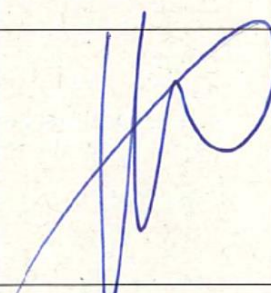




Procedimiento operativo estandarizado de
**ATENCIÓN A PACIENTES EN RIESGO SOCIAL EN LA UNIDAD DE GESTIÓN
CLÍNICA (UGC) DE URGENCIAS**

POE – HURS - 044 – V3

Fecha entrada en vigor: 07/07/2021

FECHA	REALIZADO: 23/06/2021	REVISADO: 28/06/2021	APROBADO: 07/07/2021
NOMBRE	José M. Calderón de la Barca Gázquez Marisol García Gómez Carmen Lucena Aguilera Antonia Cañizares Ariza Ángela Romero Bravo	Luis Jiménez Murillo Rocío Segura Ruiz Rafael A. Castro Jiménez M José Castro Ruiz Ana Pelayo Orozco	Valle García Sánchez
CARGO	Jefe de Sección UGC de Urgencias Jefa de Sección SAC. Coor U.T. Social Supervisora de la UGC de Urgencias Trabajadora social Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias	Director de la UGC de Urgencias Directora de Enfermería Subdirector Medico Subdirectora de Enfermería Subdirectora medica	Directora Gerente
FIRMA	Página 16	Página 16	
Responsable de la revisión Ángela Romero Bravo			Fecha de revisión 2024
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia Mª Pilar Mesa Blanco

INTRODUCCIÓN

El alta hospitalaria de pacientes con factores de riesgo social no detectados suele traer consecuencias entre las que destacan la incapacidad para seguir el tratamiento indicado, reagudizaciones de su situación clínica o incluso fallecimientos por causas evitables. También puede repercutir en los servicios sanitarios por sobreutilización de los servicios de urgencias o reingresos innecesarios, entre otros. De ahí que sea esencial abordar no sólo aspectos clínicos sino también sociales, de forma que se garantice una atención integral y de calidad.

Por ello, antes del alta hospitalaria de un paciente en situación de riesgo social, es importante conocer su capacidad para seguir las indicaciones terapéuticas y si cuenta con un cuidador válido o entorno favorable para así, dentro de la disponibilidad, poder ofrecerle los recursos sociales más adecuados a su situación socio-sanitaria, garantizando su continuidad asistencial.

Las UGC de Urgencias no son ajenas a esta realidad, sus profesionales pueden atender a pacientes que, además de presentar problemas de salud, sufren algún tipo de problemática social que impide garantizar su alta en la mejor de las condiciones, teniendo en cuenta además que se trata de un tipo de consulta en que los tiempos de respuesta deben ser ajustados. Por tanto, la realización de un procedimiento que aborde este tipo de situaciones en estas unidades se encuentra plenamente justificado.

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es describir los pasos a seguir para:

- Facilitar la detección de pacientes en situación de riesgo social en la UGC de Urgencias.
- Planificar el alta de los pacientes en situación de riesgo social que, una vez atendidos, no precisen ingreso hospitalario, garantizando su seguridad y la de su entorno.
- Facilitar la utilización del recurso social más adecuado en cada caso contribuyendo así a la gestión eficiente de los recursos públicos disponibles.
- Garantizar una continuidad en la atención socio-sanitaria de los pacientes en situación de riesgo social.

2. RESPONSABILIDADES DE APLICACIÓN Y ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente y familia en las diferentes áreas asistenciales y no asistenciales dentro del Complejo Universitario Reina Sofía.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a Ángela Romero Bravo, Jefa de Bloque de Cuidados Críticos y Urgencias, en el teléfono: 697 954 991 (corporativo: 754991) y correo electrónico angelam.romero.sspa@juntadeandalucia.es.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- La enfermera de clasificación realizará el triaje del paciente teniendo en cuenta siempre el motivo clínico de consulta por el que el paciente acude a Urgencias, registrando los signos y síntomas en la hoja de triaje, le asignará prioridad, circuito de atención y facultativo responsable. Si detectara algún factor de riesgo de exclusión social lo comunicará al equipo asistencial asignado al paciente y lo anotará en el apartado de observaciones (hoja de triaje).
- El paciente ya clasificado y ubicado en el circuito correspondiente, será atendido por el equipo asistencial asignado, anticipando su atención sobre los pacientes de igual grado de prioridad, realizándole las intervenciones que deriven de su situación de salud.
- Si, una vez realizada la anamnesis, el equipo asistencial responsable del paciente detecta alguna **SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL:**

