



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 05 de Setiembre de 2019

VISTO: El Expediente N° 18687, con el Oficio N° 987-2019-DEMCC-HCH, del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, el Informe Técnico N° 071-OGC-HCH-2019, remitido por la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y el Informe N° 893-2019-OAJ/HCH, y;

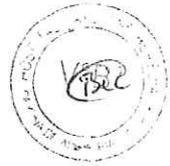
CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Constitución Política del Estado, señala que nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole. Asimismo, conforme al artículo 7°, se establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;

Que, el Artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Asimismo, el artículo 3°, modificada por la Ley N° 27604, señala que toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médica quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud, sin excepción, obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud;

Que, a través de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud, en cuanto al Acceso a los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y Recuperación de Salud, Consentimiento Informado; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de Salud;

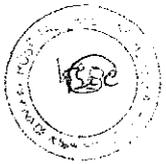
Que, mediante D. S. N° 016-2002-SA, Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos, señala, en su artículo 4°, que todos los establecimientos de salud, sin excepción, están obligados a prestar atención inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia. Asimismo, el artículo 14° establece que la persona atendida



en situación de emergencia y calificada en situación de indigencia en un establecimiento de salud público, no público o privado, será exonerada de todo pago;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 042-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Servicios de Salud de Emergencia", cuya finalidad es mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en los servicios de emergencia de los establecimientos público o privados del Sector Salud;

Que, las Directivas son el conjunto de normas o lineamientos técnicos formulados de acuerdo a las necesidades de gestión, asimismo, están orientados a establecer aspectos técnicos legales en materias específicas y así también, orientar regular y definir los procedimientos que deben de seguirse para la realización de actos administrativos y de administración interna;



Que, mediante la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, se aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", el cual resulta de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud; a través de la cual, en el numeral 6.1.2., se señala que debe entenderse la Directiva como el Documento Normativo con el que se establecen aspectos técnicos y operativos en materia específicas y cuya emisión puede obedecer a lo dispuesto en una norma legal de carácter general o de una NTS;



Que, mediante Oficio N° 987-2019-DEMCC-HCH, el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, solicita la aprobación de la Directiva Administrativa N° 002-DEMCC-2019/HCH V. 01 "Disposiciones que Regulan la Atención de los Pacientes NN. Extranjeros e Indigentes en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del HCH";



Que, el literal i) del artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Cayetano Heredia dispone que la Dirección General esta cargo de un Director General y tiene como una de sus funciones expedir Resoluciones Directoral en los asuntos de su competencia;

Que, estando a lo propuesto por el Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 893-2019-OAJ/HCH;



Con visación del Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la Jefa de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA;



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 05 de Setiembre de 2019

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - **APROBAR** la Directiva Administrativa N° 002-DEMCC-2019/HCH V. 01 "Disposiciones que Regulan la Atención de los Pacientes NN., Extranjeros e Indigentes en el Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del HCH", el mismo que se adjunta y forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°. - **ENCARGAR** al Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia, adopte las acciones administrativas para el cumplimiento de la presente Directiva.

Artículo 3°. - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.



