



Norma Nacional de Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel

PARTE III

**Características Básicas de los
Recursos Humanos, Equipos,
Instrumental, Insumos y
Medicamentos de los Servicios
Asistenciales de Hospitalización**

Capítulo XII

Servicio de Emergencias

Abreviaturas

BQ	Bloque Quirúrgico
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia
DILOS	Directorio Local de Salud
IBNORCA	Instituto Boliviano de Normalización y Calidad
IBTEN	Instituto Boliviano de Ciencias y Tecnología Nuclear
LINAME	Lista Nacional de Medicamentos Esenciales. 2011- 2013
MC	Manual de Cargos
MOF	Manual de Organización y Funciones
MPP	Manual de Procesos de Planificación
MSyD	Ministerio de Salud y Deportes
ONG	Organización No Gubernamentales
PAUH	Protocolo de adecuación de Emergencias (Urgencias) Hospitalarias.
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PIOCs	Pueblos Indígenas Originarios Campesinos
POT	Programación Operativa Técnica
RBC	Realimentación Basada en la Comunidad
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
SALMI	Sistema de Administración y Logística de Medicamentos e Insumos
SAP	Sistema de Administración de personal
SEDES	Servicios Departamentales de Salud
SICE	Sistema de Información Clínico Estadístico
SIMODEGE	Sistema de Monitoreo de la Gestión Hospitalaria
SNIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SNUS	Sistema Nacional Único de Suministros
SPAM	Seguro Público del Adulto Mayor
SUMI	Seguro Universal Materno Infantil
UCI	Unidad de cuidados Intermedios

INDICE DE CONTENIDO

Abreviaturas	403
PARTE III: Características Básicas de los recursos humanos, equipos, instrumental, insumos y medicamentos de los servicios Asistenciales de Hospitalización “CARACTERIZACIÓN DE HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL”	
CAPITULO XII: Emergencias	
12. Caracterización del Servicio de Emergencias	407
12.1. Marco Conceptual del Servicio de Emergencias.....	407
12.2. Funciones generales del Servicio de Emergencias.....	410
12.3. Cartera de servicios de Emergencias	410
A. Emergencias.....	411
12.4. Normas de organización y funcionamiento del Servicio de Emergencias.....	411
A. Normas de organización y funcionamiento del Servicio.....	412
B. Estructura de organización del Servicio.....	412
C. Recursos Humanos esenciales del Servicio de Emergencias	412
12.5. Descriptores de Cargos del Servicio de Emergencias.....	413
12.5.1. Cargo: Médico General de Guardia en Emergencias.....	413
12.5.2. Cargo: Licenciada en Enfermería.....	415
12.5.3. Cargo: Auxiliar de Enfermería.....	417
12.6. Manual de Funciones del Servicio de Emergencias.....	419
12.6.1. Funciones: Médico General de Guardia.....	419
12.6.2. Funciones: Enfermera.....	420
12.6.3. Funciones: Auxiliar de Enfermería	421
12.7. Infraestructura funcional del Servicio de Emergencias	422
12.8. Equipamiento (Mobiliario, equipos, instrumental y herramientas) del Servicio de Emergencias.....	423
A. Equipamiento del Servicio de Emergencias	423
12.9. Insumos (Vacunas, medicamentos, material quirúrgico de curaciones de escritorio) del servicio de Emergencias	424
A. Insumos del Servicio de Emergencias	424
12.10. Procesos y procedimientos del servicio de Emergencias	425
12.10.1. Atención del Usuario por Emergencias.....	425
12.10.2. Transferencia de usuarios de otros centros de salud, domicilio o fuente laboral a Hospitalización.....	427
12.11. Flujo del servicio de Emergencias.....	428
ANEXOS.....	429
BIBLIOGRAFÍA.....	433

Emergencias

12. Caracterización del Servicio de Emergencias

El Modelo de atención y gestión de hospitales desarrollado en la Caracterización de Hospitales de Segundo Nivel de Atención provee lineamientos de organización y funcionamiento de los recursos de los hospitales y cómo deben ser entregados los servicios de salud a la población, el objetivo principal radica en lograr transformar el concepto de hospital tradicional en donde el usuario es considerado como un objeto y sustituido por el de sujeto, donde es atendido con todas las atenciones y consideraciones de ser humano, en el marco de estándares de calidad del servicio hospitalario.

La descripción de la organización del Servicio de Emergencias comprende todas aquellas actividades asistenciales y de apoyo encaminadas a lograr la prestación de la cartera de servicios desde el momento en que el usuario llega al servicio hasta la recuperación inmediata y mediata. y recomendaciones de prevención de otras patologías.

El servicio de Emergencias debe tener una configuración tal, que permita cumplir con los objetivos y metas para la cual ha sido creada para el nivel correspondiente de complejidad. Debe cumplir con los mínimos requeridos para equipamiento y disminuir riesgo de infecciones nosocomiales, accidentes y permitir el expedito flujo y estancia de usuarios, equipo de salud y padres. Debe disponerse de espacio para asistencia, almacén, equipos, capacitación y espacios administrativos y de gestión.

12.1. Marco Conceptual del Servicio de Emergencias

Un servicio de Emergencias debe considerar un programa coordinado para cubrir cada paso necesario

en el cuidado de los usuarios con serias heridas o enfermedades, desde su admisión, tratamiento, derivación dentro del hospital o referencia a otro nivel hasta su rehabilitación.

La fase pre hospitalaria comprende el auxilio inicial prestado por personas presentes en el lugar del accidente, las maniobras de rescate y el transporte en ambulancia.

La fase hospitalaria abarca la organización del servicio de emergencias y la atención de los usuarios en hospitalización.

Normalmente para la atención inmediata de los usuarios en el servicio de emergencias, debe seguir un protocolo de atención de emergencias, éste es un instrumento que permite identificar según la gravedad del usuario la urgente atención.

A continuación se describe el protocolo de adecuación de emergencias (urgencias) hospitalarias que se sugiere puedan adoptar en el servicio del hospital.

Emergencias

La **emergencia** según la OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma más o menos inmediata de la vida de una persona.

La definición de **urgencia** según la OMS es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en máximo 6 horas. Así pues, para poder definir una urgencia es preciso que el paciente y/o usuario padezca una enfermedad, que

sin el tratamiento adecuado evolucione en un periodo de tiempo más o menos amplio hasta comprometer su vida.

El Protocolo de adecuación de Emergencias y/o Urgencias Hospitalarias¹ (PAUH) está constituido por 5 apartados que incluyen criterios de gravedad, tratamiento, pruebas diagnósticas, resultados y un último apartado aplicable sólo a usuarios que acudieron al servicio de Emergencias (Urgencias) sin ser derivados por un médico.

Los criterios 1.1 a 1.8 responden a la valoración de gravedad y se centran, sobre todo, en la estabilidad de los sistemas fisiológicos (pulso, presión, temperatura, equilibrio electrolítico, gases) y en la pérdida brusca de funcionalidad de algún órgano o sistema (incluyendo fracturas, hemiplejías, etcétera.).

El segundo bloque de criterios (2.1 al 2.4) se basa en la realización (emergencias /urgencias) de tratamientos que se relacionan con la gravedad o cuya realización en atención primaria -aún no imposible- puede ser dificultosa en algunos momentos. Además de los procedimientos realizados en quirófano y la puesta de yesos, se incluye la administración de oxígeno, de cualquier fármaco por vía intravenosa y de fluidos cuando se indican con cualquier finalidad que no sea el mantener una vía de forma preventiva.

El tercer bloque de criterios (3.1 a 3.4) se fundamenta en la realización de pruebas diagnósticas en Emergencias /urgencias que orientan hacia la necesidad de hacer un diagnóstico rápido. Al emplear estos criterios (al igual que los criterios de tratamiento) se asume la necesidad de realizar tales procesos de forma urgente y, por tanto, se evalúa la adecuación frente a las actuaciones reales en urgencias y no frente a un estándar ideal de lo que debería haberse hecho. Esto es, si en Emergencias se ha solicitado una prueba radiológica

o de laboratorio urgente, porque se consideró que el usuario la requería para su evaluación diagnóstica, se presume que el médico de atención primaria derivó de forma adecuada a urgencias. Se intentó eliminar las pruebas disponibles usualmente en atención primaria y aquellas que pueden considerarse rutinarias en algunos tipos de usuarios. También se consideraron una serie de criterios (4.1 a 4.2) como el ingreso del usuario o una estancia prolongada en emergencias, que sugieren adecuación de la derivación.