- Persona con discapacidad física o psíquica que acude sola al servicio de urgencias o acompañada de una persona que presenta dificultades para atenderla.
 - Personas ancianas con sospecha de malos tratos y/o abandono (AX01 Tipos de maltrato a las personas mayores).
 - Mujer con sospecha de malos tratos.*
 - Menor, con sospecha de malos tratos y/o abandono. **
 - Personas sin hogar.
- * En la UGCU existe un procedimiento específico para la atención con sospecha de malos tratos basado en el protocolo andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las urgencias ante la violencia de género.
- ** En el hospital existe un protocolo actualizado sobre intervención sanitaria en casos de maltrato infantil se encuentra publicado en la web del hospital (Procedimientos Generales).

- Lo pondrán en conocimiento del supervisor/a o responsable de gestión de pacientes de la UGC de Urgencias o supervisor/a de Atención Continuada/ Supervisor/a de guardia línea de Urgencias.
- Una vez consultada la historia clínica del paciente y solo en aquellos casos en los que sea evidente que el paciente no ha contactado con los servicios de salud, el facultativo valorará la necesidad de practicar una exploración analítica y radiológica básica, independientemente del motivo de consulta.



De lunes a viernes (no festivos) en horario de mañana.

El/la supervisor/a o responsable de gestión de pacientes de la UGC de Urgencias (corp. 699166) contactará con la Unidad de Trabajo Social (UTS) asignado a la Unidad de Urgencias, mediante llamada telefónica al profesional. Así mismo, se valorará la necesidad de contactar, vía telefónica, con la enfermera gestora de casos asignada a la UGC de Urgencias, quien realizará la gestión del caso y registrará en DAH las intervenciones realizadas.

Horario de tardes, noches de lunes a viernes, fines de semana y festivos.

Se pondrá en conocimiento del supervisor/a de guardia responsable de la gestión del circuito urgente y/o gestión de pacientes del HURS (**corp. 734755 / 696906**) quien:

- Contactará e informará a la Unidad de Trabajo Social mediante correo electrónico tsocial.hrs.sspa@juntadeandalucia.es de la presencia de un paciente en posible situación de riesgo social.
- Gestionará las actuaciones a llevar a cabo durante el proceso del paciente.
- Actuará en ausencia del personal de trabajo social.
- Informará de las actuaciones realizadas a trabajo social (correo electrónico) y a la UGCU, angelam.romero.sspa@juntadeandalucia.es, a fin de garantizar la continuidad.

En los casos de pacientes en riesgo social que acuden en condiciones higiénicas deficientes, el equipo asistencial responsable, por seguridad del paciente y para mantener las condiciones higiénicas sanitarias adecuadas en la UGC de Urgencias, le proporcionará la ayuda total o parcial en su aseo lo antes posible y siempre que el paciente hubiera acudido a urgencias por un motivo clínico.

El profesional de la UTS asignado a la UGC de Urgencias, **en horario de mañana de lunes a viernes:**

- Priorizará la atención del paciente en riesgo social en la UGC de Urgencias.
- Realizará la valoración del paciente in situ.
- Promoverá las actuaciones que correspondan según la situación detectada.
- Informará al profesional facultativo referente del paciente, de la gestión realizadas dejando constancia por escrito del plan de actuación en la Historia Clínica.
- Si el paciente permaneciera en el área de consultas de la UGC de Urgencias, o en el área de Observación, se encargará de realizar el seguimiento del caso hasta su alta. Si ingresa en planta de hospitalización, le trasladará la responsabilidad al trabajador social de referencia de la unidad de hospitalización donde se realice el ingreso, garantizando el seguimiento y la continuidad de las intervenciones.
- El profesional de la UTS asignado a la UGC de Urgencias revisará el correo electrónico corporativo a primera hora de la mañana de lunes a viernes a fin de garantizar la continuidad asistencial del paciente.