) ACPR/BIC/Chg.
DISTRIBUCIÓN:
() DG
() OGC
() OAJ
() OC

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9834

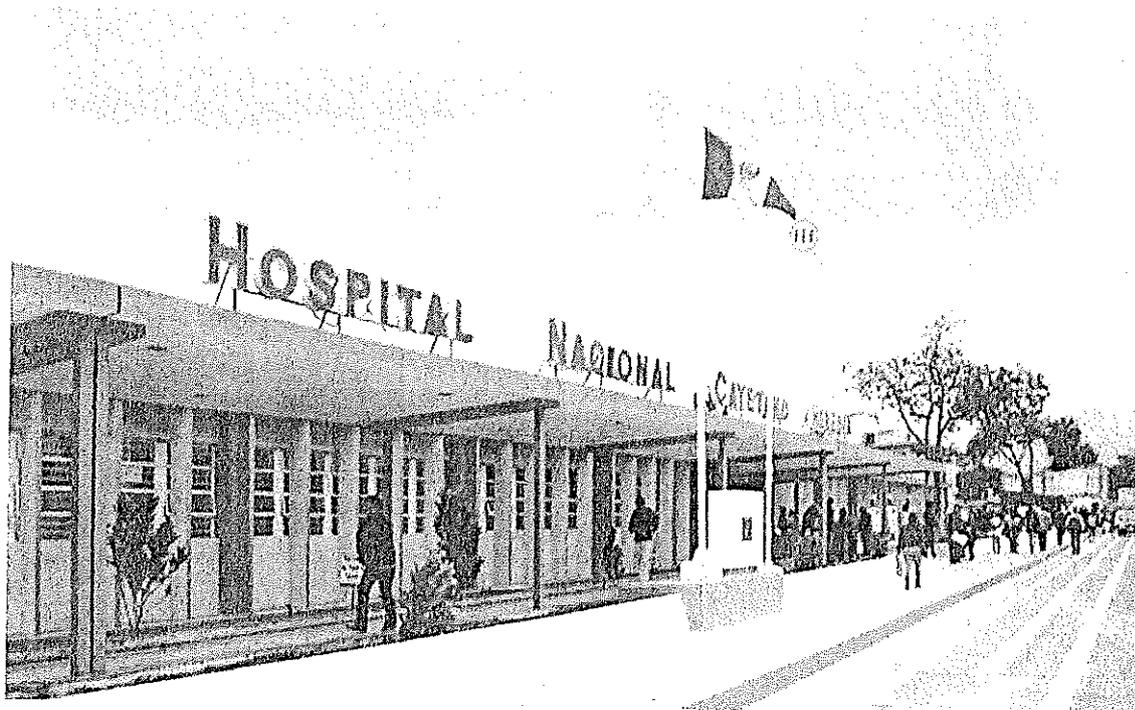


DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 002-DEMCC/OGC-V.01 "Disposiciones que regula la atención de los pacientes NN, extranjeros e indigentes en el Departamento de emergencia y cuidado críticos."

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 002-DEMCC-2019/HCH V.01

"DISPOSICIONES QUE REGULAN LA ATENCIÓN DE LOS
PACIENTES NN, EXTRANJEROS E INDIGENTES EN EL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS
CRÍTICOS"

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



2019



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002 DEMCC/OGC/HCH-V.02

DISPOSICIONES QUE REGULA LA ATENCION DE LOS PACIENTES NN,
EXTRANJEROS E INDIGENTES EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y
CUIDADOS CRÍTICOS

I. FINALIDAD

La presente directiva sanitaria tiene por finalidad formalizar los procesos de gestión garantizando la óptima atención del paciente **NO identificado y del paciente extranjero**, en situación de emergencia en los servicios de emergencia y cuidados críticos del Hospital Cayetano Heredia.

Toda persona independientemente de si porta o no su identificación, tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud, atención médico-quirúrgica de emergencia cuando lo necesite, estando los establecimientos de salud sin excepción obligados a prestar esta atención, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable

II. OBJETIVO

2.1 General

- Establecer los procesos de atención de emergencia de los pacientes NN, extranjeros e indigentes, para determinar flujo de atención y responsabilidad de los conductores y personal del Hospital, sin perjuicio de la denuncia penal a que hubiere lugar contra los infractores.

2.2 Específicos

- Estandarizar el proceso de atención de los pacientes NN, extranjeros e indigentes que acude al servicio de emergencia.



[Handwritten signature]



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-DEMCC/OGC-V.01 "Disposiciones que regula la atención de los pacientes NN, extranjeros e indigentes en el Departamento de emergencia y cuidado críticos.

- Conocer el flujo de atención de los pacientes NN, extranjeros e indigentes, ambulatorios, hospitalizados, transferidos y fallecidos.

III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva será de aplicación de todo el personal asistencial y administrativo del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Cayetano Heredia.