Para el supuesto de usuarios espontáneos, se desarrollaron una serie de criterios (5.1 a 5.8) que justificarían la visita a Emergencias / urgencias sin necesidad de una previa en atención primaria. Además de cualquiera de los criterios previos, se consideraron determinadas situaciones (síntomas que sugieren riesgo vital, experiencia de usuarios crónicos, indicaciones previas de médicos, accidentes, etc.) que, como norma general, justificarían que un usuario acudiera a Emergencias / urgencias hospitalarias. Tanto para los usuarios derivados por un médico como para los espontáneos se admite la posibilidad de empleo de criterios subjetivos que deben especificarse para su valoración posterior.

El cumplimiento de un solo criterio de cualquier apartado identificaría la visita en Emergencias como adecuada, mientras que aquellos casos que no cumplieran ningún criterio se considerarían inadecuados. Con este diseño final, se preveía que el PAUH sería capaz de identificar como adecuadas la gran mayoría de las urgencias que realmente fueran adecuadas, aunque también identificaría como tales parte de las que son inadecuadas, especialmente cuando el criterio de adecuación deriva exclusivamente del cumplimiento de criterios de tratamiento y, sobre todo, diagnósticos.

¹ VALIDEZ DEL PROTOCOLO DE ADECUACIÓN DE URGENCIAS HOSPITALARIAS, Revista Española de Salud Pública, versión impresa ISSN 1135-5727, Rev. Esp. Salud Publica v.73 n.4 Madrid Jul./Ago. 1999

Protocolo de adecuación de Emergencias y/o Urgencias hospitalarias
1) CRITERIOS DE GRAVEDAD
1.1 Pérdida de conciencia, desorientación, coma, insensibilidad (brusca o muy reciente)
1.2 Pérdida brusca de visión o audición
1.3 Alteraciones pulso (<50/>140 pulsaciones/minuto) y arritmias.
1.4 Alteración presión arterial (sistólica: <90/>200 mmHg; diastólica: <60/>120 mmHg)
1.5 Alteraciones de electrolitos o gases sanguíneos (No considerar en usuarios con alteraciones crónicas de estos parámetros: insuficiencia renal crónica, insuficiencia respiratoria crónica, etc.)
1.6 Fiebre persistente (5 días) no controlada con tratamiento en atención primaria.
1.7 Hemorragia activa (hematemesis, epíxtasis, melenas, etc.). Excluye heridas superficiales que sólo requieren sutura.
1.8 Pérdida brusca de la capacidad funcional de cualquier parte del cuerpo
2) CRITERIOS DE TRATAMIENTO.
2.1 Administración de medicación o fluidos por vía intravenosa (excepto mantenimiento de vía)
2.2 Administración de oxígeno
2.3 Colocación de yesos (excluye vendajes)
2.4 Intervención/procedimiento realizado en quirófano.
3) CRITERIOS DE INTENSIDAD DIAGNOSTICA
3.1 Monitorización de signos vitales o toma de constantes cada 2 horas.
3.2 Radiología de cualquier tipo.
3.3 Pruebas de laboratorio (excepto glucemia en diabéticos que acuden por motivos no relacionados con la diabetes y pruebas de glucemia en tira seca).
3.4 Electrocardiograma (excepto cardiopatía crónica que acude por problemas no relacionados cardiopatía)
4) OTROS CRITERIOS
4.1 El usuario está más de 12 horas en observación en Emergencias
4.2 El usuario es ingresado en el hospital o trasladado a otro hospital
4.3 El usuario fallece en Emergencias
4.4 Otros en usuario derivado por un médico (especificar).
5) CRITERIOS APLICABLES SÓLO A USUARIOS QUE ACUDEN ESPONTANEAMENTE
5.1 Proviene de un accidente (tráfico, laboral, en lugar público,...) y hay que evaluar al usuario.
5.2 Sintomas que sugieren urgencia vital: dolor torácico, disnea instauración rápida, tiraje, dolor abdominal agudo
5.3 Cuadro conocido por el usuario y que habitualmente requiere ingreso.
5.4 Al usuario le ha dicho un médico que acuda a Urgencias si se presenta el síntoma
5.5 Requiere atención médica primaria con rapidez y el hospital es el centro más cercano
5.6 Otros en usuarios espontáneos (especificar).

Las visitas innecesarias a los servicios de Emergencias hospitalarias constituyen un importante problema para el sistema de salud, con implicaciones en la calidad de la asistencia y en los costes, que no sólo se mantiene sino que continúa incrementándose a pesar de las estrategias desarrolladas para su contención. Esta problemática requiere el desarrollo de intervenciones y políticas prácticas para su resolución o, por lo menos, su contención y evaluar la efectividad de tales estrategias.

El PAUH, un instrumento útil para comparar la proporción de la demanda inadecuada y referencia al hospitales o el seguimiento de un hospital a lo largo del tiempo y evaluar el impacto de las intervenciones destinadas a reducir las visitas inadecuadas. El análisis de los criterios de adecuación puede ofrecer, además, información útil para valorar el uso innecesario de pruebas diagnósticas en los servicios hospitalarios de emergencias.

12.2 Funciones generales del servicio de Emergencias

- a) Evaluar y Asistir a todo usuario que acude al servicio de urgencias dando prioridad en todo los casos de ingreso.
- b) Brindar la atención inmediata y oportuna.
- c) Elaborar expediente clínico y tomar la decisión de dar el alta médica o el ingreso hospitalario.
- d) Establecer buenas comunicaciones entre médico-usuario-responsables o familiares para informar de todo lo que acontece con el usuario.
- e) Seguir de cerca cada evolución de las personas mientras permanezcan en el servicio.
- f) Conseguir transporte rápido y adecuado.
- g) Coordinar y dar “la aceptación” de cualquier traslado a otro servicio o hospital.

12.3. Cartera de servicios de Emergencias

La cartera de servicios de emergencias que se presenta, parte del análisis de las necesidades de salud de la población a la que el Hospital presta servicios, tanto de las necesidades percibidas como de las asignadas y entendiendo que los ciudadanos han de actuar como partícipes y responsables de su propia salud.

Se presenta dentro de un modelo de salud integral,

dirigido a toda la población, tiene por tanto tendencia a la universalidad y está limitada por unos recursos humanos y materiales dados.

Esta cartera de servicios es dinámica y se adaptará a las innovaciones y cambios que surjan, tanto en las necesidades como en las situaciones de salud y perfil epidemiológico de población beneficiada, demanda social acceso disponibilidad de recursos y otros que el sistema de salud establezca

Se entiende a la cartera de servicios como una herramienta de gestión económica y profesional que facilita la planificación monitoreo, supervisión y evaluación del trabajo ofrecido por el servicio de emergencia.

La cartera de servicios tiene en cuenta el estado de conocimiento habilidades y destrezas del personal de salud en el manejo de emergencias en el segundo nivel de atención, así como los recursos de la organización, formulada en base a las necesidades y a la clasificación de intervenciones de Emergencias.

En este apartado se describe las patologías de emergencias que se atienden ya sea en el triage evaluación inicial del usuario y en la observación u Hospitalización. En el caso de consulta externa, en función del apoyo que se da a las especialidades básicas. En el caso de Hospitalización; las prestaciones están relacionadas con el apoyo a las especialidades básicas (Medicina Interna , Cirugía, Pediatría y neonatología y Ginecología y Obstetricia) y son aquellas patologías que precisan de unos cuidados integrales que no pueden ser prestados ambulatoriamente, bien por deterioro de la situación clínica, o bien porque sean precisas actuaciones diagnósticas o terapéuticas que exijan cuidados especiales de emergencias y/o atención médica frecuente.

Es necesario señalar que ésta se constituye en un elemento de diferenciación y complementariedad entre los establecimientos de salud en su diversa complejidad debiendo articularse entre si para dar solución a los diferentes procesos clínicos. En este sentido cada uno de estos procesos deben tener definidas las actividades y servicios en el volumen y calidad técnica en que serán demandados, a objeto de no crear “cuellos de botella” por falta de oferta de una prestación y no desperdiciar recursos para entregar prestaciones muy infrecuentes o innecesarias en ese nivel. La complejidad de los cuadros clínicos

que se atienden en cada hospital de segundo nivel, será reflejada en el servicio que se ofrece en la cartera.

