

PROCEDIMIENTO DEL TRIAJE INVERSO URGENCIAS

COMPLEJO ASISTENCIAL
UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Realizado: Rafael Borrás Beato (Jefe Servicio) Nicanor Zapico Álvarez Cristina Gil Castillo Fecha: 23/marzo/2021	Revisado: M. Angeles Fidalgo (Subdirectora Médica. Atención Especializada) Fecha: 23/marzo/2021	Aprobado: DIRECCION MÉDICA Fecha:/...../.....
---	---	--

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO XXXXXX XXXX		
	Servicio: XXXXXX XXXXXX		
	Código: PCD-XX-XX-XX-01-01	Fecha: XX/XX/XXXX	
	Procedimientos relacionados:		
			Página 2 de 37

REVISIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Pág	Modificaciones realizadas	Persona que lo solicita	Fecha

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC-23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 3 de 37

Índice

REVISIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS	2
INTRODUCCIÓN.....	4
1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO	5
2. OBJETIVOS	5
3. RESPONSABILIDADES.....	6
4. ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
5. REFERENCIAS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS	6
6. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS	7
7. MATERIAL NECESARIO	7
8. DESARROLLO.....	7
9. REGISTRO DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN	9
10. BIBLIOGRAFÍA	9
11. ANEXOS	10
Anexo I PATOLOGÍA DE ATENCIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS	
Anexo II PROGRAMA DE CONTROL DE LA DEMANDA INJUSTIFICADA DE URGENCIA HOSPITALARIA	
Anexo III LISTADO DE PATOLOGÍA DERIVABLE DESDE TRIAJE	
Anexo IV CARTELERÍA	
Anexo V NOTA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE	

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 4 de 37

INTRODUCCIÓN.-

PROYECTO PLAN DE ADECUACIÓN DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS/ ATENCIÓN PRIMARIA

Este proyecto nace de la necesidad de coordinar la **Atención sanitaria urgente de los usuarios según su demanda de prioridad:**

- Prioridad de la urgencia de **niveles I, II y III** (urgencias con compromiso vital y no demorables) serán atendidas en el **Servicio de Urgencias Hospitalarios. (Anexo I)**.
- Prioridad de la urgencia de **niveles IV y V** (no urgente, sin compromiso vital y demorables) serán atendidas en **Atención Primaria. (Anexo I)**.

Es necesaria la colaboración de Atención Primaria y Hospitalaria en la atención sanitaria urgente de los pacientes, en aras de adecuación de recursos y una utilización correcta de los dispositivos organizados en las prestaciones del Servicio Regional de Salud de Castilla y León, mejorando la eficacia de las actuaciones sanitarias.

Los **Servicios de Urgencias Hospitalarias** prestan asistencia durante las 24 horas al día. El acceso a los Servicios de Urgencias hospitalarios se modula de dos maneras; cuando así lo decida el médico de Atención Primaria o cuando una situación clínica precise una atención inmediata, por razones de riesgo vital, con medidas exclusivas del medio hospitalario (niveles de prioridad I, II y III).

En **Atención Primaria de Salamanca** se gestiona la atención urgente de los usuarios 24 horas al día para los casos de prioridad menor (niveles de prioridad IV y V) con cita urgente durante la consulta de su Médico en el Centro de Salud, y en caso de precisar atención sanitaria que no pueda esperar a una cita programada con el médico de Atención Primaria, se puede acceder a los dispositivos asistenciales de Atención Primaria: **puntos de Atención**

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 5 de 37

Continuada (PAC) de los Centros de Salud, y a los **Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)**.

El proyecto presentado por el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Salamanca denominado “**Triage inverso**”, pretende ser un proyecto piloto para la adecuación de recursos, iniciándose en un momento que se considera crucial en la atención de pacientes durante el periodo post-COVID 19. También es importante considerar la planificación de la organización de la asistencia en el Nuevo hospital de Salamanca.

Este proyecto está incluido en un programa más ambicioso de control de la demanda injustificada a los servicios de Urgencias (anexo II).

1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El triaje inverso es un mecanismo por el cual los pacientes de Nivel IV y V de prioridad en urgencias y que acuden por petición propia son redirigidos para su atención a Atención Primaria.

2. OBJETIVOS

El objetivo fundamental es reducir la presión asistencial sobre el Servicio de Urgencias.

Objetivos Secundarios son:

- Mejorar la atención de los pacientes con Nivel I, II y III en los Servicios de Urgencias.
- Reducir las urgencias del Nivel IV y V.
- Disminuir la asistencia de pacientes que acuden por petición propia.
- Aumentar el número de pacientes que acuden a urgencias derivados por su médico.
- Mejorar la atención continuada de Primaria.
- Mejorar la educación sanitaria de la Población.

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 6 de 37

3. RESPONSABILIDADES

El responsable de este proyecto es la Jefatura del Servicio de Urgencias del CAUSA con el apoyo de las Direcciones Médicas de Atención Especializada del CAUSA y de Atención Primaria.

4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento se aplicará a los usuarios de la zona urbana y periurbana que acudan al Servicio de Urgencias sin el preceptivo volante de derivación y que en el triaje tengan un nivel de prioridad de urgencias de IV y V.

La propuesta es que todos los pacientes del área urbana y periurbana que acudan al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Salamanca como demanda espontánea, que tras el triaje realizado en Urgencias hospitalarias sea caracterizado como **NIVEL DE PRIORIDAD IV y V**, no se realice asistencia sanitaria como tal, sino que se remita a su **Centro de Salud**, o **puntos de Atención Continuada (PAC)** de los centros de salud, y a los **Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP)**, con una nota informativa, para gestionar su demanda.