IV. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú
- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos .LEY N° 27604.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29344, sobre el Marco de Aseguramiento Universal en Salud,
- Reglamento del Decreto Legislativo de Migraciones N°1350, aprobado por Decreto Supremo N°007-2017-IN, establece en el Artículo 6. Derechos de las personas extranjeras menciona: *La persona extranjera, una vez admitida en el territorio nacional por MIGRACIONES, es sujeto de obligaciones y derechos contenidos en el ordenamiento jurídico nacional e internacional, en igualdad de condiciones que la persona nacional, salvo las prohibiciones y limitaciones establecidas en la normativa vigente.*
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Servicios de Salud de Emergencia.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA. Normas para la elaboración de documentos Normativas del MINSA



V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operacionales

Paciente NN (no identificado)

Es todo paciente nacional o extranjero, que llega a la emergencia del Hospital, traído por terceras personas no familiares o por medios propios, sin portar ningún documento de identificación.

Paciente NN (no identificado) ambulatorio

Es todo paciente nacional o extranjero, que llega a la emergencia del Hospital, traído por terceras personas no familiares o por medios propios, sin portar ningún documento de identificación, que durante la atención se logra identificar y que está en condiciones de alta.

Paciente NN (no identificado) fallecido

Es todo paciente nacional o extranjero, que llega a la emergencia del Hospital, traído por terceras personas no familiares, sin portar ningún documento de identificación y que llega cadáver o fallece durante la atención en emergencia.

Paciente NN (no identificado) hospitalizado

Es todo paciente nacional o extranjero, que llega a la emergencia del Hospital, traído por terceras personas no familiares o por medios propios, sin portar ningún documento de identificación y que requiere hospitalización por la patología de ingreso.

Área de Emergencia.-

Es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes Categorías de daños.



Daño

Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el Servicio de Emergencia se clasifican de acuerdo a su prioridad:

1. Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema
2. Prioridad II Urgencia Mayor
3. Prioridad III Urgencia Menor
4. Prioridad IV Patología Aguda Común

Atención médica quirúrgica de emergencia

Es la que se presta en un establecimiento de salud a los pacientes que en forma repentina e inesperada presentan alteración de la salud, poniendo en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud y que requiere atención y procedimientos médicos y/o quirúrgicos inmediatos, empleando los recursos de personal, equipamiento y manejo terapéutico de acuerdo a su categoría.

Situación de emergencia

Alteración súbita y fortuita, que de no ser atendida de manera inmediata, pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, puede conducir a la muerte o dejar secuelas invalidantes. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II.

Estado de grave riesgo

Es el estado que pone en "peligro inminente la vida. la salud o puede dejar secuelas invalidantes en el paciente

Triaje

Proceso de evaluación, mediante el cual se prioriza el daño y se orienta acertadamente para su atención, a los pacientes que llegan al Servicio de Emergencia. Es la primera actividad que debe realizar el personal asistencial, debe funcionar en todos los Establecimientos de Salud, prioritariamente en



aquellos donde la demanda supere la oferta de servicios. Estará a cargo de un profesional de la salud capacitado y acreditado, en el caso del servicio lo realizan médicos generales con experiencia en la unidad.

Consentimiento informado

Es la aceptación por parte del paciente o representante legal de una atención médica quirúrgica o procedimiento, en forma libre, voluntaria y consciente, después que el médico le ha informado de la naturaleza de dicha intervención y/o tratamiento, incluyendo sus riesgos y beneficios.

Indigencia

Situación socioeconómica en la cual se encuentran aquellas personas que carecen de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

Atención de salud a persona extranjera

Es la persona extranjera que una vez admitida en el territorio nacional por MIGRACIONES, es sujeto de obligaciones y derechos contenidos en el ordenamiento jurídico nacional e internacional, como es la atención de salud, en igualdad de condiciones que la persona nacional, salvo las prohibiciones y limitaciones establecidas en la normativa vigente.

5.2 Consideraciones Generales

- 5.2.1. El hospital, sin excepción ni distinción de condición socioeconómica, género, raza, religión, nacionalidad, atenderá de forma inmediata a toda persona NN, extranjero o indigente, en situación de emergencia, y pondrá en conocimiento del público ese derecho en algún lugar visible de la zona de atención por emergencia (puerta principal de la emergencia, área de informes, área de admisión de emergencia y triaje).
- 5.2.2. La atención de emergencia por parte del Hospital se efectuará de acuerdo a su nivel de resolución (Nivel III-1), con plena utilización de todos los recursos técnicos, de diagnóstico y terapéuticos que sean



necesarios, mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.