A continuación se describe la cartera de servicios

A. Emergencias

PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTOS DE TRATAMIENTO	PREVENTIVO PROMOCIONAL
Electrocardiograma	Administración de medicamentos y soluciones	
Monitoreo cardiaco	Control de signos vitales	
Prueba rápida de laboratorio	Drenaje de abseso	
Ecografía	Intubación edotraqueal	
Exámenes de laboratorio	Curaciones	
	Lavado gástrico	
	Desfibrilación	
	Extracción de cuerpos extraños	
	Colocación de sonda nasogastrica	
	Nebulizaciones	
	Suero antirrábico y antitetánico	
	Oxígeno terapia	
	Inmovilización con yeso	
	Sonda vesical	
	Realización de vendajes	
	Trombolisis	
	Oximetría de pulso	

12.4. Normas de organización y funcionamiento del servicio de Emergencias

El Descriptor de Cargos, el Manual de Funciones y de procedimientos son instrumentos normativos que describen, las acciones específicas a nivel de cargo o puesto de trabajo, desarrolladas a partir de la estructura orgánica y funciones generales

La planificación del Servicio de medicina interna debe ser un proceso integral donde participen todos los implicados tanto técnicos, sociales como administrativos. Este proceso deberá identificar las prioridades, actuar y evaluar los resultados obtenidos.

Se deberá tener siempre presente los objetivos inmediatos y a largo plazo.

La descripción de la organización del servicio de Emergencias comprende todas aquellas actividades

asistenciales y de apoyo encaminadas a lograr la prestación de la cartera de servicios desde el momento en que el usuario ingresa al servicio hasta la recuperación inmediata y mediata.

A. Normas de organización y funcionamiento del Servicio

NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO	
GENERAL	ESPECIFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento general de Hospitales • Estatuto orgánico • Reglamento específico interno de Recursos Humanos • Manual de organización y funciones • Norma de Caracterización de Establecimientos del Segundo Nivel de Atención • Manual de procesos y procedimientos • Proyecto Nacional de Calidad en Salud (PRONACS) • Programa Operativo Anual • Manual de Calidad • Norma de Red Municipal y Red de Servicios • Norma de Referencia y contrareferencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Normas, guías y protocolos de Atención Clínica vigentes • Normas guías y protocolos de atención clínica en Medicina Interna vigentes • Manual de procesos y procedimientos • Normas de bioseguridad • Protocolo de atención de usuario de emergencia

B. Estructura de organización del Servicio

ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN	
ÓRGANOS	CARGOS
Órgano de Dirección	<ul style="list-style-type: none"> • Director del Hospital
Órgano de Control	<ul style="list-style-type: none"> • Auditor • Los órganos establecidos en la estructura orgánica
Órgano de Asesoramiento	<ul style="list-style-type: none"> • Comités técnicos (médico asistencial y administrativo) • Asesor Jurídico
Órgano de Apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Sub director del departamento Administrativo • Jefe de unidades de administración y finanzas, estadística e informática y de Unidad de enseñanza e investigación
Órgano de Línea	<ul style="list-style-type: none"> • Sub director del departamento Médico Asistencial • Jefe de Unidad de consulta externa, hospitalización, diagnóstico y tratamiento, emergencias, enfermería, apoyo al usuario, odontología.

C. Recursos Humanos esenciales del Servicio de Emergencias

CARGOS*
Médicos generales de guardia
Enfermeras
Auxiliar de enfermería
Personal de limpieza
Camilleros
Personal de seguridad

(*) El cálculo de personal se realizará tomando en cuenta los siguientes cuatro criterios:

- 1) Cantidad (N°) de camas/Capacidad instalada
- 2) Demanda/población
- 3) Producción de los servicios del Hospital de Segundo Nivel
- 4) Perfil epidemiológico

12.5. Descriptores de Cargos del Servicio de Emergencias

La descripción de los Cargos se realiza siguiendo la metodología de “**Gestión por competencias en Recursos Humanos**” este es un enfoque integral, para la administración, dirección y desarrollo de las personas de una organización, que se basa en la identificación y desarrollo de las conductas necesarias

para el desempeño eficaz en los puestos de trabajo. Entendiendo por desempeño eficaz el uso óptimo

de los recursos y cumplimiento de objetivos y metas organizacionales.

El Manual de Cargos por Competencias enumerar las tareas o atribuciones que conforman los diferentes cargo y que lo diferencian de los demás cargos que existen en el Hospital; es la enumeración detallada de las atribuciones o tareas del cargo (qué hace el ocupante), la periodicidad de la ejecución (cuándo lo hace), los métodos aplicados para la ejecución de las atribuciones o tareas (cómo lo hace) y los objetivos del cargo (por qué lo hace).

12.5.1. Cargo: Médico General de Guardia en emergencias

TÍTULO DEL CARGO:	Médico General de Guardia	Código:	
CATEGORÍA/NIVEL:	Línea		
UBICACIÓN ORGANIZACIONAL:	Operativa: <ul style="list-style-type: none"> • Urgencias y Emergencias • hospitalización 	Órgano:	Línea
UBICACIÓN GEOGRÁFICA:	Departamento que corresponda		
RANGO SALARIAL:	(*)		

*La escala salarial será establecida de acuerdo a la normativa vigente

DEPENDENCIA		SUPERVISIÓN	
Jerárquica	Funcional	Jerárquica	Funcional
Dirección del Hospital Sub dirección Departamento medico asistencial	Sub dirección Departamento medico asistencial	Enfermera Camilleros	Médicos Internos

OBJETIVO DEL CARGO

Prestar atención médica en la general que corresponda, guardia médica en la unidad de emergencias, con calidad, calidez y eficiencia, a los usuarios

PERFIL DEL CARGO

Relaciones	
Formación Académica	Experiencia Laboral
Médico General con título en provisión nacional	Mínimo 2 años de experiencia laboral general en el área médica o salud.
Cursos de Atención en emergencia	Mínimo 1 años de experiencia laboral específica en el área de guardia médica (terapia intermedia)

N°	Conocimientos adicionales para ejercer el cargo
1	Conocimiento de la Política SAFCI
2	Conocimiento de leyes y normas en salud
3	Instrumentos Normativos de la Atención Hospitalaria
4	Protocolos de atención médica
5	Conocimiento básico en ofimática
6	Manejo de Internet
7	Conocimiento de la Ley 3131 del ejercicio profesional medico
8	Conocimiento del idioma originario de la región donde trabaje (deseable)

PERFIL DEL CARGO POR COMPETENCIAS

Competencia Genéricas	Sub-competencias	Conducta Asociada
LIDERAZGO	Desarrollo Profesional	Capacidad de poder realizar capacitación enseña e investigación para poder formar a profesionales del área correspondiente.
	Gestión de Personas	Persona líder con capacidad de organizar su equipo de trabajo
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO	Planificación y Organización	Cumplimiento de la programación de actividades de emergencias
	Gestión de Prioridades	Manejo de la emergencias
AGILIDAD INTERPERSONAL	Capacidad de Comunicación	Saber dar instrucciones al personal de enfermería
	Capacidad de Aprendizaje	Asiste a seminarios, cursos, etc de actualización profesional.
HABILIDAD ORGANIZACIONAL	Gestión de Cambios	Facilita la adaptación al cambio.
	Enfoque en el usuario	Logra la satisfacción de los usuarios/usuarios con el servicio de enfermería de manera indirecta a través de la supervisión

Competencia Genéricas	Sub-competencias	Conducta Asociada
ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS	Orientación a la Acción	Ante las emergencias que se presentan. Responde a la demanda.
	Solución de Problemas	Aplica las normas de atención clínica
	Capacidad Técnica Funcional	Atención de usuarios con eficiencia y efectividad de acuerdo a normas establecidas
	Gestión de Sistemas	Manejo adecuado de la información de historias clínicas, laboratorios, exámenes de gabinete, informes, juntas medica y otros.
TRABAJO EN EQUIPO	Creatividad	Buscar alternativas e iniciativas para desarrollar su trabajo
	Equilibrio Emocional	Mantener la calma y orientar el trabajo en equipo
	Negociación	Debe tener una capacidad conciliatoria para resolver problemas en la prestación del servicio

(*) Los Hospitales de Segundo Nivel, deberán fijar sus escalas salarial, basada en: la nueva Escala salarial Maestra – DS 1186 (vale para todos los cargos).