Concluida la atención en Urgencias podrían darse las siguientes circunstancias:

- I. **Ingreso hospitalario por su situación clínica:** se dará conocimiento al trabajador social de la ubicación donde quede hospitalizado (se enviará por correo electrónico tsocial.hrs.sspa@juntadeandalucia.es).
- II. **El paciente es dado de alta de Urgencias y trabajo social promueve un plan de intervención social** según las necesidades identificadas, en coordinación con Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales u otros organismos implicados e informará al paciente del recurso social gestionado.
- III. **El paciente (paciente independiente) es dado de alta de Urgencias FUERA DEL HORARIO del profesional de la UTS:** el/la responsable de la gestión de pacientes (supervisor/a), junto al equipo asistencial referente, gestionarán el recurso social más adecuado según “*La guía de recursos sociales de atención inmediata en Córdoba (AX02)*).

El responsable de la gestión de pacientes (supervisor/a) informará al paciente del recurso social gestionado.

Una vez informado, si el paciente no abandonara de manera voluntaria la UGC de Urgencias, el/la gestora de pacientes (supervisor/a) indicará al vigilante de seguridad que acompañe al paciente fuera de la UGC y se asegure de que abandona el recinto hospitalario, a través de la salida peatonal, hasta la Avda. Menéndez Pidal.

- IV. **El paciente no presenta clínica de ingreso hospitalario, pero se encuentra en situación de desprotección social y/o vulnerabilidad:**

Entendemos por desprotección social:

- Personas sin hogar y con un problema de salud que le genere una situación de dependencia;
- Persona adulta y/o mayor sin autonomía y sin apoyo familiar adecuado;
- Mujeres, ancianos o niños con indicadores de maltrato y en los que el regreso al domicilio suponga un riesgo grave.

- Si el personal facultativo considerara que, por su situación clínica, no es aconsejable el alta hasta que se proporcione una cobertura social adecuada, propondrá que el paciente permanezca ingresado:

- En la UGC de Urgencias **durante un periodo no superior a 24 horas**, exceptuando fines de semana, hasta que la UTS pueda actuar atendiendo a un programa de atención socio-sanitaria.
- En caso de no resolución en este periodo de tiempo o que se precise de más tiempo para gestionar el apoyo socio-sanitario, el facultativo responsable solicitará autorización para su ingreso en hospitalización convencional. Para ello contactará:



- De lunes a viernes de 8 a 15 horas con la Dirección asistencial de guardia a través de centralita 510000.
- En tardes y noches de lunes a viernes, fines de semana y festivos con el/ la jefe/a de la guardia.

- La Dirección Asistencial o el/ la jefe/a de la guardia buscará la ubicación más adecuada para el paciente, comunicándoselo al profesional facultativo responsable del paciente para que realice el ingreso a cargo de la unidad que se decida en cada momento.

- Durante este periodo, el paciente permanecerá en la UGC de Urgencias asignado al equipo asistencial de referencia y revaluado al menos en cada turno de trabajo.

- Se le asignará una consulta habilitada para tal fin (circuito polivalente, preferentemente de la 12 a la 15, y según disponibilidad del momento) durante un tiempo no superior a las 12 horas (siempre que las condiciones del paciente lo permitan), pasando al área de Observación donde se agotará el tiempo establecido.

- Si las condiciones clínicas del paciente cambiaran, sería necesario una nueva reevaluación de la situación actuando en consecuencia.

V. El paciente en situación de riesgo social se niega a aceptar el plan de intervención social o ingreso:

- El profesional de trabajo social y/o facultativo responsable del paciente lo hará constar en su historia clínica.

- Se le dará el *Documento de renuncia al plan de intervención social (AX03)* para que lo firme, excepto en los menores de edad o personas que no tengan la suficiente capacidad para adoptar decisiones según valoración médica.