5.2.3. La determinación de la condición de emergencia médica es realizada únicamente por el profesional médico encargado de la atención, bajo responsabilidad.

5.2.4. Cuando los recursos del hospital no permitan brindar la atención especializada que el paciente NN requiera, se procederá a convocar al profesional especialista necesario o a transferir al paciente a otro establecimiento que esté en posibilidad de brindar la atención requerida de acuerdo a las normas de referencia y contra referencia, aprobados por el Ministerio de Salud (SAMU- CENARUE y REFCON).

5.3 Disposiciones sobre los registros clínicos en emergencia.

5.3.1. Toda atención de emergencia, debe registrarse en una Historia Clínica, la que debe contener como mínimo, la siguiente información:

- a) Fecha y hora de atención;
- b) Filiación;
- c) Anamnesis, enfermedad actual, motivo principal de la consulta;
- d) Antecedentes;
- e) Examen físico;
- f) Hoja de consentimiento informado de ser el caso.
- g) Hoja de autorización de procedimiento quirúrgico, de ser el caso;
- h) Exámenes auxiliares;
- i) Diagnóstico presuntivo;
- j) Plan de trabajo;
- k) Terapéutica y seguimiento;
- l) Epicrisis y/o resumen de Historia Clínica.
- m) En caso de parto llenar la Historia Clínica Perinatal y el Partograma.
- n) Firma y sello del médico tratante.



5.3.2. En los pacientes NN, de debe registrar las características aparentes del paciente, tanto médica como enfermería tipo (talla aproximada, color de piel, cabello, ojos, presencia de tatuajes, marcas o cicatrices en piel, o alguna característica externa que le llame la atención

5.3.3. Toda atención de emergencia además deberá registrarse en el Libro de Emergencias , en el cual se anotará ,como mínimo los siguientes datos:

- a) Fecha y hora de ingreso;
- b) Nombre del paciente cuando sea identificado;
- c) Edad aproximada y sexo;
- e) Diagnóstico de ingreso;
- f) Diagnóstico final de emergencia;
- g) Destino y hora de terminada la atención;
- h) Observaciones;
- i) Nombre y firma del médico tratante.

5.4 Disposiciones para el reembolso de los pacientes NN y extranjeros.

5.4.1. El reembolso por concepto de atención de la emergencia, se realizará en forma posterior a la atención y en la siguiente forma:

- a) En caso que la persona NN sea identificada durante el proceso de atención y tiene cobertura por una entidad aseguradora o administradora de financiamiento o por persona natural o jurídica obligada a cubrirla atención de emergencias, el reembolso se solicitará a dichas entidades o personas.
- b) En caso contrario, el reembolso deberá ser efectuado por la persona atendida una vez identificada o sus obligados legales, siempre y cuando no sea calificada en situación de indigencia, dicha evaluación será realizado por servicio social.

5.4.2. Luego que la persona atendida en un establecimiento de salud sea identificada y no presente ningún riesgo para su vida o su salud, reembolsará los gastos ocasionados por su atención, siendo de su



responsabilidad, de sus familiares o de sus representantes legales, decidir en qué establecimiento de salud continuará su tratamiento.

5.4.3. La evaluación de la situación socioeconómica de los pacientes que requieran exoneración de pago por atención en casos de emergencia, será efectuado por el servicio social del Hospital Cayetano Heredia. Es responsabilidad del hospital efectuar y acreditar la mencionada evaluación para efectos de sustentar el reembolso.

6. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.1 De la atención de emergencia

La atención de emergencia está dado por todo el personal de salud médico y no médico que labora en dicho departamento (médico, enfermera, técnico de enfermería, personal de laboratorio de emergencia, imágenes de emergencia, farmacia de emergencia, informes de emergencia, admisión de emergencia, cuenta corriente, asistencia social de emergencia y caja de emergencia).

