

Procedimiento operativo estandarizado  
**REGIMEN DE ACCESO, ACOMPAÑAMIENTO,  
 VISITAS Y ACTIVIDADES PERMITIDAS EN  
 EL HOSPITAL**

POE - HURS - 10 – V4.1

Fecha entrada en vigor v4.1: 16/12/2020

Fecha entrada en vigor v3: 08/06/2020

Fecha entrada en vigor v2: 03/02/2014

Fecha entrada en vigor v1: 01/03/2012

<b>FECHA</b>	<b>REALIZADO:</b> 04/12/20	<b>REVISADO:</b> 09/12 al 15/12/20	<b>APROBADO:</b> 16/12/20
<b>NOMBRE</b>	José Luis Gómez de Hita	Francisco Triviño Tarradas Rocío Segura Ruíz Teresa Justo Coleto Rafael Castro Jiménez	Valle García Sánchez
<b>CARGO</b>	Director de Servicios Generales	Director Médico Directora de Enfermería Subdirectora de SSGG Subdirector Médico	Directora Gerente
<b>FIRMA</b>			
<b>Responsable de revisión</b> José Luis Gómez de Hita			<b>Fecha de revisión</b> 01/02/2021
<b>Lugar de archivo</b> UNIDAD DE CALIDAD			<b>Responsable de custodia</b> M <sup>a</sup> Pilar Mesa Blanco

## ÍNDICE

1. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN
  2. ALCANCE
  3. EQUIPAMIENTO NECESARIO
  4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
    - 4.1. ACCESO AL INTERIOR DE LOS EDIFICIOS
    - 4.2. CONDICIONES DE ESTANCIA
    - 4.3. **ACOMPAÑAMIENTO** DE PACIENTES
      - 4.3.1. RÉGIMEN GENERAL
      - 4.3.2. ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE **AMBULATORIO**
      - 4.3.3. ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTE **INGRESADO** EN HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL (CUIDADOR PRINCIPAL)
      - 4.3.4. ACOMPAÑAMIENTO EN EL PROCESO DEL **PARTO**
      - 4.3.5. ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIÓN FINAL DE LA VIDA/PACIENTE **TERMINAL**
      - 4.3.6. ACOMPAÑAMIENTO DE **MENORES** INGRESADOS (HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL, NEONATOLOGÍA, UCI PEDIÁTRICA, UCI NEONATOLÓGICA)
      - 4.3.7. INGRESOS DESDE **URGENCIAS**.
      - 4.3.8. INFORMACIÓN A FAMILIARES
      - 4.3.9. MEDIDAS DE SEGURIDAD
    - 4.4. **VISITAS** A PACIENTES
      - 4.4.1. RÉGIMEN GENERAL
      - 4.4.2. IDENTIFICACIÓN
      - 4.4.3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN
      - 4.4.4. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA DEL FINAL DE LA VIDA/**TERMINALES**
      - 4.4.5. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA A PACIENTES INGRESADOS EN **UCI**
      - 4.4.6. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA A PACIENTES DE LA UNIDAD DE **HEMORRAGIAS DIGESTIVAS**
      - 4.4.7. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA A PACIENTES EN UNIDAD DE **ICTUS**
      - 4.4.8. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN **OBSERVACIÓN** DE URGENCIAS DE ADULTOS
      - 4.4.9. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL **PEDIÁTRICA**
      - 4.4.10. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN **UCI PEDIÁTRICA**
      - 4.4.11. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN **NEONATOLOGÍA**
      - 4.4.12. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN **UCI NEONATOLÓGICA**
    - 4.5. COMUNICACIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON EL EXTERIOR
    - 4.6. INSTRUCCIONES PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA EN EL HOSPITAL
    - 4.7. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO
    - 4.8. PLAN DE COMUNICACIÓN
  5. BIBLIOGRAFÍA
  6. LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS
  7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN
- ANEXOS

## 1. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN.

El **objeto** de este procedimiento es definir:

- El régimen de acceso a los edificios del hospital.
- El régimen de acompañamiento a pacientes ingresados y ambulatorios.
- El régimen de visitas a pacientes ingresados.
- El régimen de actividades que pueden realizarse en el recinto del hospital.

El HURS ha elaborado estas normas con el fin de **dar respuesta a:**

- Las exigencias de salud pública, seguridad del paciente y prevención de riesgos laborales en un entorno hospitalario de alta complejidad.
- Las medidas de contingencia necesarias derivadas de la pandemia por Covid-19.
- Las necesidades de descanso, intimidad y confort de los pacientes.
- Las necesidades de un entorno adecuado para el trabajo de los profesionales del hospital.

El presente procedimiento **nace de** las directrices de las autoridades sanitarias y de la demanda tanto de los usuarios como de los profesionales, y ha sido consensuado con la Comisión de Participación Ciudadana.

Este POE **es:**

- Actualización del POE general 10 del HURS (acompañamiento y visitas).
- Integra y actualiza el documento de normas de acceso y permanencia en el HURS V2 (con los cambios exigidos por la pandemia de la Covid-19) y V3 (con la experiencia de tres meses de efectividad del nuevo régimen de acceso, visitas y acompañamiento).
- Integra la propuesta de “Protocolo de acompañantes para la humanización durante el período de pandemia Covid-19” de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud (DGASyRS) del Servicio Andaluz de Salud, de 17 de abril de 2020.