- Si se negara a firmar este documento se pedirá que firme un testigo para que así conste su decisión, quedando el mismo en la Historia Clínica.

- El facultativo responsable del paciente procederá al cierre del episodio dándole el alta voluntaria (si firma) o alta por fuga (si se niega a firmar).

- En estos casos el responsable de la gestión de pacientes (supervisor/a), cuando no esté el profesional de trabajo social, informará de las actuaciones realizadas a trabajo social (correo electrónico) y/o a la UGCU, angelam.romero.sspa@juntadeandalucia.es.

- El paciente no puede permanecer en las dependencias de la UGC de Urgencias, por lo que el gestor de pacientes (supervisor/a) indicará al vigilante de seguridad que acompañe al paciente fuera de la UGC y se asegure de que abandona el recinto hospitalario a través de la salida peatonal, hasta la Avda. Menéndez Pidal.

VI. Pacientes que causan alta en la UGC de Urgencias y no disponen de ropa para abandonar el Hospital:

- El Hospital dispone de un ropero, con ropa de segunda mano, para paliar la falta de ropa de algunos pacientes por distintos motivos.
- El ropero está ubicado en el Hospital General, planta semisótano (-1) al lado del almacén de la Subdirección de Enfermería.
- Disponen de llaves la Unidad de Trabajo Social y el Servicio de Seguridad del Hospital.
- Ante la necesidad de ropa, el profesional de trabajo social o el responsable de la gestión de pacientes (supervisor/a) contactará con Seguridad para que acuda a abrir las instalaciones del ropero, acompañado por la auxiliar de enfermería responsable del paciente, de la UGC de Urgencias, que será quien busque y recoja la ropa más adecuada a la necesidad planteada.
- El/la gestora de pacientes (supervisor/a) comunicará a la UTS por e-mail la actuación en el ropero.

4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN

- El equipo asistencial responsable del paciente registrará sus anotaciones tanto en la aplicación Diraya-Urgencias como en el registro de enfermería de Urgencias, valoración inicial de enfermería y la hoja de evolución de enfermería.
- Trabajo social en Historia clínica del paciente y en Sinope.
- Los profesionales responsables de la gestión de pacientes de la UGC de Urgencias han elaborado una aplicación propia para el registro de los pacientes en riesgo social llamada Sinope.



5. BIBLIOGRAFÍA

1. Procedimiento marco de atención a personas en situación de riesgo social en las UGC de Cuidados Críticos y Urgencias. Servicio Andaluz de Salud. Abril 2014
2. Planificación del alta social sanitaria en situaciones de riesgo social. Servicio de Salud del Principado de Asturias.2011
3. Trabadora social en urgencias. Hospital Clínico de Barcelona .2007
4. <http://www.psicosocialyemergencias.com/articulos/02/d-entrevista/articulo.php>
5. Programa de detección del riesgo social en el hospital de Teruel.
<http://www.opolanco.es/documentos/trabajo-social/Programa%20de%20Riesgo%20social%20Memoria.pdf>
6. F.J. Martín-Sánchez, C. Fernández Alonso, C. Merino. El paciente geriátrico en urgencias. Anales Sis San Navarra v.33 supl.1 Pamplona 2010.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200017
7. B. Herrerosa, G.García Casabolab, E.Pintorc y M.A´. Sanchez. Paciente conflictivo en urgencias: definición, tipología y aspectos éticos. Revista Clínica Española. 2010.

6. ANEXOS

AX01- POE 044. Tipos de maltrato a las personas mayores.

AX02 - POE 044. Guía de recursos sociales de Córdoba.

AX03 - POE 044. Documento de renuncia al Plan de Intervención Social.

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	JULIO 2021
Francisco Triviño Tarradas	Director Médico	JULIO 2021
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	JULIO 2021
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	JULIO 2021
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	JULIO 2021
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	JULIO 2021

AX01- POE 044. TIPOS DE MALTRATO A LAS PERSONAS MAYORES.