6.2 De la participación del recurso humano

6.2.1 Del Médico Asistente

- El médico asistente de las diferentes unidades donde es evaluado el paciente es el responsable directo de brindar la atención de emergencia, junto con su equipo de salud de cada área.
- El medico asistente en la historia clínica de todo paciente NN, debe consignar las características generales y específicas del paciente como: edad aparente, color piel, color de pelo, altura promedio, contextura, si tiene alguna característica peculiar que llame la atención (cicatriz, tatuaje, o alguna otra alteración en la piel).
- A todo paciente NN que requiere tratamiento y exámenes de ayuda la diagnóstico, el médico asistente tratante deberá abrirle cuenta corriente temporal, con la aprobación del jefe de guardia.



- Todo paciente extranjero o indigente deberá informarse a la asistente social para apoyo económico y de requerir hospitalización informar al jefe de guardia para apertura de cuenta corriente temporal.

6.2.2 Jefe de Guardia

- El Jefe de Guardia en el reporte de guardia debe consignar a todo paciente NN, dar parte a la policía y coordinar con el área de asistencia social de emergencia, la cual deberá llamar a la línea gratuita Aló Reniec E 0800 -11- 040, al 315-4000 (anexos 1503 y 1507) y al celular 990183115, los cuales laboran de lunes a viernes de 8:30-17:00, excluyendo feriados, para que se apersonen al hospital para el reconocimiento digital.
- El Jefe de Guardia dará parte a la policía del hospital el ingreso de todo paciente NN, para que comunique a las instancias superiores.
- El Jefe de Guardia da la orden para que paciente NN fallecido, pase a la morgue del hospital o a la morgue central y seguridad interna dará parte a la oficina de administración de la institución, para que se encargue de los funerales.
- Firma y autoriza las aperturas de cuenta corrientes de los pacientes NN, extranjeros o indigentes.

6.2.3 Asistencia Social

- Realizará la evaluación socioeconómica de todo paciente extranjero o indigente y poder hacer las gestiones pertinentes (informe social, contactos de familiares, etc)
- Servicio social una vez notificado de paciente NN, deberá interrogar al personal que lo ha traído, con el fin de captar antecedentes previos al ingreso del hospital; dicha información será consignada y anexada en una hoja de evolución o interconsulta, como parte de la historia clínica. Una vez identificado el paciente, el personal de servicio social avisará a la oficina de admisión para que actualice los datos.



- Servicio social comunicará a la RENIEC, para que acudan a registrar huellas digitales del paciente NN y poder identificarlo.
- Servicio social en un lapso de 48 horas en pacientes hospitalizados o fallecidos, tratará de identificar al paciente NN, de no hacerlo dará parte a la oficina de comunicaciones para que se encargue de publicar en la web y a través de los medios de comunicación, en busca de algún familiar o responsable.

6.2.4 Personal Técnico de enfermería

- Personal técnico de enfermería responsable del paciente, es el encargado de hacer inventario de pertenencias, debe anexar una copia a la historia clínica, donde se consigne, la fecha, hora y persona que realiza el mismo, así como bajo que personal está quedando la custodia de las pertenencias. Otra copia quedará en el pioner del Servicio de emergencia (jefatura de enfermería de emergencia), para ser entregado al familiar y realice los trámites correspondientes.

Idealmente el inventario debe realizarlo delante de la persona que ha traído al paciente NN.

6.2.5 Del personal de comunicaciones

- Recibe el informe de servicio social o de la jefatura del departamento de emergencia y cuidados críticos, de que paciente NN, tiene mayor o igual de 48 horas sin ser identificado, por lo realiza las gestiones en coordinación con dirección general y la oficina de comunicaciones del MINSA, para poner de manifiesto la búsqueda de algún familiar o persona responsable y poder identificar al paciente.



6.2.6 Del personal de Seguridad Interna

- Paciente NN fallecido realiza las coordinaciones para mantenerlo en la morgue del hospital o pasarlo a la morgue central
- Informa y coordina con Servicios Generales y Administración del Hospital para enterrar a los pacientes NN fallecidos que se encuentran más de 2 semanas sin ser identificados y que se encuentran bajo la custodia de la Institución.

