA- CSS 2003.
- Normas Técnicas - Administrativas y Protocolos de Atención del Programa Integral de la Mujer MINSA - CSS 2015.
- Guía Para la Atención Integral de Niños y Niñas desde el Nacimiento hasta los 9 años de Edad MINSA – CSS 2013.

X. FORMULARIOS



CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA
INCIDENCIAS EN EL TURNO

Formulario 1

UNIDAD EJECUTORA _____ FECHA ____/____/____

TURNO	A	12MN – 06 AM	B	06AM - 12PM	C	12 MD - 06 PM	D	06 PM - 12 MN
-------	---	--------------	---	-------------	---	---------------	---	---------------

A. TRIAGE : (Clasificación de Pacientes)

TURNO	PROFESIONAL DE LA SALUD	CLASIFICACIÓN					
		AZUL	VERDE	AMARILLO	NARANJA	ROJO	TOTAL
	TOTAL						

B. CONSULTORIO (Atención de Pacientes)

MEDICO	PACIENTES ATENDIDOS						
	*VERDE (CE)	AMARILLO	NARANJA	ROJO	SUB TOTAL	**REEVAL	TOT X MED
Dr.(a)							
Dr.(a)							
Dr.(a)							
Dr.(a)							
Dr.(a)							
Dr.(a)							
TOTAL POR COLOR							
Policivos	X					X	
Adultos	X					X	
Niños	X					X	
R/P	X					X	

* VERDE (CE). Pacientes con condiciones especiales

* **REEVAL Reevaluación de pacientes visto en el turno anterior.

C. PACIENTES TRASLADADOS

Nº	Cedula / N° Caso	MOTIVO	DESTINO
1			
2			
3			
4			
5			

D. Pacientes con 24 horas o más en el Servicio de Urgencias.

PACIENTES	CANTIDAD	COMENTARIOS
EN OBSERVACIÓN		
EN HIDRATACIÓN		
REFERIDOS		

E. OTRAS NOVEDADES

Nota:
R/P

COORDINADOR SALIENTE (Nombre – Firma)

COORDINADOR ENTRANTE (Nombre – Firma)

CAJA DE SEGURO SOCIAL
DIRECCION EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD
COORDINACIÓN NACIONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS
INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA HOJA DE INCIDENCIA

Este formato tiene como propósito mantener un registro pormenorizado de las actividades resultantes del proceso de atención durante cada turno a objeto de que la información recabada sirva de herramienta para la organización, planificación de las tareas y control del flujo de pacientes dentro del servicio.

Punto A. TRIAGE (clasificación de Pacientes), contiene tres columnas:

- **Turno**, debe especificarse turno (letra) de cada colaborador asignado a Triage o en su defecto el horario si este difiere del establecido.
- **Profesional de la Salud**, debe registrarse el nombre del funcionario de salud que realiza la clasificación.
- **Clasificación**, anotar, la cantidad de pacientes (en número) clasificados durante el turno de acuerdo al sistema de clasificación de cinco (5) colores que prioriza la atención del paciente. Al finalizar cada turno totalizar por profesional de la salud y por color. (Procedimiento 31 Abordaje del paciente en los Servicios de Urgencias).

Punto B. CONSULTORIO (Atención de Paciente), Corresponde a las áreas establecidas para la atención directa del paciente una vez clasificado. Compuesta por dos columnas:

- **Médico**, debe anotar por turno el nombre de cada facultativo responsable por consultorio.
- **Pacientes Atendidos**, colocar por colaborador, el número de pacientes atendidos según su clasificación (por color) durante su turno. Se incluye una columna **REEVALUACIÓN** donde se registrara el número de pacientes que quedan pendientes por **Reevaluación**
- **Policivos**, reglón para colocar la cantidad de casos policivos según clasificación, amarillos, naranjas y rojos.
- **Adultos**, colocar cantidad adultos atendidos en el turno según clasificación sin incluir los reevaluados.
- **Niños**, colocar cantidad de pacientes menores de edad que no incluya las reevaluaciones..
- **R/P (Riesgo Profesional)**, colocar la cantidad de paciente, el color de la clasificación.
- **Total por Color**, totalizar cada columna según color de la clasificación
- **Sub Total**, sumatoria de los pacientes atendidos por cada médico

Punto C. Pacientes Traslados, esta sección presenta tres (3) Columnas para el registro del paciente referido a una Unidad de Mayor complejidad para completar su atención.