12.5.2. Cargo: Licenciada en enfermería

TÍTULO DEL CARGO:	Licenciada en Enfermería	Código:	
CATEGORÍA/NIVEL:	Línea		
UBICACIÓN ORGANIZACIONAL:	Operativa: <ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa • Urgencias y emergencias • Hospitalización 	Órgano:	Línea
UBICACIÓN GEOGRÁFICA:	Departamento que corresponda		
RANGO SALARIAL:	*		

*La escala salarial será establecida de acuerdo a la normativa vigente

DEPENDENCIA		SUPERVISIÓN	
Jerárquica	Funcional	Jerárquica	Funcional
Director del Hospital Sub director del departamento medico asistencial Jefe de Unidad de Enfermería Responsable de Emergencias	Director del Hospital Responsable del Servicio de Emergencias y urgencias Medico general de servicio Jefe de Unidad de Enfermería Enfermera supervisora optimo o sea función delegada a enfermera de servicio	Auxiliar de enfermería	Auxiliar o técnico de enfermería Internos Pasantes-estudiantes

OBJETIVO DEL CARGO
Conducir el proceso de atención en emergencia de Enfermería en forma Integral con calidad y calidez en armonía con las políticas de salud del Hospital.

PERFIL DEL CARGO	
Relaciones	
Formación Académica	Experiencia Laboral
Título en Provisión Nacional de Licenciatura en Enfermería	Mínimo 2 años de experiencia laboral general en el área de enfermería en el área asistencial hospitalaria.
Post grado en Salud pública y/o Cursos relacionados a Medicina Interna (Deseable)	Experiencia específica mínimo de 1 año en el área hospitalaria y/o emergencias

Nº	Conocimientos adicionales para ejercer el cargo
1)	Conocimiento de la Política SAFCI
2)	Conocimiento de leyes y normas en salud
3)	Instrumentos Normativos de la Atención Hospitalaria
4)	Protocolos de atención de enfermería
5)	Conocimiento básico en ofimática
6)	Manejo de Internet.

PERFIL DEL CARGO POR COMPETENCIAS

Competencia Genéricas	Sub-competencias	Conducta Asociada
LIDERAZGO	Desarrollo Profesional	Organiza, planifica cursos capacitación y educación continua en enfermería.
	Gestión de Personas	Supervisa el cumplimiento del plan de cuidados de enfermería y del plan terapéutico médico.
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO	Planificación y Organización	En la parte administrativa realiza los pedidos mensuales al almacén central para la dotación semanal de material de escritorio a los diferentes servicios de hospitalización. Realiza los pedidos a farmacia para la dotación de insumos médicos a los servicios de hospitalización de emergencias
	Gestión de Prioridades	Por la ubicación puede estar atenta a cualquier interurrencia en el servicio coadyuvando a mejorarlos servicios.
AGILIDAD INTERPERSONAL	Capacidad de Comunicación	Es capaz de dar instrucciones al personal, retroalimentar su rendimiento, presentar información a usuarios y familiares, facilitar reuniones del equipo de enfermería u otras áreas del equipo de salud
	Capacidad de Aprendizaje	Disposición para asistir a seminarios o cursos de actualización profesional, tiene que estar abierta a las actualización e implementar los procedimientos
AGILIDAD ORGANIZACIONAL	Gestión de Cambios	Dirige las acciones tendientes a la adecuación al cambio.
	Enfocado en el usuario	Logra la satisfacción de los asegurados con el servicio de enfermería de manera indirecta a través de la supervisión y guía del equipo de enfermería.
Competencia Genéricas	Sub-competencias	Conducta Asociada
ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS	Orientación a la Acción	Debe estar pronta a responder a las demandas cuando las mismas requieren de su mayor experiencia.
	Solución de Problemas	Debe ser capaz de apoyar en la solución de problemas de toda naturaleza independientemente del tipo de problema generado (enfermería, social, administrativo)
	Capacidad Técnica Funcional	Cumple adecuadamente funciones administrativas, de investigación y docencia, y funciones asistenciales.
	Gestión de Sistemas	Maneja todo el registro de información de enfermería con facilidad.
TRABAJO EN EQUIPO	Creatividad	Debe encontrar formas de solucionar problemas aun cuando los medios sean limitados.
	Equilibrio Emocional	Capacidad para mantener la calma en situaciones críticas y coordinar lo que requiera el equipo multidisciplinario
	Negociación	Debe tener una capacidad conciliatoria para resolver problemas en la prestación del servicio

12.5.3. Cargo: Auxiliar de Enfermería

TÍTULO DEL CARGO:	Auxiliar de Enfermería o técnico medio en enfermería	Código:	
CATEGORÍA/NIVEL:	Línea		
UBICACIÓN ORGANIZACIONAL:	Operativa: <ul style="list-style-type: none"> • Consulta externa • Urgencias y emergencias • Hospitalización 	Órgano:	Línea
UBICACIÓN GEOGRÁFICA:	Departamento que corresponda		
RANGO SALARIAL:	*		

*La escala salarial será establecida de acuerdo a la normativa vigente

DEPENDENCIA		SUPERVISIÓN	
Jerárquica	Funcional	Jerárquica	Funcional
Director del Hospital Sub director del departamento medico asistencial Jefe de Unidad de Enfermería	Director del Hospital Responsable del medico general Jefe de Unidad de Enfermería Enfermera supervisora optimo o sea función delegada a enfermera de servicio		

OBJETIVO DEL CARGO

Brindar apoyo asistencial de enfermería de acuerdo al reglamento del ejercicio de la practica en enfermería y el manual de normas y procedimientos en enfermería vigentes y otra normativa vigente, en consulta externa, hospitalización, emergencia y otros servicios usuario

PERFIL DEL CARGO

Formación Académica	Experiencia Laboral
Título en provisión Nacional de Auxiliar en Enfermería o Técnico medio en Enfermería	Mínimo 2 años de experiencia laboral general en el área de enfermería.
Cursos de capacitación en medicina interna (deseable)	Mínimo 1 años de experiencia específica en el área hospitalaria y/o emergencias

N°	Conocimientos adicionales para ejercer el cargo
1)	Conocimiento de la política de salud en SAFCI
2)	Conocimiento de reglamento del ejercicio de la practica en enfermería
3)	Conocimiento de la norma nacional de procedimientos de enfermería
4)	Conocimiento básico de funcionamiento de equipos e instrumental médico.
5)	Conocimiento básico en ofimática.
6)	Conocimiento del Código de Seguridad Social, su reglamento, disposiciones conexas y complementarias (cuando corresponda)
7)	Hablar el idioma originario del lugar donde se encuentre trabajando (deseable)

PERFIL DEL CARGO POR COMPETENCIAS
--

Competencia Genéricas	Sub-competencias	Conducta Asociada
LIDERAZGO	Desarrollo Profesional	Participa en cursos de capacitación y educación continua en enfermería.
	Gestión de Personas	N/A
PENSAMIENTO ESTRATÉGICO	Planificación y Organización	En la parte administrativa realiza las indicaciones de las enfermeras.
	Gestión de Prioridades	Por la ubicación puede estar atenta a cualquier interurrencia en el servicio coadyuvando a mejorarlos servicios.
AGILIDAD INTERPERSONAL	Capacidad de Comunicación	Es capaz de comunicar a usuarios y familiares los aspectos claves para un mejor cuidado.
	Capacidad de Aprendizaje	Participar en seminarios o cursos de actualización profesional, tiene que estar abierta a las actualización de procedimientos
HABILIDAD ORGANIZACIONAL	Gestión de Cambios	N/A
	Enfoque al usuario	Logra la satisfacción de los usuarios con el servicio de enfermería de manera directa a través de un buen servicio
ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS	Orientación a la Acción	Debe estar pronta a responder a las demandas cuando las mismas requieren de su mayor experiencia.
	Solución de Problemas	Debe ser capaz de apoyar en la solución de problemas de toda naturaleza independientemente del tipo de problema generado (enfermería, social, administrativo)
	Capacidad Técnica Funcional	Cumple adecuadamente funciones administrativas y funciones asistenciales.
	Gestión de Sistemas	Maneja todo el registro de información de enfermería con facilidad.
TRABAJO EN EQUIPO	Creatividad	Debe encontrar formas de solucionar problemas aun cuando los medios sean limitados.
	Equilibrio Emocional	Capacidad para mantener la calma en situaciones críticas y coordinar lo que requiera el equipo multidisciplinario
	Negociación	Debe tener una capacidad conciliatoria para resolver problemas con los diferentes servicios

12.6. Manual de Funciones del servicio de Emergencias

12.6.1. Funciones: Médico General de Guardia

TÍTULO DEL CARGO:	Médico General de Guardia	Código:	
--------------------------	----------------------------------	----------------	--

OBJETIVO DEL CARGO

Prestar atención médica en la general que corresponda, guardia médica en la unidad de emergencias, con calidad, calidez y eficiencia, a los usuarios