6.2.7. Del personal Policial del Hospital Cayetano Heredia

- Registra al paciente NN con los datos que le proporciona el jefe de guardia y asistencia social.
- Deja constancia del inventario de las pertenencias realizado por el técnico de enfermería.
- Comunica a las instancias superiores de ser necesario, según corresponda

6.3 Descripción del proceso de atención del paciente NN

El proceso de atención del paciente NN será el siguiente :

- a. Paciente NN inconsciente o inestable traído por tercero, que es evaluado y manejado en trauma shock. Jefe de guardia autoriza apertura de cuenta corriente. Si paciente se hospitaliza, asistencia social coordina forma de identificación (RENIEC, familiar, comunicaciones), mientras continua su manejo.
- b. Si paciente NN ingresa por triaje ya sea por medios propios o traídos por terceros, asistencia social en coordinación con jefe de guardia apoyan para exonerar atención, si es ambulatoria o se abre cuenta corriente si el paciente va a ser hospitalizado. Además de dar parte a la policía de turno de la Institución.
- c. Si paciente estando hospitalizado sigue siendo NN, y ha trascurrido más de 24 horas se llama a RENIEC, más de 48 horas se da parte a comunicaciones de la Institución para que apoye en la identificación a través de notas de prensa o redes sociales.



- d. Si el paciente durante el proceso de atención ya sea ambulatoria o hospitalizado, se logra identificar o aparece persona responsable, se cierra atención como NN y se continúa con su identificación verdadera.

6.4 Del proceso de atención de pacientes extranjeros e indigentes

El proceso de atención del paciente extranjero e indigentes será el siguiente

- a. Paciente extranjero o indigente inconsciente o inestable traído por tercero, que es evaluado y manejado en trauma shock. Jefe de guardia autoriza apertura de cuenta corriente. Si paciente se hospitaliza, asistencia social coordina y elabora informe socioeconómico de ser necesario para el respectivo sustento de exoneración de ser el caso.
- b. Si paciente extranjero o indigente ingresa por triaje ya sea por propios medios o traído por terceros, asistencia social en coordinación con jefe de guardia apoyan para exonerar atención si es ambulatoria o abre cuenta corriente si el paciente va a ser hospitalizado.
- c. Durante proceso de hospitalización asistenta social en coordinación con familiares apoyan para que paciente pueda tener SIS, en caso de extranjeros debe contar con carnet de extranjería para realizar dicho trámite.
- d. Si al final de la hospitalización paciente no cuenta con SIS, asistenta social elabora informe socioeconómico que sirva de apoyo para exoneración parcial o total de cuenta, con autorización de jefe de guardia y/o representante del equipo de gestión.

VII. RESPONSABILIDADES

Para el cumplimiento de la presente Directiva las responsabilidades serán las siguientes:

- El Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos es responsable de la difusión de la presente Directiva.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-DEMCC/OGC-V.01 "Disposiciones que regula la atención de los pacientes NN, extranjeros e indigentes en el Departamento de emergencia y cuidado críticos."

- El Jefe del Servicio de Emergencia es responsable de hacer cumplir las disposiciones de la presente Directiva.
- El personal involucrado en las disposiciones de la presente Directiva será responsable de su cumplimiento según corresponda.
- La Jefa del Departamento de Servicio Social, Oficina de comunicaciones, Seguridad Interna, será responsable del cumplimiento de las disposiciones de la presente Directiva según corresponda.