5. REFERENCIAS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

Programa de control de la demanada injustificada a los servicios de urgencias hospitalarias (ANEXO II).

Cartelería (ANEXO IV).

Nota informativa para el paciente (ANEXO V).

Listado de Patologías derivables (ANEXO III).

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 7 de 37

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIATURAS

Triage: sistema de clasificación de los pacientes que llegan a Urgencias de acuerdo a su prioridad de atención.

Atención Continuada: atención permanente que se presta a la población fuera del horario ordinario del funcionamiento del centro en Atención Primaria.

7. MATERIAL NECESARIO

Se precisan cartelería que se distribuirá por el Servicio de Urgencias (Anexo IV).

Informe estandarizado que se le da al usuario y disponible en la intranet en servicio clínico de Urgencias en el apartado Documentación para el paciente (Anexo V).

8. DESARROLLO

En el **traje la enfermería** debería filtrar a los pacientes que fueran subsidiarios de pasar un segundo triaje con el médico con la intención de evaluar la posibilidad de mandar a Atención Primaria (se le entrega información-anexo IV- cartel II).

No pasarían al triaje medico:

Si tienen informe del médico de cabecera

Pacientes mayores

Pacientes frágiles

Pacientes procedentes de pueblos fuera del alfoz de Salamanca.

Valorar el nivel del dolor un EVA > 7 se debe atender en urgencias

Motivo de consulta sugiera una posible neoplasia oculta:

- Anemia
- Cuadro constitucional: pérdida de peso, deterioro progresivo

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 8 de 37

Criterios que obligan a pasar el filtro del triaje médico:

Anexo de la patología tributaria de ser atendida en Atención Primaria (Anexo I).

Pacientes jóvenes

TRIAJE MÉDICO

Valorar que no precisa de ninguna prueba urgente para hacer el tratamiento del episodio.

Valorar que no sea subsidiario de alguna vía clínica (eje. vía del cáncer de pulmón, vía clínica de la hematuria, protocolo de la enfermedad de transmisión sexual, circuito COVID, etc.).

Valorar la posible carga de enfermedad sobre todo tumores ocultos o no diagnosticados.

Control del dolor crónico es subsidiario de Atención Primaria.

LUGAR DEL TRIAJE MÉDICO Y PROFESIONAL ENCARGADO

En el mismo triaje de enfermería y cuando haya mucha afluencia se haría en el consultorio 4 del Clínico y en el consultorio 2 del Virgen Vega.

Lo haría el medico de los niveles IV y V para ello en el clínico debe haber dos médicos y en el virgen de la vega sería el adjunto 3

Fuera del horario de mañana y tarde o cuando solo se disponga de un adjunto se puede valorar la procedencia de la atención del paciente en el mismo consultorio cuando se le llama para ser atendido

Cuando se decide hacer efectivo el triaje inverso se le da al paciente una hoja de información donde dice el lugar en que puede ser atendido (Anexo I).

CRONOGRAMA

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 9 de 37

- Autorización de los servicios jurídicos del hospital y comunicación y aprobación por la Dirección Técnica de Atención Integral de Urgencias y Cuidados de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- Autorización de las gerencias de Atención Especializada y de Atención Primaria así como la Gerencia de Área.
- Comunicar al equipo el procedimiento del triaje inverso en una reunión de equipo que aprobará el proyecto o modificará los aspectos que crean oportunos.
- Comunicación a la prensa.
- Aprobación de la cartelería estática.
- Colocación de la cartelería estática.
- Comunicar la fecha de comienzo.

9. REGISTRO DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Registro diario de los pacientes derivados a Primaria.

Registro de los pacientes devueltos y por qué criterio.

Estimación mensual de los pacientes que acuden con orden facultativa.

10. BIBLIOGRAFÍA

- ¿Cuándo acudir a Urgencias?. Intranet SACYL. 2019.
- Asistencia Sanitaria en A. Primaria. Intranet SACYL. 2019.
- Cartera de servicios de A. Primaria. (RD 1030/2006). Servicio de Salud de Madrid. Madrid.org. 2019.
- Crece el abuso de las urgencias. Elpais.com. sociedad. Enero 2020.
- Urgencias hospitalarias: “la otra atención primaria”. www. Acta sanitaria. Com. Junio 2020.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 10 de 37

11. ANEXOS

Anexo I

PATOLOGÍA DE ATENCIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS

(CARTERA DE SERVICIOS ASISTENCIAL)

Es competencia del Servicio de Urgencias Hospitalario la atención a:

1.- SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES

Tanto la PCR como los tratamientos periparada (eléctricos o farmacológicos) y las situaciones que comprometan la vida del paciente de forma inmediata como los politraumatismos con lesiones vitales.

Esta situación se prioriza como NIVEL I y debe llegar al hospital en una UME del servicio 112 o en su defecto en ambulancia medicalizada.

Se excluye de este nivel las situaciones de muerte inminente como resultado de la evolución natural de enfermedad crónica e incurable o pacientes en tratamiento paliativo domiciliario.

2.- TRATAMIENTO DE LAS EMERGENCIAS

2.1.- Emergencias digestivas

- Rotura esofágica. Obstrucción esofágica. Cuerpos extraños esofágicos.
- Ingestión de cáusticos.
- Encefalopatía hepática. Peritonitis bacteriana espontánea.
- Pancreatitis aguda.
- Perforación gastrointestinal
- Abdomen agudo de cualquier etiología.
- Obstrucción intestinal.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 11 de 37

- Apendicitis aguda.
- Isquemia mesentérica
- Hernias abdominales complicadas.
- Traumatismos abdominales penetrantes.
- Hemorragia digestiva activa sintomática.