FUNCIONES

N°	Descripción
1)	Aplicar exámenes de medicina general basada en la clínica médica, formular diagnósticos y prescribir el tratamiento que debe seguirse, para la recuperación de la enfermedad o la urgencia que afecta al usuario.
2)	Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para ayudar a definir el diagnóstico y/o el manejo de los usuarios, según el caso.
3)	Debe proporcionar atención de manera directa a los usuarios, además de coordinar el trabajo entre el equipo de salud de Cuidados intermedios , de tal manera que la prestación médica sea un todo integrado que favorezca al usuario desde la perspectiva biosicosocial (físico, psicológico y social). ¹
4)	Informará en forma clara y veraz acerca del estado clínico de los usuarios a sus familiares o responsables directos. ²
5)	Realizará control médico periódico de manera pertinente a los usuarios en observación, para corregir tratamiento y definir su recuperación hasta pasadas 12 horas desde su ingreso antes de ser Hospitalizado
6)	Realizar intervenciones de pequeña cirugía o ayudantía quirúrgica general a usuarios de urgencias, hospitalizados o ambulatorios colaborando en ellas de acuerdo al nivel de complejidad, para garantizar la vida del usuario conforme a los recursos que el Hospital ponga a su disposición.
7)	Formular, dosificar y ordenar el suministro de medicamentos de manera pertinente.
8)	Remitir los usuarios de mayor complejidad a los médicos especialistas que se requieran, conforme a las directrices de referencia y contrarreferencia que establece la norma.
9)	Referir a los usuarios/ usuarios a establecimientos de mayor complejidad, conforme a las directrices de referencia y contrarreferencia que establece la norma.
10)	Participar en las contingencias como brigadas, emergencias, control de brote epidemias entre otras para dar respuesta inmediata a las necesidades de salud de la población del área de influencia.
11)	Reportar los casos de vigilancia epidemiológica y notificación inmediata a los niveles correspondientes.
12)	Cumple otras funciones de acuerdo a la necesidad del hospital.

Otros roles que puede cumplir

Participar:
Comité de Auditoría Médica y Expediente Clínico
Comité de Análisis de la Información y Gestión Hospitalaria
Comité de Referencia y Contrarreferencia
Comité de Infecciones Nosocomiales, Residuos Sólidos y Bioseguridad
Comité de Enseñanza e Investigación

12.6.2. Funciones: Enfermera

TÍTULO DEL CARGO:	Lic. En Enfermera	Código:	
--------------------------	-------------------	----------------	--

OBJETIVO DEL CARGO

Conducir el proceso de atención en emergencia de Enfermería en forma Integral con calidad y calidez en armonía con las políticas de salud del Hospital.

FUNCIONES

N°	Descripción
1)	Brindar atención de enfermería según Guías de Atención acordes al servicio de emergencias.
2)	Administrar tratamientos y realiza procedimientos de acuerdo al servicio de emergencias .
3)	Participar en la ejecución de procedimientos conjuntamente con el médico especialista de emergencias.
4)	Ejecutar procedimientos técnicos de Enfermería previo conocimiento y manejo correcto del Manual de Normas y procedimientos del componente asignado.
5)	Registrar de los procedimientos técnicas y procedimientos de enfermería aplicados al usuario en los instrumentos de registro del servicio
6)	Avisar y coordinar los ingresos de los usuarios en otras áreas del hospital.
7)	Revisión de los cubículos de reconocimiento y su aparataje comprobando su correcto funcionamiento.
8)	Informar al usuario y a los familiares sobre la normativa del hospital respecto a visitas y otros aspectos.
9)	Participar en las diferentes actividades y reuniones programadas por el Servicio de Enfermería y Servicio de Emergencias
10)	Mantiene la confidencialidad de la documentación e información bajo su cargo.
11)	Participar en la realización de nuevas guías, procedimientos de enfermería de emergencias y en los demás documentos de gestión institucional.
12)	Disponer de material e insumos médicos necesarios para la atención del usuario y el cumplimiento de normas de bioseguridad en el servicio
13)	Reportar los casos de vigilancia epidemiológica y notificación inmediata a los niveles correspondientes

Otros roles que puede cumplir

Comité de Auditoría Médica y Expediente Clínico
Comité de Análisis de la Información y Gestión Hospitalaria
Comité de Referencia y Contrarreferencia
Comité de Infecciones Nosocomiales, Residuos Sólidos y Bioseguridad
Comité de Enseñanza e Investigación

12.6.3. Funciones: Auxiliar de Enfermería

TÍTULO DEL CARGO:	Auxiliar de Enfermería	Código:	
--------------------------	------------------------	----------------	--

DEPENDENCIA		SUPERVISIÓN	
Jerárquica	Funcional	Jerárquica	Funcional
Director del Hospital Sub director del departamento medico asistencial Jefe de Unidad de Enfermería	Director del Hospital Responsable del medico general Jefe de Unidad de Enfermería Enfermera supervisora optimo o sea función delegada a enfermera de servicio		

OBJETIVO DEL CARGO

Brindar apoyo asistencial de enfermería de acuerdo al reglamento del ejercicio de la practica en enfermería y el manual de normas y procedimientos en enfermería vigentes y otra normativa vigente, en consulta externa, hospitalización, emergencia y otros servicios usuario

FUNCIONES

N°	Descripción
1)	Ayudar en la inmovilización y transporte del usuario
2)	Ayudar a desvestirse y vestirse al usuario, tanto en su llegada como en su alta. Se le pondrá un camisón, preservando en todo momento su intimidad.
3)	Recoger la ropa que llevaba puesta el usuario y la coloca en una bolsa.
4)	Guardar las pertenencias del usuario.
5)	Preparar al usuario antes de su exploración.
6)	Tomar constante de signos vitales.
7)	Realizar el aseo y limpieza de los enfermos, ayudando al personal auxiliar sanitario, cuando la situación del enfermo lo requiera.
8)	Realizar la limpieza de los carros de curaciones y de su material.
9)	Dar la comida a los enfermos que no puedan hacerlo por sí mismos, salvo en aquellos casos que requieran cuidados especiales
10)	Por indicación del Personal de enfermería colaborará en la administración de medicamentos por vía oral y rectal, con exclusión de la vía parenteral. Asimismo podrá aplicar enemas de limpieza, salvo en casos de enfermos graves.
11)	Cumplir con la programación de guardias, licencias, vacaciones y otros del servicio.
12)	Colaborar con el Personal de enfermería y bajo su supervisión en la recogida de los datos termométricos. Igualmente recogerán los signos que hayan llamado su atención, que transmitirá a dicho personal, en unión de las espontáneas manifestaciones de los enfermos sobre sus propios síntomas.
13)	Llenar los registros respectivos del usuario atendido en el servicio de emergencias.
14)	En general, todas aquellas actividades que, sin tener un carácter profesional sanitario, vienen a facilitar las funciones del Médico y de la Enfermera.
15)	Reportar los casos de vigilancia epidemiológica y notificación inmediata a los niveles correspondientes

Otros roles que puede cumplir

Comité de Auditoría Médica y Expediente Clínico
Comité de Infecciones Nosocomiales, Residuos Sólidos y Bioseguridad

12.7. Infraestructura funcional del Servicio de Emergencias

El Servicio de Emergencias debe contar con la infraestructura necesaria para atender de acuerdo a estándares recomendados por la normativa hospitalaria

El servicio debe tener una infraestructura acorde a la complejidad y prestaciones determinadas en el apartado relacionado con el “Planeamiento Hospitalario”.