1. Maltrato físico

Uso intencionado de la fuerza física que puede dar lugar a lesión corporal, dolor físico o perjuicio.

2. Maltrato psicológico

Causar intencionadamente angustia, pena, sentimiento de indignidad, miedo o aflicción por medio de actos verbales o conducta no verbal (amenazas, insultos, intimidación, humillación, ridiculización, infantilización, privación de seguridad y/o afecto, invalidación, objetificación, etc.).

3. Abuso sexual

Comportamiento (gestos, insinuaciones, exhibicionismo, etc.) o contacto sexual de cualquier tipo, consumado o no, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento (violación, tocamiento, acoso sexual, hacer fotografías, etc.).

4. Explotación financiera

Utilización no autorizada, ilegal o inapropiada de fondos, propiedades o recursos.

5. Maltrato farmacológico

Utilización inadecuada o desproporcionada de fármacos para la sedación o contención (camisa de fuerza química). En este grupo incluimos también la negación de un medicamento necesario.

6. Negligencia/abandono

Rechazo, negación o equivocación para iniciar, continuar o completar la atención de las necesidades de la persona mayor, ya sea de forma voluntaria (activa) o involuntaria (pasiva), por parte de la persona que de forma implícita o acordada sea responsable de ella. Por ejemplo, no aportar recursos económicos, omisión de las necesidades básicas como alimento, agua, alojamiento, abrigo, higiene, ropa, atención sanitaria, tratamiento médico, etc.

Cuando esta situación se da en el ámbito institucional, hablamos de negligencia, y cuando es en el ámbito familiar, de abandono.

7. Vulneración o violación de los derechos

Confinamiento o cualquier otra interferencia de la libertad personal, así como la explotación de la persona mayor o vulneración de los otros derechos fundamentales que tiene como ciudadana de pleno derecho.

8. Autonegligencia/autoabandono

Comportamiento no consciente de una persona mayor que amenaza su propia salud o seguridad. Negación o rechazo a alimento, agua, ropa, abrigo, higiene o medicación adecuados.

Es necesario excluir las situaciones en las cuales una persona anciana competente toma decisiones voluntarias que amenacen su salud o seguridad.

9. Maltrato social

Discriminación de un grupo de población que reúne características comunes – en este caso, la edad– cuando se convierten en víctimas de delitos, trampas fraudulentas, acoso inmobiliario y otros.

10. Maltrato institucional

Cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o privados, o derivados de la actuación individual del profesional de estos que conlleve abuso, negligencia o detrimento de salud, de la seguridad, del estado emocional o del estado de bienestar físico, o que los derechos de las personas mayores no sean respetados.

[Maltrato de personas mayores en la familia - Junta de Andalucía
www.juntadeandalucia.es/.../Violencia_Genero_Ficheros_Maltrato_personas_mayores.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/.../Violencia_Genero_Ficheros_Maltrato_personas_mayores.pdf)

AX02- POE 044. GUÍA DE RECURSOS SOCIALES DE CÓRDOBA.

Guía de Recursos Sociales

Recursos para Personas Sin Hogar	
Centro	Localización
<u>Casa de Acogida y emergencia social</u> “Campo Madre de Dios”	Avda. Campo madre de Dios, s/n 14010-Córdoba Teléfono: 957267687
<u>Casa de acogida de Cáritas Diocesana</u> “Madre del Redentor”	C/ Familia Annea, s/n 14010 Córdoba Teléfono: 957 438579
<u>Comedor Social Trinitarios</u> Prolibertas	Ronda del Marrubial s/n (deben acudir antes de las 12h, de lunes a sábado) 14007 Córdoba Teléfono: 957491982
<u>Casa Libertad</u> Prolibertas Unidad de Día	C/ Sagunto, n.º 29 14007 Córdoba Teléfono: 957 392 650
<u>Unidad de Calle: Cáritas</u> <u>Lunes, miércoles y viernes de 19 a 23:30 horas.</u>	Teléfono de Fernando (Responsable): 635 475 410 “Ofrecen orientación, ropa de abrigo, mantas, sacos de dormir, esterillas, bocadillos...”
<u>Unidad de calle: Cruz Roja</u> <u>Martes, jueves y sábados de 21 a 23:30 horas.</u>	Teléfono Isabel (Responsable): 957 438 579