2.2.- Emergencias cardiovasculares

- Síndrome coronario agudo (SCA).
- Edema agudo de pulmón.
- Taponamiento cardiaco.
- Arritmias de aparición aguda sintomáticas (excepto Taq. Sinusal).
- Patología arterial aguda.
- Emergencia hipertensiva.
- Heridas penetrantes en tórax o grandes vasos.
- Dolor torácico agudo inestable, sugerente de aneurisma aórtico.

2.3.- Emergencias endocrino-metabólicas

- Trastornos hidroelectrolíticos y ácido-base severos.
- Crisis Addisoniana.
- Coma mixedematoso.
- Diabetes con complicación aguda. Cetoacidosis. Coma hiperosmolar. Coma hipoglucémico.

2.4.- Emergencias nefrourológicas.

- Pielonefritis aguda.
- Fracaso renal agudo.
- Escroto agudo.
- Heridas penetrantes en riñón o vía urinaria.

2.5.- Emergencias neurológicas.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 12 de 37

- Accidentes cerebro vasculares agudos.
- Síndrome de debilidad neuromuscular aguda (Guillain-Barré y miastenia gravis).
- Síndrome meníngeo y meningoencefálico.
- Status epiléptico.
- Coma con escala de Glasgow menor de 10.
- Cefaleas con signos de hipertensión craneal o focalidad neurológica.
- Síndrome confusional agudo sin evidencia de abuso de tóxicos.
- Coma inducido por tóxicos.
- TCE con fractura, hundimiento o lesiones focales.

2.6.- Emergencias respiratorias

- Insuficiencia respiratoria aguda. (SpO₂<90%).
- Neumotórax a tensión.
- Mediastinitis aguda.
- Empiema pleural.
- Síndrome de vena cava superior.
- Status asmático.
- EPOC agudizado con encefalopatía o severa hipoxemia .
- Neumonías con nivel de gravedad IV de la escala de Fine.
- Cuerpos extraños bronquiales.
- TEP.
- Hemoptisis masiva.
- Heridas penetrantes en tórax.

2.7.- Emergencias relacionadas con el sistema inmune

- Síndrome febril en inmunodeprimidos.
- Anafilaxia.

2.8.- Emergencias hematológicas

- Síndrome anémico agudo sintomático.
- Hemofilia con proceso sangrante.
- Trombopenia sangrante.
- Neutropenia febril.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC-23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 13 de 37

- Coagulación intravascular diseminada.

2.9.- Emergencias oftalmológicas

- Pérdida aguda de visión.
- Cuerpos extraños intraoculares.
- Traumatismo ocular.

2.10.- Emergencias ORL

- Cuerpos extraños.
- Epistaxis recurrente y sintomática.
- Laringitis con estridor.

2.11.- Emergencias Ginecológico-obstétricas

- Hemorragia en embarazo.
- Agresión sexual.
- Embarazo ectópico.
- Eclampsia.

2.12.- Emergencias medioambientales

- Lesiones complejas por mordedura de animal
- Quemaduras amplias y electrocución.
- Intoxicación por humo.
- Hipotermia severa.

2.13.- Emergencias psiquiátricas

- Brote psicótico.
- Intento autolítico.
- Síndrome neuroléptico maligno.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 14 de 37

Estos cuadros serán catalogados como prioridad NIVEL II y serán remitidos a urgencias con informe completo y en UME o ambulancia con médico.

3.- TRATAMIENTO DE LAS URGENCIAS NO DEMORABLES

3.1.- Urgencias digestivas

- Colecistitis y colangitis agudas.
- Colelitiasis y coledocolitiasis sin respuesta a analgésicos.
- Neoplasias descubiertas o diagnosticadas vía ambulatoria.
- Cuerpos extraños enclavados.
- Hemorragia digestiva estable o autolimitada.
- Enfermedad inflamatoria intestinal complicada.
- Gastroenterocolitis sin tolerancia oral o con productos patológicos (sangre o pus).
- Dolor abdominal agudo con signos de irritación peritoneal.
- Cirrosis hepática en descompensación hidrópica.

3.2.- Urgencias cardiovasculares

- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Pericarditis aguda.
- Trombosis venosa profunda, varicohemorragia.
- Síncope.

3.3.- Urgencias endocrinometabólicas

- Crisis tirotóxica.

3.4.- Urgencias nefrourológicas

- Cólico renoureteral complicado o que no cede a analgesia habitual.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 15 de 37

- Tumores del sistema renal.
- Hematuria recurrente y/o sintomática.
- Retención urinaria aguda con imposibilidad de sondaje en A. Primaria.

3.5.- Urgencias neurológicas

- Crisis comicial simple.
- Patología aguda de los nervios craneales.
- Neuropatías periféricas motoras o mixtas agudas.
- Brotes de Esclerosis Múltiple.
- Accidente isquémico transitorio.

3.6.- Urgencias respiratorias

- Neumotórax espontáneo.
- Tumores del Aparato Respiratorio.
- Derrame pleural sintomático y no conocido.
- Masas mediastínicas.
- Exacerbaciones de EPOC infecciosas.
- Neumonías con nivel de gravedad III de la escala de Fine.
- Asma bronquial agudizada con broncoespasmo no reversible con tratamiento habitual.

3.7.- Urgencias hematológicas

- Anemias hemolíticas agudas.
- Leucosis agudas de reciente diagnóstico.