Cuadro funcional de la infraestructura del Hospital de segundo nivel: Área de Emergencias

AMBIENTE	FUNCION	RELACIONES
AREA DE EMERGENCIA		
Sala espera	Ambiente para usuarios, familiares y acompañantes que requieren atención de emergencia	Admisión, cubículos de observación
Baños sin ducha para usuarios y acompañantes (mujeres y varones)	Servicio a usuarios y acompañantes	Sala de espera
Admisión	Recepción de usuarios para atención de emergencias	Cubículos de atención, sala de espera
Triaje (cubículo).	Clasificación inicial de usuarios para establecer la prioridad con la requieren ser atendidos los mismos.	Admisión, cubículo de atención, enfermería - curaciones, sala de yesos.
Cubículos de atención	Atención médica inmediata de emergencia y de urgencia las 24 horas	Sala de observación, Hospitalización temporal, quirófano, sala de espera.
Enfermería	Apoyo asistencial a médicos de guardia a través de control del usuario y administración de medicamentos.	Sala de espera, Cubículos, sala de observación, sala de yesos.
Sala de procedimientos quirúrgicos menores	Ambiente para atención de casos de fracturas óseas , aplicación de férulas ,yesos y cirugía menor.	Cubículos de atención, hospitalización temporal, sala de espera.
Cubículo de observación (sala)	Internación de tránsito para evaluar evolución de usuarios de emergencias, seguimiento del curso del caso clínico de emergencia, antes de tomar una decisión clínica terapéutica , quirúrgica o de referencia a establecimiento de mayor complejidad.	Cubículo de atención, enfermería, sala de espera, hospitalización.
Baños sin ducha para usuarios (mujeres y varones)	Servicios a usuarios	Cubículos de atención y sala de observación
Baños sin ducha para personal.	De uso exclusivo del personal de emergencias	Ambientes de emergencias
Sala de descanso	Ambiente destinado para que el personal medico y de enfermería descanse en los horarios de no afluencia de usuarios	Cubículo de atención, enfermería, sala de espera, hospitalización temporal
Oficina de coordinación (referencia y retorno)	Facilitar la referencia y retorno y la atención oportuna en los diferentes niveles de atención	Cubículo de atención, enfermería, sala de espera, hospitalización

12.8. Equipamiento (Mobiliario, equipos, instrumental y herramientas) del Servicio de Emergencias

A. Equipamiento del Servicio de Emergencias

Cuando se menciona el equipamiento de hospitalización, se hace referencia a la gestión de tecnología biomédica, es decir, los criterios de incorporación, la normatización, las pautas de uso

racional, la accesibilidad, el abastecimiento, los sistemas de información, la auditoría continua y algunos otros aspectos que hacen a una mirada integral sobre el tema. Es necesario que la revisión de todos los procesos de gestión de tecnología biomédica, apunte a la desconcentración de recursos, jerarquizando la gestión local y a una distribución en base al análisis de situación (Planeamiento Hospitalario) y los criterios de equidad se debe definir el mobiliario y equipamiento necesario para lograr una adecuada prestación del servicio.

AREAS	AMBIENTE	MOBILIARIO DE OFICINA	MOBILIARIO HOSPITALARIO	EQUIPAMIENTO MEDICO	INSTRUMENTAL	OTROS EQUIPOS / VARIOS INFORMATICOS	OBSERVACIONES
EMERGENCIAS	Estacion de enfermeria	ESCRITORIO	MESA DE OBSERVACION	TENSIOMETRO	EQUIPO DE APOYO AL PACIENTE	EQUIPO DE COMPUTACION	
	Estacion de enfermeria	SILLON GIRATORIO	GRADILLA	FONENDOSCOPIO	EQUIPO DE APOYO PARA ENFERMERIA	IMPRESORA	
	Estacion de enfermeria	SILLAS APILABLES	CAMILLA DE TRASPORTE	BALANZAS DE BANDEJA	EQUIPO DE TRASPASO	TELEFONO	
	Estacion de enfermeria	VITRINA	CARRO DE CURACIONES	BOMBA DE INFUSIÓN	CAJA DE CURACIONES	RELOJ DE PARED SEGUNDO	
	Estacion de enfermeria	BASURERO METÁLICO	GRADILLA METALICA	CÁMARA CEFÁLICA	CAJA DE SUTURA	ESTUFA/VENTILADOR	
	Estacion de enfermeria	ESTANTE DE PARED PARA	LAMPARA DE CUELLO	CARRO DE PARO Y DESFIBRILADOR	CAJA DE RETIRO DE PUNTOS	SILLA DE RUEDAS	
	Estacion de enfermeria	GAVETERO	CHATA Y PATO	ELECTRO-CARDÍOGRAFO	EQUIPO DE RETIRO DE YESOS		
	Estacion de enfermeria	BANCAS	CARRO DE EXP.	LARINGOSCOPIO DE ADULTOS Y NIÑOS	EQUIPO DE ATENCION DE PARTOS		
	Estacion de enfermeria		CAMILLAS DE EXAMEN	OTO-OFTALMOSCOPIO	EQUIPO DE TRAQUEOTOMÍA		
	Estacion de enfermeria			EQUIPAMIENTO PARA REANIMACIÓN NEONATAL	MARTILLO DE REFLEJOS		
	Estacion de enfermeria			HUMIDIFICADOR	SET DE EXAMINACIÓN GINECOLÓGICA		
	Estacion de enfermeria			MONITOR MULTIPARÁMETRO	SONDA FOLEY		
	Estacion de enfermeria			SISTEMA DE SUMINISTRO DE OXÍGENO	SONDA NASO-GÁSTRICA		
	Estacion de enfermeria			AMBUES PARA ADULTOS PEDIATRICO Y NEONATAL	SONDA NELATON		
	Estacion de enfermeria			TUBO DE OXIGENO	ASPIRADOR		
	Estacion de enfermeria			DOPLER	EQUIPO DE CIRUGIA MENOR		
	Estacion de enfermeria			EQ. DE INMOVILIZACIONES			
	enfermeria			LINTERNA PARA EXAMEN			
	Estacion de enfermeria			NEGATOSCOPIO			
	Estacion de enfermeria			GLUCÓMETRO			

12.9. Insumos (medicamentos, material quirúrgico de curaciones , material de escritorio) del servicio de Emergencias

A. Insumos del servicio de Emergencias

Para la determinación de cantidades de los insumos se deberá tomar en consideración el nivel de producción del servicio específico descrito en el “Planeamiento Hospitalario” y la logística necesaria para disponer oportunamente de los mismos, siendo esta descripción referente y enunciativa y no limitativa, debiendo cada servicio prever sus insumos genéricos y comunes a otros servicios y específicos propios de cada servicio.

A continuación, se describen los insumos básicos del Servicio de Emergencia

Carro de paro:

DESCRIPCIÓN DE CARRO DE PARO
Ambú de adulto y niños
Tubos endotraqueal de adulto y niños
Tabla para reanimación cardiopulmonar
Laringoscopio adultos y niños
Jeringas descartables de 5cc y 10 cc,20cc
Sondas naso-gástricas
Sondas Foley
Sondas Nelaton
Sondas de Balón
Brazaletes para ligar
Catéter medicut
Catéter para PVC
Catéter para subclavia

Medicamentos Carro de paro:

DESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS
Rollo de esparadrapo
Tubo de gel lubricante
5 ampollas de adrenalina 1:1000
5 ampollas de atropina
5 ampollas de bicarbonato de sodio
5 ampollas de cloruro de sodio
5 ampollas de potasio
5 ampollas de hidralazina
frascos de hidrocortisona de 500 mg
ampollas de dopamina
ampollas de difenhidramina
ampollas de furosemida
frascos de propranolol
ampollas de digoxina
ampollas de aminofilina
ampollas de morfina
frascos de dextrosa al 50%.
ampollas de pancuronio
ampollas de diazepam
ampollas de ergonovina
frascos de xilocaína 2%
5 ampollas de fentanil

Medicamentos: Antisépticos, Anestésicos de aplicación local, Medicamentos básicos, Caja roja² Antisépticos Anestésicos de aplicación local

Curaciones: Sabanillas, Toallitas húmedas, Antisépticos, Baja lenguas, Anestésicos de aplicación local, Gasas, algodón, vendas, cinta adhesiva, cinta métrica, termómetros, guantes, vaselina líquida, vaselina pasta, bolsas y/ o cajas para manejo de residuos hospitalarios, solución jabonosa, solución salina.

Otros que se requiera según necesidad incluyendo los fungibles , insumos de aseo, limpieza y lubricación

Escritorio: Formularios y Cuadernos de registro, Material de escritorio, Calendario

12.10. Procesos y procedimientos del servicio de Emergencias

Los Hospitales de Segundo Nivel de Atención deberán elaborar los flujos de procesos acorde a la cartera de servicios ofertada, a continuación se puede observar 2 ejemplos de procesos.