Recursos para personas Migrantes	
<u>Córdoba Acoge</u>	C/ Músico Ziryab, nº 10 (Local) 14005 Córdoba Teléfono:957230838
<u>APIC</u> Asociación Pro Inmigrantes de Córdoba	C/ Martínez Rucker, nº 10 14003- Córdoba Teléfono:957485825
<u>ACCEM</u> Asociación Comisión Católica Española de Migraciones	C/ Dr. Manuel Villegas, nº 8 14007- Córdoba Teléfono:957470176
<u>Cruz Roja</u> Asamblea Provincial	C/ Cañada Real Mestas, 2 14005- Córdoba Teléfono:957 433 878

Recursos para drogodependientes	
ADEAT Asociación de Encuentro y Acogida de Toxicómanos	C/ Motril, s/n 14009- Córdoba Teléfono: 957 291258 678 18 20 51
RETO <u>Atiende las 24h del día</u>	Ctra. de Palma del Río, Km. 6 14005- Córdoba Teléfono: 957329329
REMAR <u>Atiende las 24h del día</u>	Polg Industrial Chinales, s/n Avda Principal, parcela 24 14006- Córdoba Teléfono: 957 405532
EMET ARCO IRIS	C/ Torre de San Nicolas, n.º 6 14003- Córdoba Teléfono:957 47 68 47
APERFOSA Asoc Peniel de Rehabilitación y Formación Sociales	Plaza Lahore, n.º 1 14007- Córdoba Teléfono:957 43 07 02
Centro tto drogodependencias CRUZ ROJA	C/ José Damaso Pepete, n.º 17 14005- Córdoba Teléfono: 957 48 69 23
PROYECTO HOMBRE	C/ Abderramán III, n.º 10 18006-Córdoba Teléfono: 957 40 19 09
ACALI	Avda del Corregidor, n.º 14 14004- Córdoba Teléfono: 957 29 24 24
CENTRO PROVINCIAL DROGODEPENDENCIAS	C/ Libertador Jose Gervasio Artiga, s/n 14013- Córdoba Teléfono: 957 76 86 98

Recursos para Situaciones de Maltrato	
Maltrato infantil	POE de Detección y Actuación al Maltrato Infantil en el ámbito Hospitalario
	POE de abuso sexual en menores
Maltrato a Mujeres	POE Violencia de Género (pendiente de aprobación)
	Teléfono de atención a la Violencia de Género 016
	<u>Servicio de Atención a la Familia (SAF)</u> Policía Nacional C/ Campo Madre de Dios, nº 11 957 59 46 37
	<u>Equipo Mujer y Menor (EMUME)</u> Unidad Orgánica de Policía Judicial Comandancia de la Guardia Civil Avda. Medina Azahara, 2 957 41 41 11
	<u>Unidad de Prevención, Asistencia y Protección (UPAP)</u> Policía Nacional, Comisaría Provincial Avenida Dr. Fleming, 2. 957 594 500
	<u>Policía Local / Unidad Mujer del Ayuntamiento de Córdoba/ Agentes especializadas</u> Avenida de Los Custodios, s/n. 957 238 080
	<u>Teléfono de Información a la Mujer</u> 900 200 999 (atención las 24 h.- IAM)
Mayores:	<u>Teléfono del mayor:</u> 900 858 381 (atención las 24 h) GRATUITO
Ante otro tipo de maltrato:	<u>SAVA</u> Servicio de Atención a Víctimas de un Delito o Falta Ciudad de las Justicia C/ Isla de Mallorca, s/n 14011-Córdoba Teléfono: 957 744012 // 957 744015 600686393 // 94

AX03- POE 044. DOCUMENTO DE RENUNCIA AL PLAN DE INTERVENCIÓN SOCIAL.