3.8.- Urgencias oftalmológicas

- Cuerpos extraños en córnea/esclera.
- Infecciones oculares sin respuesta a tratamiento.
- Dolor ocular agudo (glaucoma).
- Dacriocistitis aguda.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO D SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 16 de 37

3.9.- Urgencias ORL

- Disfonía de más de 15 días de evolución.
- Síndrome vertiginoso periférico agudo.
- Hipoacusia súbita.
- Absceso periamigdalino.
- Tumores suelo de boca y región ORL.

3.10.- Urgencias ginecológico-obstétricas

- Asistencia urgente al parto.
- Metrorragia.
- Hiperemesis gravídica.
- Aborto diferido.
- Bartolinitis.

3.11.- Urgencias medioambientales

- Golpe de calor.
- Angioedema.

3.12.- Urgencias psiquiátricas

- Síndrome depresivo agudo.
- Agitación psicomotriz.

3.13.- Urgencias toxicológicas

- Intoxicaciones por drogas de abuso.
- Intoxicaciones por medicamentos.
- Intoxicaciones por setas y pesticidas.
- Intoxicaciones por corrosivos e hidrocarburos.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 17 de 37

Estos cuadros serán catalogados como prioridad NIVEL III y serán remitidos a urgencias con informe completo y en ambulancia con o sin médico dependiendo del estado general del paciente.

4.- URGENCIAS DEMORABLES Y CASOS NO URGENTES

Todos estos casos corresponden a niveles de prioridad IV y V, pudiendo atenderse con eficacia en los centros de Atención Primaria o los Puntos de Atención Continuada. Aunque el paciente necesite posteriormente estudios ambulatorios, ello no significa que tengan que hacerse en el servicio de urgencias.

4.1.- Digestivo

- Dispepsias digestivas pépticas
- RGE
- Epigastralgias por reactivaciones ulcerosas.
- Hepatitis vírica.
- Gastroenteritis aguda.
- Síndrome hemorroidal.
- Dolor abdominal sin signos de irritación peritoneal.
- Dolor abdominal crónico.
- Hernias no complicadas.
- Vómitos/gastritis aguda.
- Estreñimiento.

4.2.- Cardiovascular

- Insuficiencia cardiaca derecha en paciente ya diagnosticado.
- Tromboflebitis superficial.
- Claudicación intermitente.
- Hipertensión no controlada. Crisis hipertensiva.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO D SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 18 de 37

- Síncope vasovagal.
- Linfedema crónico.
- Ulceras varicosas.
- Taquicardia sinusal y FA crónica o estable.
- Anticoagulación y control.

4.3.- Endocrino y metabolismo

- Diabetes mal controlada. Tratamiento con AO. Insulinización DM tipo 2.
- Control del paciente hipertiroideo.
- Control del paciente Addisoniano.
- Transtornos hidroelectrolíticos secundarios a medicación.

4.4.- Nefro-urología

- Cólico renal simple con buena respuesta a analgesia.
- Infecciones del tracto urinario.
- Hematuria leve en el contexto de una cistitis.
- Sondaje vesical en retenciones agudas.
- Prostatitis aguda.
- Uretritis infecciosa / enfermedades de transmisión sexual.
- Balanitis / fimosis / paraquimosis reductible.

4.5.- Neurología

- Neuropatías periféricas crónicas.
- Cefaleas agudas sin localización o migrañas diagnosticadas.
- Astenia sin focalidad.
- Mareo sin características sincopales.

4.6.- Respiratorio

- Infecciones respiratorias agudas de vías altas.
- Neumonías con criterio de gravedad I y II de escala de Fine.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 19 de 37

- Pleuritis de tipo vírico.
- Costocondritis.
- Infecciones respiratorias con SpO2 > 90% (basal).
- Contusión costal.

4.7.- Hematológico

- Anemias de tipo ferropénico o de enfermedades crónicas asintomática.

4.8.- Oftalmología

- Conjuntivitis aguda.
- Blefaritis.
- Úlceras corneales sin cuerpo extraño.

4.9.- O.R.L.

- Faringoamigdalitis.
- Otitis y ototubaritis.
- Sinusitis.
- Laringitis aguda sin estridor.
- Barotrauma.
- Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB).
- Flemón dentario, caries y enfermedad periodontal.
- Rinitis vasomotora, alérgica o catarral.

4.10.- Ginecológico-obstétricas

- Amenorrea.
- Píldora postcoital.
- Infecciones vaginales. Prurito vulvar.
- Patología del suelo pelviano.

4.11.- Medioambiental

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO D SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 20 de 37

- Picaduras de insectos.
- Urticarias.
- Indigentes y vagabundos.

4.12.- Psiquiatría

- Crisis de ansiedad y pánico.

4.13.- Toxicología

- Intoxicación por alcohol, exceptuando el coma.
- Intoxicación por drogas de abuso, exceptuando el coma.

4.14.- Otras

- Síndrome febril de corta evolución.
- Contracturas musculares.
- Lesiones dermatológicas subagudas o crónicas.
- Sd. Gripal y viriasis.
- Herpes zóster a excepción del oftálmico.
- Pruebas complementarias y adelanto de listas de espera.
- Dispensación de medicamentos.

Estos cuadros serán atendidos en el Centro de Salud que corresponda o Punto de Atención Continuada fuera de horario de consulta. Serán remitidos a los susodichos centros por el servicio 112 cuando se solicite.

En esta relación no se ha entrado a valorar la patología traumatológica (traumatología y cirugía menor) que serán objeto de un estudio detallado posterior.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 21 de 37

Anexo II

PROGRAMA DE CONTROL DE LA DEMANDA INJUSTIFICADA DE URGENCIA HOSPITALARIA

Servicio Urgencias CAUSA

1.- JUSTIFICACIÓN

- 1.A.- DATOS DE DEMANDA.
- 1.B.- SITUACIÓN GENERADA EN URGENCIAS.
- 1.C.- NECESIDAD DE UNA SOLUCIÓN.