12.10.1. Atención del Usuario por Emergencias

	Emergencias		Código:
			Regional:
	Atención del Usuario por Emergencias		Fases: Curativa
			Fecha:
		Página: 1 de 2	
Tipo de proceso:	OPERATIVO	Responsable: Médico de Guardia	
Objeto: Aplicar soporte vital básico y avanzado en usuarios con riesgo vital.			
Alcance:		Área: Hospitalización	
RECURSOS NECESARIOS			
Recursos Humanos Médico de Guardia Lic. Enfermera Auxiliar de enfermería		Recursos Tecnológicos Equipo Médico	Recursos Financieros
		Recursos Informáticos Equipo de Computación	
ENTRADAS		SALIDAS	
Usuario con riesgo vital		Orden de exámenes complementarios Usuario de Alta de emergencias Usuario hospitalizado Usuario fallecido Usuario con referencia	
Proveedores:	Insumos:	Usuarios:	Productos:
Estándar de acreditación		AAP.7.2. La atención de usuarios de emergencias se define mediante normas y protocolos de atención.	
Nº	Responsable	Descripción	
	Enfermera	Admite al usuario en sala de emergencias y controla signos vitales. El usuario puede ingresar espontáneamente o ser remitido a través de otro centro de referencia.	
	Médico de Guardia	Realiza evaluación médica inicial al usuario y determina la situación de riesgo vital asignándole una clasificación (Triage).	
	Médico de Guardia	En caso de ausencia de signos vitales declara usuario fallecido. En caso de fallecimiento en el servicio elabora el Certificado de defunción, no correspondiendo la emisión del mismo en caso de fallecimiento extra institucional.	
	Médico de Guardia	Aplica soporte vital básico y avanzado en caso necesario (estabilización hemodinámica), indica el tratamiento inicial, solicita exámenes complementarios y la intervención de otras especialidades. Transfiere y acompaña al usuario al servicio correspondiente y/o en su caso da al usuario de Alta. Registra en expediente clínico.	
	Médico General de Guardia	Informa al usuario y/o familiares sobre el estado general, diagnóstico, pronóstico y conductas a seguir.	
	Médico de Guardia	Solicita la firma en formulario respectivo como constancias de recibir la información respectiva y consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos y médicos invasivos	
	Enfermera	Ejecuta las indicaciones médicas y registra en expediente clínico.	
	Auxiliar de enfermería	Apoya al personal médico y enfermería en la realización de los procedimientos de emergencias. Es responsable del confort del usuario.	
	Auxiliar de enfermería y/o familiar	Reporta al usuario objetivo es: la enfermera toma los datos del usuario y lo remite al Servicio correspondiente para su ingreso	

<p>Soprote Legal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reglamento General de Hospitales • Protocolos y guías médicas de anestesia y reanimación • Guías clínicas de emergencias • Protocolos de reanimación cardio pulmonar, • Protocolos de Triage • Manual de procedimientos de enfermería. • NNAC • Ley 3131 • Norma de Referencia y Contrareferencia 		
<p>Estándar de Calidad: Usuarios atendidos en el servicio de acuerdo a normas de Triage.</p>		
<p>Indicadores: 100% de usuarios atendidos de acuerdo a normativa</p>		
<p>Puntos de Control: 1. Registros en el Expediente clínico</p>		
<p>Definiciones: Triage. Deriva del término francés Trier que significa seleccionar, escoger, elegir, . Se utiliza para clasificar a los usuarios por prioridades, de acuerdo a la condición clínica del mismo.</p>		
<p>Anexos: Expediente clínico verificar tarjeta triage</p>		
<p>Elaboró:</p>		
<p>Revisó: Equipo de contraparte</p>	<p>Aprobó:</p>	<p>Firma:</p>
<p>Acta N°:</p>		<p>Fecha:</p>
<p>Observaciones:</p>		

12.10.2. Transferencia de usuarios de otros centros de salud, domicilio o fuente laboral a Hospitalización

 <p>Ministerio de Salud</p>	Emergencias		Código:	
			Regional:	
	Transferencia de usuarios de otros establecimientos de salud, domicilio o fuente laboral a Hospitalización		Fases:	Curativa
			Fecha:	
		Página: 1 de 2		
Tipo de proceso:	OPERATIVO	Responsable: Médico general de Guardia		
Objeto: Brindar atención médica oportuna a usuario transferido por emergencia médica.				
Alcance:		Área: Hospitalización		
RECURSOS NECESARIOS				
Recursos Humanos Médico General de Guardia jefe de enfermería enfermera auxiliar de enfermera Jefe de hospitalización médico tratante		Recursos Tecnológicos Equipo PC	Recursos Financieros	Recursos Informáticos
ENTRADAS Solicitud de transferencia de usuario		SALIDAS Formulario de programación de uso de ambulancia		
Proveedores:		Insumos:	Usuarios:	Productos:
Estándar de acreditación				
Nº	Responsable	Descripción		
1)	Usuario, familiar, personal de fuente de trabajo	Solicita ambulancia, informa las condiciones del usuario para traslado de emergencia		
2)	Médico Tratante, Trabajo Social o Enfermera de otro centro	. Comunica al personal de Guardia la necesidad de traslado de usuario, informa las condiciones del usuario, diagnóstico presuntivo y documentación correspondiente.		
3)	Trabajo Social de hospitalización	Solicita transferencia de usuario de otro Centro de Salud		
4)	Operador o Médico General de guardia Enfermera del servicio	Recibe la llamada y registra la misma , y organiza el servicio para el ingreso de la misma coordina el ingreso de la ambulancia		
5)	Coordinador de ambulancia	Llena formulario de solicitud de ambulancia (Registro de hora) y entrega a recepción de hospital para el correspondiente traslado		
6)	Médico de Guardia y/o Enfermera de Emergencias	Acompaña ambulancia, cerciorándose que esté debidamente equipada y recoge al usuario.		
7)	Usuario	Llega para atención de emergencia.		
8)	Médico de Guardia o Médico especialista	Llega para atención de emergencia.(pasa al proceso 1 del punto 12.5.1		
9)	Enfermera (Emergencias)	Valora al usuario, y realiza el triage en caso necesario solicita exámenes complementarios de diagnóstico, determina su internación u observación y Registro en Expediente Clínico		
10)	Enfermera de Emergencias o Enfermera de hospitalización	Controla signos vitales, cumple indicaciones médicas y en caso de internación llena los formularios respectivos (Hoja de Ingreso, Hoja de signos vitales, Hoja de Consentimiento de internación y otros procedimientos del servicio de emergencias		
11)	Enfermera de Emergencias o Enfermera de	Traslada al usuario a su unidad de internación previa coordinación con médico general de guardia y anuncia al servicio correspondiente		
12)	hospitalización			

Soporte Legal: <ul style="list-style-type: none"> • LEY SAFCO 1178 • Reglamento general de Hospitales • Protocolos y guías médicas de anestesia y reanimación • Guías clínicas de emergencias • Protocolos de Triage • Manual de procedimientos de enfermería. • NAC • LEY 3131 • Norma de Referencia y Contrareferencia • Norma de Caracterización y utilización de ambulancia 		
Estándar de Calidad: 100% de atención de usuarios transferidos		
Indicadores: N° de Casos no atendidos en emergencia / N°de casos atendidos en emergencias		
Puntos de Control: <ol style="list-style-type: none"> 1. Registros en el Expediente clínico 2. Verificar el tiempo de atención brindada desde la llamada hasta la atención realizada 		
Definiciones:		
Anexos: Expediente clínico		
Elaboró:		
Revisó: Equipo de contra parte	Aprobó:	Firma:
Acta N°:		Fecha:
Observaciones:		

12.11. Flujo del servicio de Emergencias

El Hospital de Segundo nivel de Atención desarrollará los flujos de proceso en torno a se cartera de servicios.

ANEXO N°1 CAJA DE CIRUGÍA MENOR

DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTAL

Americanas Crille
Americanas Kelly
Aspirador curvo, S
Collins
Separadores Farabeuf
Foester
Pasahilos Lahey
Pinza anatomica disección con dientes
Pinza Moyans
Pinzas Allis
Pinzas Backhaus
Pinzas de disección sin dientes
Pinzas Kocher,
Porta-agujas de Mayo-Hegar
Tijera de Mayo corta,
Tijera de Mayo mediana
Tijera Metzemaum mango n° 4.
Valva ginecológica o Doyen,

DETALLE: CARRO DE PARO/CAJA ROJA PARA EMERGENCIAS

El carro rojo es una unidad constituida por un mueble con ruedas para desplazar, con espacio suficiente para colocar un desfibrilador portátil. Contiene gavetas de depósitos múltiples para fármacos y un espacio más para guardar accesorios.

unidad de cuidados en la emergencia obstétrica como única función tiene el trasladar el equipo suficiente para una Reanimación Cardio Pulmonar o cualquier otra emergencia en forma oportuna.