DATOS DE LA PERSONA ATENDIDA (Etiqueta identificativa)

Apellidos:	Nombre
NUHSA:	NHC:
Fecha nacimiento	NSS:
Sexo:	
F. ADM:	

DNI _____

DOMICILIO _____

C.P. _____ POBLACION _____ PROVINCIA _____

TELEFONO/ S _____

FAMILIARES _____

PROPUESTA DE INTERVENCION SOCIAL

Valorada la situación social se propone el siguiente tratamiento social:

Habiendo sido informado sobre el tratamiento social propuesto por la Unidad de Trabajo Social del Hospital Universitario Reina Sofía, manifiesto mi voluntad de **RENUNCIAR** a dicha propuesta

Y para que así conste, firman este documento en

Córdoba, a ____ de _____ de _____

LA PERSONA ATENDIDA

TRABAJADOR/A SOCIAL / FACULTATIVO/A REFERENTE

Fdo: _____

Fdo: _____

Por negativa de la persona atendida, firma como **testigo**:

Fdo.: _____

PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL POE 044 PARA VERSIÓN V 3


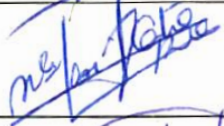
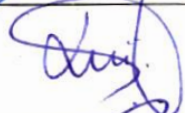

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:
23/04/2021	<p>Esta revisión ha sido realizada por la responsable de este Procedimiento</p> <p>Página 1. Cambio de logo y actualización de fechas y autores.</p> <p>Página 2 Se modifica introducción</p> <p>Página 3 y 4 Se elimina del documento “mediante hoja de consulta</p> <p>Página 4 Se elimina “al profesional que corresponda, según los turnos previamente establecidos (Información mensual de corporativos y profesional que corresponde en el control del circuito polivalente).” Se sustituye por “al profesional asignado a la Unidad de Urgencias.</p> <p>Página 4 Se añade “y si el paciente hubiera acudido a urgencias por un motivo clínico”</p> <p>Página 4 Se elimina - Informará al equipo asistencial referente del paciente, así como a la supervisora y se sustituye por Informará al profesional facultativo referente del paciente, de la gestión realizadas.</p> <p>Página 4 se añade -Trabajo social Informará al profesional facultativo referente del paciente, de la gestión realizadas</p> <p>Página 4 Se retira A) ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIA. Pueden darse varias situaciones y se sustituye por “Concluida la atención en Urgencias podrían darse las siguientes circunstancias:”</p> <p>Páginas 5 y 6 Se modifica entero el “apartado IV El paciente no presenta clínica de ingreso hospitalario, pero se encuentra en situación de desprotección social y/o vulnerabilidad”</p> <p>Página 7 En el punto 4. SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN- Añadir en Sinope</p> <p>Página 7 Cambio en el cuadro de distribución de Francisco Triviño Tarradas, Director Médico, y Rocío Segura Ruiz, Directora de Enfermería.</p> <p>Página 8 Se elimina “Relación de profesionales que han participado en la actualización de este Procedimiento”:</p> <p>Página 11 Se incluye en la guía de recursos sociales: Unidad de Calle: Cáritas y de Cruz Roja</p> <p>Página 7 Se cambia ubicación del ropero, ahora aparece “planta semisótano (-1) al lado del almacén de la Subdirección de Enfermería.”</p>		Dirección Gerencia

Observaciones:

Relación de profesionales que han participado en la elaboración de este procedimiento:

Autor/a	Cargo	Firma
José M. Calderón de la Barca Gázquez	Jefe de Sección UGC de Urgencias	
Antonia Cañizares Ariza	Trabajadora social	
Marisol García Gómez	Jefa de Sección SAC. Coor U.T. Social	
Carmen Lucena Aguilera	Supervisora de la UGC de Urgencias	
Ángela Romero Bravo	Jefa de Bloque Cuidados Críticos y Urgencias	

Relación de profesionales que han participado en la revisión de este procedimiento:

Revisor/a	Cargo	Firma
Rafael A. Castro Jiménez	Subdirector Medico	
M José Castro Ruiz	Subdirectora de Enfermería	
Luis Jiménez Murillo	Director de la UGC de Urgencias	
Ana Pelayo Orozco	Subdirectora medica	
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	