2.- COMPONENTES

- 2.A.- DEMANDA ESPONTÁNEA.
- 2.B.- DEMANDA INDUCIDA POR ORDEN VERBAL.
- 2.C.- DEMANDA DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.
- 2.D.- DERIVACIONES (INFORMADAS) NO ADECUADAS.
- 2.E.- DEMANDA VEHICULADA POR 112.
- 2.F.- DEMANDA DE TURISTAS, ESTUDIANTES E INMIGRANTES.
- 2.G.- CONSULTAS INTERDEPARTAMENTALES Y TRASLADOS.

3.- DETERMINANTES

- 3.A.- DEMORA EN LA DEMANDA ESPONTÁNEA A PRIMARIA.
- 3.B.- ACTIVIDAD URGENTE EN PRIMARIA INEXISTENTE O NO RESOLUTIVA.
- 3.C.- UTILIZACIÓN DE URGENCIAS COMO “PUENTE” A LISTAS DE ESPERA.
- 3.D.- URGENCIAS COMO CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE PRIMARIA.
- 3.E.- AUSENCIA DE CONTROL SOBRE LAS DERIVACIONES A URGENCIAS HOSPITALARIAS.
- 3.F.- UTILIZACIÓN DE URGENCIAS COMO “RECEPTACULUM MUNDI” PARA INTERCONSULTAS, ACOMPAÑANTES , TRASLADOS, DUDAS....

4.- SOLUCIONES

5.- PLAN

6.- BIBLIOGRAFÍA

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 22 de 37

1.- JUSTIFICACIÓN

1.A.- DATOS DE DEMANDA :

Durante el año 2019 se atendieron en el Servicio de Urgencias del Hospital (SUH) 155.524 urgencias (48% de la población del área).

El incremento en la demanda en los últimos 15 años ha sido del 12%, dato que no se justifica por incremento poblacional ni por envejecimiento de la misma ya que el número de ingresos desde el servicio ha ido disminuyendo.

Los ingresos desde urgencias suponen el 70% de todos los ingresos hospitalarios y sin embargo solo el 14% de las urgencias atendidas.

La procedencia de los pacientes es urbana en un 64,5% mientras que proceden de zona rural el 35,5%.

El 76% de los pacientes que acudieron a SUH fueron dados de alta desde el propio servicio de urgencias sin necesitar de otro servicio hospitalario.

1.B.- SITUACIÓN GENERADA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS:

La situación cotidiana en SUH es de auténtica presión asistencial mayúscula agravada, si ello es posible, por efectos estacionales. Solo hace falta acudir cualquier día al servicio y constatarlo “de visu”.

Contamos con un espacio físico históricamente insuficiente y la plantilla, muy ajustada para mantener tres servicios abiertos, solo crece con contratos parciales que no llegan a cubrir las necesidades reales. El número de residentes válidos (>RI) ha ido descendiendo desde seis a solamente 3. En paralelo, el SUAP tiene consolidados 3 residentes diarios.

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 23 de 37

La sobrecarga tan brutal de usuarios diaria (en este momento medias de 426 pacientes/día) hace que el trabajo del SUH sea continuo durante unas 20 horas diarias de media, excesivo para mantener la concentración de cualquier profesional lo que genera posibilidad continua de error.

Esta sobrecarga de usuarios lo es en su mayoría (41%) a base de pacientes con prioridad IV y V (urgencias menores y no urgentes), estando demostrado que ambas pueden ser tratadas en Atención Primaria (AP) con garantía de calidad asistencial.

La forma más frecuente de demanda es aquella que no incorpora ningún informe médico de AP o bien este es incompleto o ilegible, necesitando más tiempo para su correcta diagnosis y tratamiento. La disponibilidad de transporte sanitario (112) a demanda del propio usuario aumenta más aun esta frecuentación.

La facilidad de conseguir asistencia, con receta incorporada, desde el SUH, reclamada e inducida desde algunos médicos de AP tampoco ayuda a racionalizar dicha afluencia de usuarios que consiguen ser atendidos, diagnosticados y tratados en cuestión de horas, frente a la espera de días para ser vistos por su médico.

Las listas de espera de AE tanto en consultas como quirúrgicas también influyen en este exceso de demanda que es vehiculada hacia nuestro servicio en un intento de adelanto de citación.

En este último año se ha añadido otro componente a la situación límite del SUH, la creación de un circuito específico de detección y asistencia a usuarios con sospecha de infección COVID. Este circuito, añadido a todo el resto del servicio ha dejado en precario los recursos de plantilla motivo por el que hemos tenido que disminuir puestos asistenciales en otras áreas (Béjar y V. Vega).

Por todo lo anterior, el SUH no puede mantener la atención a tal número de pacientes con un mínimo de calidad, ni puede soportar la peligrosidad de caer en errores clínicos por puro agotamiento del personal.

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 24 de 37

1.C.- NECESIDAD DE UNA SOLUCIÓN

Es obvio que después de todo lo expuesto, se busque una solución a este grave problema. En la actualidad estamos a la espera del nuevo hospital que supondrá una mejora estructural del SUH y se negocia igualmente un aumento de plantilla estable que nos permita asumir nuestro trabajo sin depender de la labor de los residentes, cada vez más reacios a realizar guardias de urgencias. Sin embargo esas dos mejoras (aun por plasmar) no son suficientes si mantenemos el ritmo de demanda actual y mucho menos si seguimos con el incremento anual secular. Necesitamos un PLAN para disminuir la demanda no justificada (nivel de prioridad IV y V) que suponen un 41% del total.