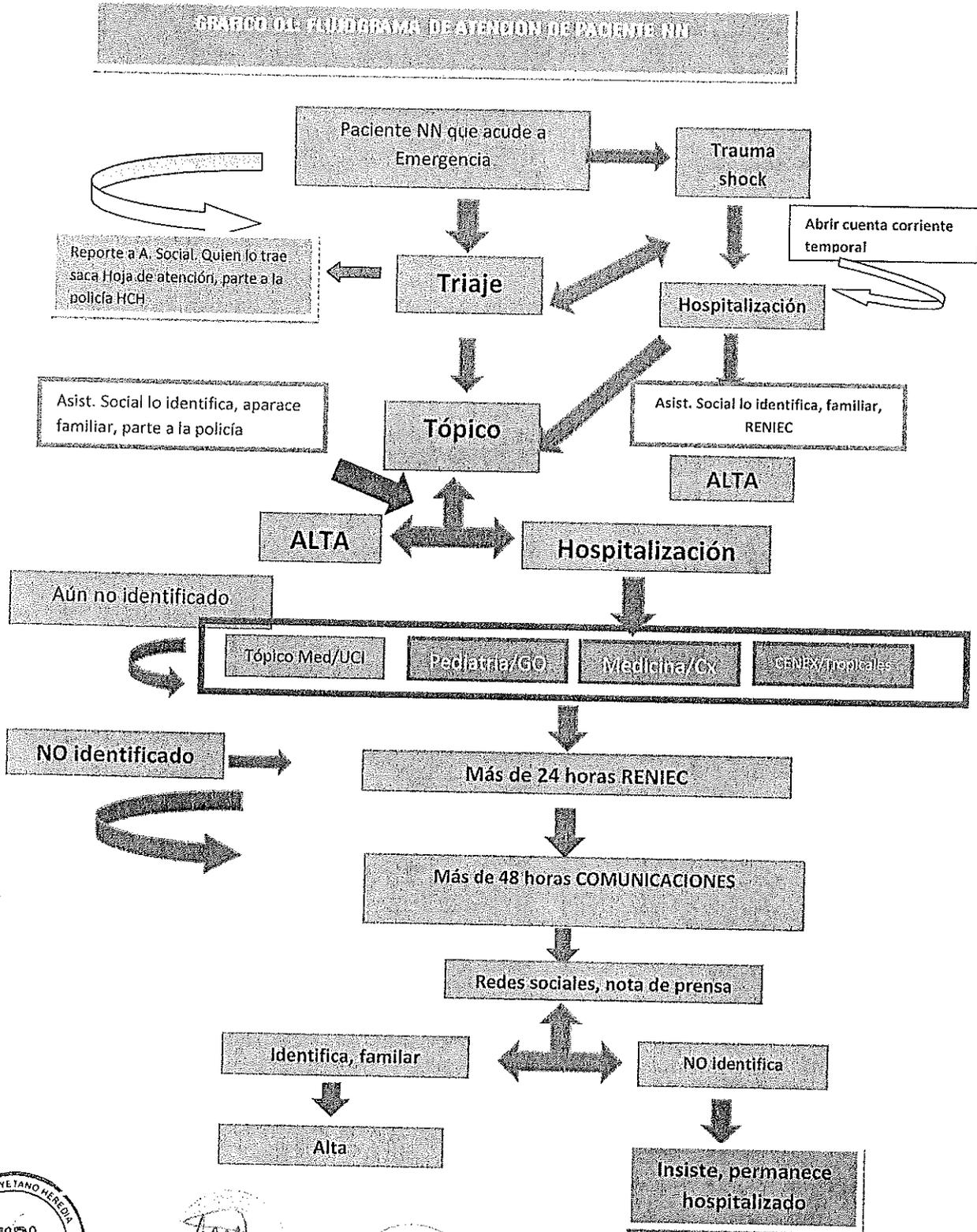
VIII. DISPOSICIONES FINALES

El indicador de evaluación de la presente directiva será:

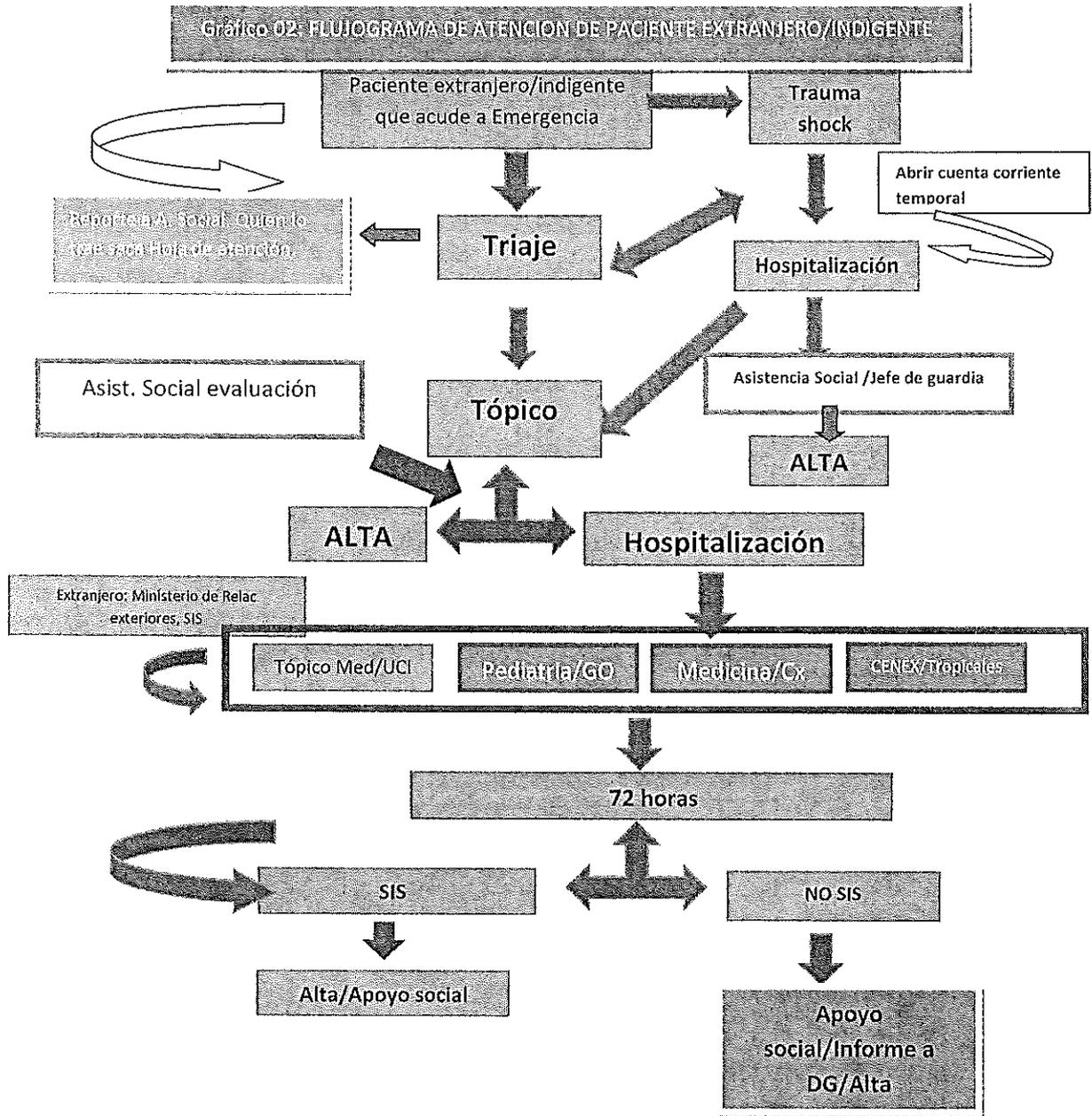
- ✓ % de registros correctos en el libro de emergencias. Según lo estipulado en el ítem 5.3.1
- ✓ % de registros correctos de la Historia Clínica de Emergencia. Según lo estipulado en el ítem 5.3.3



X. ANEXOS



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-DEMCC/OGC-V.01 "Disposiciones que regula la atención de los pacientes NN, extranjeros e indigentes en el Departamento de emergencia y cuidado críticos."



IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Gea MT, Hernán M, Jiménez JM, Cabrera A. Opinión de los usuarios sobre la calidad del Servicio de Urgencias del Centro Médico-Quirúrgico del Hospital Virgen de las Nieves. Rev Calidad Asistencial 2001;16:37- 44.
2. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Carbonell MA, Pérez-Jover V, Blaya I, García A, Aranaz JM^a. Qué es lo que más valoran y lo que más disgusta a los pacientes y acompañantes en Urgencias. Rev Calidad Asistencial 2001;16:390-6.
3. Saturno P, Sánchez JA. El informe del usuario. En: P Saturno, JJ Gascón, P Parra, Editores. Tratado de Calidad Asistencial en Atención Primaria. Tomo Cap. 30. Du Pont Pharma, Madrid 1997. pp.343-360.
4. Aranaz JM. La Calidad de los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos. Rev Neurol (Barc) 1999;29:1-5.
5. Aranaz JM, Vitaller J. La calidad: un objetivo de la asistencia, una necesidad de la gestión sanitaria. Estudios para la Salud, nº 1. 2ª (Edición). Generalitat Valenciana. Valencia, 2002.