Puede ser utilizado en momentos de urgencias también en la unidad de cuidados intensivos y adaptado a la

DESCRIPCIÓN PRIMER CAJÓN	
1	Agua inyectable
2	Adrenalina solución inyectable 1 mg
3	Amiodarona 150 mg
4	Aminofilina solución inyectable 500 mg
5	Atropina solución inyectable 1 mg
6	Bicarbonato de sodio solución inyectable con 0.75 g.
7	Carbón activado, polvo.
8	Diazepam solución inyectable 10mg
9	Trometamina Ketorolaco 10mg.
10	Difenilhidantoína solución inyectable 250 mg. mg.
11	Naloxona
12	Dopamida solución inyectable 200 mg.
13	Furosemida solución inyectable de 20 y 40 mg.
14	Glucosa frasco ampula al 50%.
15	Gluconato de Calcio solución inyectable al 10%.
16	Heparina solución inyectable con 1000 y 5000 unidades
17	Rollo de esparadrapo
18	Tubo de jalea de lubricante
19	5 ampollas de adrenalina 1:1000
20	5 ampollas de atropina
21	5 ampollas de bicarbonato de sodio
22	5 ampollas de potasio
23	5 ampollas de hidralazina
24	Frascos de hidrocortisona de 500 mg
25	Ampollas de dopamina
26	Ampollas de difenhidramina
27	Ampollas de furosemida
28	Frascos de propranolol
29	Ampollas de digoxina
30	Ampollas de aminofilina
31	Frascos de dextrosa al 50%.
32	Ampollas de pancuronio
33	Ampollas de diazepam
34	Ampollas de ergonovina
35	Frascos de xilocaína 2%
36	5 ampollas de fentanil

DESCRIPCIÓN SEGUNDO CAJÓN	
1	Parches para electrodo.
2	Catéter para subclavia.
3	Catéter largo 18.
4	Catéter largo 19.
5	Punzocat 14.
6	Punzocat 17.
7	Punzocat 18.
8	Punzocat 19.
9	Llave de tres vías.
10	Sonda de aspiración.
11	Jeringas de 5, 10, 20 y 50 ml.
12	Agujas hipodérmicas.
13	Equipo de venoclisis.
14	Microgotero.
15	Normogotero.
16	Equipo para PVC. (catéter venoso periférico cavafix)

DESCRIPCIÓN TERCER CAJÓN	
1	Sondas endotraqueales: 6.5, 7.0, 7.5, 8.0, 8.5, 9.0, 9.5 y 10.0 mm.
2	Reglas de madera para PVC.
3	Guía metálica de cobre para sondas endotraqueales.
4	Xilocaina spray.
5	Cánulas de Guedel:3,4,5
6	Mango de laringoscopio.
7	Hojas rectas: 3,4,5.
8	Hojas curvas: 3,4,5.
9	Guantes.
10	Tela adhesiva.

DESCRIPCIÓN CUARTO CAJÓN	
1	Bolsa autoinflable para reanimación ambu.
2	Mascarillas: 2,3.
3	Extensión para oxígeno.
4	Puntas nasales.
5	Monitor-Desfibrilador.
6	Tanque de oxígeno.
7	Solución Hartmann 1,000 ml.
8	Solución mixta 1,000 ml.
9	Solución de cloruro de sodio 0.9% 250 ml.
10	Solución glucosada 5% 250 ml.
11	Manitol 250 ml.
12	Haemacel 1000 ml o poligelina.

DESCRIPCIÓN EQUIPOS	
1	Tambor de gases y apositos
2	Equipo e curación completo
3	Pinza quirúrgica 25 cmm 1 pieza
4	Pinza anatómica 25 cmm 1 pieza.
5	Porta agujas 24 cmm 1 pieza
6	Pinzas Kelly, hemostática 4 piza15 cmm.
7	Pinza aro 25 cmm 2 piezas
8	Riñonera.
9	Sonda acanalada
10	Mango bisturí No 6
11	Hoja de bisturí No 6

BIBLIOGRAFÍA

- Guía de diseño Hospitalario para América Latina
- Manual de organización y funcionamiento del bloque quirúrgico
- Manual de evaluación y acreditación de establecimientos de salud y autorización de profesionales para trasplantes renales
- Manual de equipamiento de Puestos, Centros de salud de primer nivel de atención y Hospitales de segundo nivel de atención
- Médicos Mundi Delegación Bolivia Agencia de Cooperación Española AECEI, Manual de Procedimientos Administrativos y Financieros, Hospital Central de Ivirgarzama” Segundo Nivel de Atención, 2007 Cochabamba. Bolivia.
- Médicos Mundi Delegación Bolivia Agencia de Cooperación Española AECEI, Manual de Procedimientos Administrativos y Financieros, HOSPITAL CENTRAL DE IVIRGARZAMA” SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, 2007
- Manual de organización y funciones, HOSPITAL CENTRAL DE IVIRGARZAMA” SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, Médicos Mundi Delegación Bolivia Agencia de Cooperación Española AECEI, 2007
- PROHASA - Manual de organización Hospitalaria
- Alles M., “Dirección estratégica de recursos humanos Gestión por competencias: el diccionario Editorial Granica, 2002 buenos aires. Argentina.
- Alexim, J; Brígido, R. Certificación de competencias profesionales. Glosario de Términos Técnicos. OIT – MTE Brasil
- Huaman Barrueta Beatriz, “Guía de procedimientos para la evaluación de competencias con fines de certificación profesional”, USAID | Iniciativa de Políticas en Salud, Perú, Marzo, 2008
- Irigoín, María; Vargas, Fernando, Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud, Montevideo, OPS Cinterfor/ OIT, 2002
- INASES, Cuadro básico de medicamentos esenciales de los Seguros de Salud. 2008 -2010
- Ministerio De Salud y Deportes Laboratorio Clínico:
 - ✓ Doc. N° 162 – Reglamento General para Habilitación de Laboratorios.

- ✓ Doc. N° 163- Procedimiento para Habilitación de Laboratorios.
- ✓ Doc. N° 164 – Procedimiento para conducción de inspecciones de laboratorios.
- Ministerio De Salud y Deportes
 - ✓ Doc. 103 Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer nivel. 2008.
 - ✓ SUMI – Protocolos
- INASES.
 - ✓ Guía Técnica de atención primaria y Medicina Familiar.
 - ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Medicina Interna.
 - ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Ginecología y Obstetricia.
 - ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento Médico de Cirugía
 - ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencias en Medicina Interna.
 - ✓ Diagnostico y Tratamiento Médico de Emergencias en Neuro Cirugía.
 - ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencias en Ginecología y Obstétrica..
 - ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y Pediátrico.
 - ✓ Diagnóstico y Tratamiento Médico de Emergencia en Cirugía.
 - ✓ Procedimientos de estudios imagen lógicos – condiciones de equipamiento y medios de contraste.
 - ✓ Diagnóstico y tratamiento médico de emergencias en pediatría.
 - ✓ Doc. 88 Manuales de evaluación y acreditación de establecimientos de salud y autorización de profesionales para trasplantes renales.
- Ministerio de Salud y Deportes Reglamento Obligatorio Para Instalación, Habilitación Y Funcionamiento de Servicios de Transfusión. /2007
- UNICEF Manual De Normas Para El Mantenimiento De Equipo Médico E Instrumental. 2007.
- Diplomado Internacional – Acreditación de Servicios de Salud.
 - ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Anestesiología.
 - ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Cirugía.
 - ✓ Normas de Diagnóstico y Tratamiento de Medicina Interna.
 - ✓ Manual De Organización Y Funcionamiento Del Bloque Quirúrgico.
 - ✓ Hospital Universitario de Clínicas 1991.

- PRONACS -Manual De Evaluación y Acreditación de Establecimientos y Acreditación de Establecimientos de Salud De Segundo Nivel de Atención. 2008
- Atención a la Mujer y al Recién Nacido,
- Norma Mexicana para la Práctica de Cirugía Mayor Ambulatoria.
- Normas De Funcionamiento de las Unidades de Cirugía Ambulatoria del Sector Público y Privado. Resolución N ° 343-98 Venezuela.
- Izassa Pablo Guías de Diseño Hospitalario para América Latina. – Arq. Santana. 1991.
- Asociación Argentina de Cirugía Guía Para la Evaluación Pre quirúrgica.
- Ministerio de Salud de Chile Manual de Esterilización y Desinfección.
- Ministerio de Salud Del Perú, Manual De Desinfección y Esterilización Hospitalaria -
- Manual De Organización Y Funciones de los Establecimientos de Primer Nivel de Atención.
Descriptor de Cargos.
- Ministerio De Salud y Deportes
Doc. 103 Norma Nacional de establecimientos de salud de primer nivel,
Doc. 104 Norma Nacional De Referencia y Contrareferencia.
- Norma Mexicana – Establece los Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada. Non 197 Ssa 1 2000.
- Ministerio De Salud del Perú Modelo de Gestión Hospitalaria.
- Criterios Técnicos de Autorización Cirugía Ambulatoria –Catalunya 2002.
- Ministerio De Salud del Perú Norma Técnica De Los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud. 2004.