Dicho plan debe ser consensuado, de obligado cumplimiento, con controles de calidad y dando la oportunidad de asistencia a los usuarios en AP porque el criterio de accesibilidad debe respetarse.

Objetivos del PLAN:

- A corto plazo, derivar la demanda de prioridad IV y V (no urgente) del SUH a Atención Primaria.
- A medio plazo, conseguir que TODO paciente que acuda al SUH lo haga con informe médico adecuado.
- A largo plazo conseguir que el Servicio de Urgencias Hospitalario se dedique a la asistencia de las Urgencias con compromiso vital y no demorable (niveles I, II y III) motivo y objetivo fundamental para el que fue creado.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO D SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 25 de 37

2.- COMPONENTES

2.A.- DEMANDA ESPONTÁNEA

La demanda espontánea es una de las formas más frecuentes de utilización del SUH. La población transeúnte, turistas, estudiantes desplazados de otras provincias y emigrantes lo utilizan de forma sistemática.

2.B.- DEMANDA INDUCIDA POR ORDEN VERBAL

Se trata de un modelo inadmisibles y muy opaco pues no está plasmado en ningún informe y solo lo descubrimos por la información que nos dan los usuarios. Es preciso exponer que en ocasiones son los propios administrativos de los Centros de Salud quienes vehiculan a los usuarios hacia nuestro servicio.

2.C.- DEMANDA DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Es muy común que nos lleguen usuarios con informe (o sin el) que son enviados al SUH para realización de pruebas complementarias, de imagen o de laboratorio.

Es preciso recordar que AP solicitó hace varios años la posibilidad de acceder a todas las pruebas del catálogo de prestaciones de SACYL, y efectivamente tiene admitido solicitarlas por lo que es inapropiado enviar a urgencias para realización de dichas pruebas que no sean realmente urgentes.

Lo anterior es especialmente llamativo cuando nos envían usuarios para realización de radiología simple en procesos subagudos o crónicos.

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 26 de 37

2.D.- DERIVACIONES INFORMADAS DE FORMA INADECUADA

Es muy lamentable recibir informes de asistencia ilegibles y sin identificar al profesional que los envía. Es cierto que muchos provienen de zonas de asistencia domiciliaria en las que no se dispone de ordenador pero, no es menos cierto que se puede escribir de forma legible y que es obligatorio identificarse con nombre, apellidos y nº de colegiado y no con un garabato que simula una rúbrica.

Es importante reseñar que los informes del 112 medicalizado se nos entregan en papel autocopiativo en el que es imposible leer nada. Por más que solicitamos nos dejen el original nos contestan que tienen orden de hacerlo así.

2.E.- DEMANDA INDUCIDA Y VEHICULADA POR 112

Ya hemos comentado la facilidad que existe para solicitar transporte del 112 por el propio usuario o sus familiares y acudir a urgencias sin ningún criterio médico. No creemos que sea adecuado y tampoco sirve la autorización del CCU emitida por teléfono sin valoración presencial. Existe una unidad medicalizada que puede y debe asumir la valoración de estos casos "in situ" si no es posible la asistencia de otro médico. Evitemos que las ambulancias "básicas" se conviertan en transporte público gratuito en detrimento de pacientes que realmente las necesitan.

2.F.- DEMANDA DE TURISTAS, ESTUDIANTES E INMIGRANTES

Anteriormente comentado, el número de este tipo de usuarios es muy alto. Cuando se les dice que deben tener médico de AP contestan que ya tienen uno en su lugar de origen y que allí se les dice que no deben hacerse otro médico. Es necesario que se les obligue a tener cartilla de desplazado con asignación de médico.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO D SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 27 de 37

Cuestión distinta son los turistas que acuden a este servicio y serán tratados sin ningún problema siempre que se trate de una urgencia. En caso contrario se remitirán a SUAP.

Los inmigrantes deben disponer de médico de AP. No es de recibo que acudan a urgencias siempre que necesiten atención no urgente.

2.G.- CONSULTAS INTERDEPARTAMENTALES Y TRASLADOS

Otro modelo de remisión a urgencias cada vez más frecuente.

En ningún caso se atenderá una consulta interdepartamental en Urgencias, siendo remitida al servicio correspondiente, a la secretaria del servicio. Se ejercerá la oportuna protesta a Dirección Médica si se incumple reiteradamente este punto.

Los traslados desde otro hospital (incluyendo Montalvos) serán de servicio a servicio y nunca a Urgencias, quien estará exento de su atención.

De la misma manera los ingresos que se realicen desde consultas los realizará el médico correspondiente no imputándose ni teniendo que realizarlos el servicio de urgencias. Estos pacientes estarán bajo la vigilancia y a cargo del servicio correspondiente hasta su ingreso en planta y nunca a cargo de urgencias.

3.- DETERMINANTES

3.A.- DEMORA EN LA DEMANDA ESPONTÁNEA A PRIMARIA

No existe ninguna justificación para la demora asistencial de la demanda espontánea en Atención Primaria. De hecho apenas se reconoce que exista, atribuyéndose a cuestiones puntuales. Es responsabilidad de AP el valorar TODA demanda que acuda aunque no tenga cita previa y en su caso concertar una cita

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 28 de 37

posterior o atender a la demanda, pero en ningún caso remitir al paciente a Urgencias sin valoración adecuada e informe.