- **Cédula/ N° de Caso**, debe anotarse el número de cédula de identidad del paciente, de no tenerlo identificarlo por un número de caso y/o número de pasaporte.
- **Motivo**, Colocar la situación médica o administrativa por la que se refiere al paciente a una Unidad de Mayor o menor Complejidad, la información debe corresponder a cada paciente por renglón.
- **Destino**, nombre la Unidad de Mayor o menor complejidad a la cual es referido el paciente, incluyendo el área de la instalación a la que se dirige.

Punto D. Pacientes con 24 horas o más en el Servicio de Urgencias.

- **Pacientes**, nombra las área en las cuales pueden permanecer los pacientes OBSERVACIÓN, HIDRATACIÓN además los que fueron REFERIDOS, una vez dada el alta médica en el Servicio de Urgencias.
- **Cantidad**, espacio para anotar el total de pacientes por área y los que fueron referidos.
- **Comentario**, en este espacio se debe anotar el motivo por el que permanece en el área sin derivación definitiva. por área.

Punto E. Otras Novedades

- **Nota**, describir cualquier situación, suceso o evento que afecte el flujo continuo de atención en el Servicio o que ponga en riesgo la atención de los pacientes.

Firma el Coordinador que deja el turno el cual es el responsable de preparar la Hoja de Incidencias

COORDINADOR SALIENTE (Sello - Nombre – Firma)

Firma el Coordinador que recibe el turno

COORDINADOR ENTRANTE (Sello -Nombre – Firma)

REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD

Formulario 2

INFORME DE INVESTIGACION POR SOSPECHA DE VIOLENCIA INTRA FAMILIAR Y MALTRATO AL MENOR

INSTALACION: _____ CEDULA: _____

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____
 EDAD: 1- Días, 2- Meses, 3- Años SEXO: 1- H, 2- M ESTADO CIVIL: 1- Soltero, 2- Casado, 3- Unida
 OCUPACION: ESCOLARIDAD:
 CALLE / CASA: _____ PROV. / DIST. / CORREG.: _____
 TEL.: FECHA/AGRESION: HORA DE AGRESION: : A.M.
 P.M.

DATOS DE QUIEN LO TRAE

NOMBRE Y APELLIDO: _____ CEDULA:
 PARENTESCO CON LA VICTIMA: _____

HALLAZGOS CLINICOS: _____

EXAMEN FISICO: _____ Firma: _____

EXAMEN GINECOLOGICO: _____ Firma: _____

EXAMEN PSICOLOGICO: _____ Firma: _____

LABORATORIO: ☐ 1-BHC ☐ 3-Urin. ☐ 5-Otros Exámenes Específicos: _____
☐ 2-Rx ☐ 4-P. Lumbar

TIPO DE VIOLENCIA: ☐ 1-Sexua. ☐ 3-Psicológica
☐ 2-Física ☐ 4-Otra Especifique: _____

INSTRUMENTO UTILIZADO: ☐ 1-Fuerza Física ☐ 3-Arma Blanca
☐ 2-Arma de Fuego ☐ 4-Otro Especifique: _____

I.D. _____

INCAPACIDAD LABORAL: _____ REFERENCIA A: _____

TRATAMIENTOS: _____

NOMBRE, FIRMA Y CARGO DEL QUE NOTIFICA: _____

INFORMACION SOBRE EL SUPUESTO VICTIMARIO O AGRESOR

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____
 EDAD: 1- Días, 2- Meses, 3- Años OCUPACION: ESCOLARIDAD:
 CALLE / CASA: _____ SEXO: 1- H, 2- M
 PROV. / DIST. / CORREG.: _____
 TELEFONO: PARENTESCO O RELACION CON LA VICTIMA: _____
 ANTECEDENTES DE: ☐ 1- Uso de Drogas ☐ 2- Uso de Alcohol ☐ 3- Maltrato Repetitivo ☐ 4- Otro Especifique: _____
 NOMBRE Y CARGO DE QUIEN NOTIFICA: _____

Original: INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
 Copia: DEPARTAMENTO DE REGISTROS MEDICOS Y ESTADISTICAS
 HISTORIA CLINICA

FECHA DE LA ATENCION:
 COMISION PARA LA ATENCION Y PREVENCION DE LA VIOLENCIA