En el momento actual (tiempo de COVID) este problema empeora al tener disminuido o casi anulado el acceso del paciente a su médico con problemas incluso para conectar de forma telefónica con él y demoras de días (y con festivos intercurrentes hasta una semana).

3.B.- ACTIVIDAD URGENTE EN AP NO RESOLUTIVA

Atención Primaria debe organizarse para ofertar la atención urgente a los usuarios las 24 horas del día con resolución de los casos de prioridad menor (IV y V), como así lo recoge su cuerpo doctrinal y las numerosas revistas de su ámbito (y las últimas indicaciones de la Consejería). Es inconcebible que se utilice al Servicio de Urgencias Hospitalario como consulta permanente de resolución de dudas de AP. Deberían articularse las medidas necesarias para el reciclaje del personal en estos temas.

3.C.- UTILIZACIÓN DE URGENCIAS COMO PUENTE A LAS LISTAS DE ESPERA.

Inadmisibles además de incorrectos. El SUH nunca podrá solventar la lista de espera quirúrgica ni debe intentarlo con la de consultas o pruebas diagnósticas. No estamos diseñados para esto. Todo paciente que acuda con este fin será puesto en manos del especialista correspondiente para su valoración (garantía de espera).

3.D.- URGENCIAS COMO CONSULTA DE ALTA RESOLUCIÓN DE AP.

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 29 de 37

Tampoco es nuestra labor las interconsultas ni la alta resolución de AP. Existen los especialistas interconsultores a quienes se les emitirán las dudas que surjan en AP y también existen unas VÍAS CLÍNICAS DE ALTA RESOLUCIÓN de distintas patologías, que no necesitan del paso del paciente por el SUH.

3.E.- AUSENCIA DE CONTROL SOBRE LAS DERIVACIONES A SUH.

Ya se ha hablado con anterioridad de la necesidad de derivar de forma correcta al paciente con informe legible, correcto en su contenido y con identificación del médico que lo envía. Existe una circular de la Dirección de AP en ese sentido que se ha enviado a todos los centros. Es además norma de obligado cumplimiento según el Estatuto. Se velará por tanto porque se cumpla recogiendo todos los casos en que ello no ocurra.

3.F.- UTILIZACIÓN DE URGENCIAS COMO RECEPTACULUM MUNDI.

El SUH fue diseñado para la atención de las patologías AGUDAS Y GRAVES que comportan riesgo vital. Nunca debió dejar de ser aquello para lo que fue diseñado. Por tanto, se evitará que se utilice como lugar de demanda social, albergue, petición de revisiones de pacientes, expedición de certificados, farmacia de guardia o consultorio para trabajadores “de la casa”.

4.-SOLUCIONES

- 1.- De forma inmediata, apertura de los Centros de Salud a la demanda espontánea de los usuarios reservando una parte del horario de consulta para este menester (actualmente la cita previa abarca todo el horario asistencial).

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 30 de 37

- 2.- A corto plazo organizar la asistencia a urgencias menores en los propios centros en las áreas dispuestas para ello, permitiendo la asistencia a usuarios de forma eficaz, cercana y accesible, característica esta que siempre fue la bandera de AP.
- 3.- Dotar al SUAP de recursos para la atención a urgencias nivel IV y V, en especial radiología simple, autoanalizador y material de cirugía menor.
- 4.- Exigir derivaciones justificadas con informe completo y correcto tal y como se nos exige al SUH.
- 5.- Garantizar que todos aquellos usuarios que sean derivados desde el SUH por demanda no urgente (derivación inversa), sean atendidos en su centro de salud o en su defecto en el SUAP.
- 6.- Toda ambulancia que traslade usuarios al SUH lo hará bajo prescripción facultativa. En el caso de urgencia vital se realizará en transporte medicalizado.
- 7.- Las interconsultas se realizarán de servicio a servicio sin que urgencias tenga que intervenir. De la misma forma los traslados interhospitalarios deberán ser autorizados previamente por el servicio receptor quien se hará cargo del paciente una vez que llegue.
- 8.- Se exigirá un control de calidad de los puntos anteriores para garantizar su cumplimiento.

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 31 de 37

5.- PLAN

1.- De forma inmediata se establecerá un sistema de derivación inversa desde Triaje para redireccionar los usuarios de nivel IV y V a otros niveles asistenciales (centro de salud, SUAP o citas de especialidad). Los pacientes pendientes de consultas externas de especialidad o pruebas diagnósticas deberán gestionar dicha demora directamente sin intervención del servicio de urgencias que no puede destinar tiempo y recursos a adelantar Listas de espera.

El SUH se compromete a revisar de forma cuidadosa estas derivaciones inversas para evitar pacientes mal clasificados. La fórmula para este control consistiría en asignar un facultativo que supervise dichas clasificaciones. Dicho facultativo actuaría con autorización expresa de la Dirección y con el conocimiento y respaldo de las Gerencias de Primaria y Especializada, además de organizar la debida publicidad tanto a usuarios como a profesionales.

Como este control exigiría dedicar un recurso a este cometido comenzaremos de forma progresiva, primero en el Clínico para posteriormente, en función de los recursos disponibles, implantarlo en el V. Vega.

2.- A corto plazo y coincidiendo con la apertura del nuevo hospital, se procedería a unificar el área de urgencias hospitalaria con la urgencia de AP, unificando recursos y centralizando de forma inequívoca el servicio de urgencias para todo el área (economía de escala), evitando duplicidades y confusión a la población.

El nuevo Servicio de Urgencias dispondría de una entrada única seguido de un triaje donde se clasificaría al usuario según niveles de gravedad de forma que los niveles I, II y III pasarían a ser atendidos en urgencias hospitalarias y los niveles IV y V en las

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO D SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 32 de 37

urgencias de AP. Esto permita una mayor comunicación entre niveles, mejor colaboración y permeabilidad entre los mismos.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 33 de 37

Anexo III

LISTADO DE PATOLOGÍA DERIVABLE DESDE TRIAJE

- 1.- Estreñimiento sin datos de oclusión.
- 2.- Dispepsia digestiva peptica. RGE.
- 3.- Gastroenteritis agudas inicial o con tolerancia oral.
- 4.- Síndrome hemorroidal sin trombosis ni prolapso irreductible.
- 5.- Hipertensión mal controlada sin datos de emergencia hipertensiva.
- 6.-Claudicación intermitente sin datos de agudización.
- 7.-Tromboflebitis superficial.
- 8.-Linfedema crónico e insuficiencia venosa crónica.
- 9.-Síncope vasovagal (lipotimia) en personas jóvenes sin comorbilidad.
- 10.-Taquicardia sinusal.
- 11.-Diabetes mellitus con mal control metabólico sin complicaciones agudas.
- 12.-Infección urinaria, afebril, sin dolor lumbar.
- 13.-Uretritis/enfermedades de transmisión sexual.
- 14.-Sondaje vesical no complicado.
- 15.-Astenia sin focalidad.
- 16.-Mareo sin características sincopales ni focalidad neurológica.
- 17.-Infecciones respiratorias agudas de vías altas.
- 18.-Anemias crónicas bien toleradas con >8 gr. Hb.
- 19.-Conjuntivitis aguda bacteriana.
- 20.-Blefaritis.
- 21.-Faringoamigdalitis sin evidencia de absceso periamigdalino.
- 22.-Otitis y ototubaritis agudas.

	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 34 de 37

- 23.-Sinusitis.
- 24.-Laringitis aguda sin estridor.
- 25.-Flemón dentario sin afectación de suelo de boca y fiebre <38º. Odontalgia.
- 26.-Rinitis.
- 27.-Amenorrea.
- 28.-Píldora postcoital.
- 29.-Infecciones vaginales sin fiebre ni dolor abdominal. Prurito vulvar.
- 30.-Incontinencia urinaria. Patología del suelo pélvico.
- 31.-Picaduras de insectos.
- 32.-Urticaria sin angioedema.
- 33.-Problemática social.
- 34.-intoxicación por alcohol sin coma.
- 35.-Síndrome febril de corta evolución en paciente sin comorbilidad.
- 36.-Herpes zóster a excepción del oftálmico.
- 37.-Pruebas complementarias y adelanto de listas de espera.
- 38.-Dispensación de medicamentos.

Todos los motivos de consulta anteriores pertenecen al nivel IV y V y pueden tratarse con eficacia en Atención Primaria o estudiarse de forma ambulatoria a través de las consultas externas del hospital sin necesidad de colapsar Urgencias.

Todos ellos serán derivados al Centro de Salud correspondiente o en su defecto al PAC en el mismo día de la consulta a Urgencias para ser debidamente atendidos y/o programada su consulta con el fin de garantizar la asistencia sanitaria.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 35 de 37

Anexo IV:

CARTELERIA

Cartel Nº I

Colocado en Admisión, triaje y en los consultorios:

Es obligatorio presentar el volante de derivación de su médico para ser visto en Urgencias.

Excepto:

En casos de derivación por el centro coordinador del 112
Urgencias vitales

La atención sin cita previa y continuada (**atención permanente que se presta a la población fuera del horario ordinario del funcionamiento del centro**) se realiza en Atención Primaria:

- En horario de mañana en todos los Centros de Salud para ello hay un médico para atender la solicitud de atención sin cita.
- Si está fuera del horario de mañana, será atendido por el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de la Calle Valencia para los centros urbanos o, si usted pertenece a Periurbana Norte o Periurbana Sur, será atendido en el Punto de Atención Continuada (PAC) correspondiente.

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO D SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 36 de 37

Cartel Nº II

Colocado en las salas de espera y en Admisión:

LOS PUNTOS DE ATENCIÓN CONTINUADA. RECUERDA QUE ES EL PRIMER SERVICIO AL QUE HAY QUE ACUDIR EN CASO DE QUE SE REQUIERA UNA ATENCIÓN URGENTE NO VITAL.

"HACIENDO UN BUEN USO DE LOS SERVICIOS DISPONIBLES CONSEGUIREMOS UNA MEJOR ATENCIÓN"

COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO D SALAMANCA	PROCEDIMIENTO Xxxxxx Xxx		
	Servicio: Urgencias		
	Código: PCD-URGC- 23/03/2021	Fecha: 23/03/2021	Página 37 de 37

Anexo V:

NOTA INFORMATIVA AL PACIENTE

Nota informativa para el paciente:

“Usted ha acudido a Urgencias del Hospital directamente por una patología que no implica ningún peligro inminente para su salud y que no requiere pruebas especiales urgentes para su diagnóstico y tratamiento.

Póngase en contacto con su Centro de Salud para gestionar su demanda, que será atendida por el circuito de urgencias habitual de su propio Centro de Salud en horario de mañana. Si está fuera del horario de mañana, será atendido por el Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) de la calle Valencia para los CENTROS URBANOS o, si usted pertenece a Periurbana Norte o Periurbana Sur, será atendido en el Punto de Atención Continuada (PAC) correspondiente”.

LA UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS RECURSOS SANITARIOS FACILITA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES, EN EL CASO DE URGENCIAS PRIORIZANDO LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA GRAVE.