## 2. ALCANCE

Este POE es de aplicación **en todos los edificios del complejo y a todo el personal del Hospital Universitario Reina Sofía, así como a todos los ciudadanos y profesionales externos** que acuden al Hospital con cualquier motivo. Entre los profesionales del Hospital, resulta especialmente de aplicación a los profesionales enfermería, a los celadores, al servicio de admisión, al servicio de atención al ciudadano (SAC) y al servicio de vigilancia y seguridad y auxiliares de información, por su mayor relación con accesos y acompañantes.

El régimen de acceso de los **visitadores** médicos se regula por POE específico del HURS.

**Si tiene dudas** con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a José Luis Gómez de Hita, Director de Servicios Generales, en el teléfono: 510 376 y en el correo electrónico [josel.gomez.hita.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:josel.gomez.hita.sspa@juntadeandalucia.es)

## 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO

- Cartelería informativa sobre acceso y acompañamiento.
- Viñeta informativa para redes sociales sobre acceso al hospital.
- Viñeta informativa para redes sociales sobre acompañamiento y visitas.
- Termómetros sin contacto o cámaras termográficas.
- Instrucciones para hacer una correcta higiene de manos.
- Dispensadores de solución hidroalcohólica en accesos, vestíbulos y áreas

asistenciales y de gestión.

- Mascarillas **quirúrgicas**.
- Tarjeta identificativa **de cuidador principal** para acompañante de paciente ingresado.
- Tarjeta identificativa para visitante.
- Instrucciones de acceso, permanencia y actividades en el recinto del hospital (se incluyen como anexo a este POE).

## 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### 4.1. ACCESO AL INTERIOR DE LOS EDIFICIOS

1. HORA DE LLEGADA. Los pacientes deberán llegar a la puerta del edificio correspondiente del HURS con una **antelación suficiente pero no mayor** que la que permita estar en el sitio y hora indicados en el documento de cita. Esta antelación oscilará entre 10 y 30 minutos dependiendo del conocimiento que el paciente tenga del lugar de la cita.
2. IDENTIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN. Por las razones expuestas al inicio, la entrada al interior de los edificios del HURS está limitada a quienes se identifiquen y lo justifiquen documentalmente en los accesos. La identificación será, para cada colectivo, la siguiente:
  - a. Los profesionales, mediante su **tarjeta identificativa oficial**, expedida por el HURS, que habrán de portar durante toda su jornada en sitio visible que permita a los usuarios identificarlos.
  - b. Los usuarios y sus acompañantes, mediante exhibición del **documento de cita** a consulta, prueba diagnóstica, tratamiento, intervención o ingreso, **en formato papel o sms**. Si la cita se hizo telefónicamente **y no se envió sms, o si se adelantó la hora de la cita** deberá indicarse consulta o sala y el tipo de prueba a la que ha sido citado. Este punto no aplica en el acceso a los servicios de Urgencias.
  - c. Visitantes y acompañantes **de paciente ingresado** mediante la exhibición **del DNI y de la tarjeta oficial de visitante o cuidador principal** (acompañante), debidamente cumplimentada (ANEXOS 3 y 6). Los portadores de **Tarjeta +Cuidados** tendrán preferencia en el acceso si acreditan tener derecho de acceso como visitantes o acompañantes. No harán cola. Si son acompañantes de paciente, los dos tendrán esta preferencia. La tarjeta +Cuidados deberá ser exhibida al **auxiliar de información** en el acceso.
  - d. Los profesionales de empresas externas contratadas por el hospital, mediante su **tarjeta identificativa oficial**, suministrada por el HURS o por su empresa, que habrán de portar durante toda su jornada en sitio visible que permita identificarlos.
  - e. Los estudiantes en prácticas mediante **tarjeta identificativa oficial** expedida por su centro educativo (UCO, instituto, etc.) que permitirá el acceso sólo para la realización de estas prácticas y no fuera del horario lectivo.

Ningún profesional está autorizado a **introducir en los edificios del HURS a familiares**, amigos u otros ciudadanos fuera de los términos de este POE. Debemos abstenernos -y disuadir a otros compañeros de que lo hagan- de introducirlos en los

edificios por las salidas de los accesos (“Viene conmigo” suele ser la expresión habitual) como si fueran profesionales. No genera buena imagen a los ciudadanos que esperan a acceder por el procedimiento establecido; desacredita cualquier actuación del hospital; y, sobre todo, pone en riesgo la salud de todos, que es la razón única de estas normas. Los auxiliares de información tienen instrucciones de evitar estas prácticas. Debemos evitar, asimismo -y disuadir a otros compañeros de que lo hagan-, facilitar el acceso de estos terceros no autorizados, por los accesos reservados a profesionales.

3. MEDIDAS DE SEGURIDAD E HIGIENE **EN EL ACCESO**. En cada uno de los accesos principales del HURS habrá un profesional que controlará el acceso de personas al interior del edificio. A la entrada se realizarán las siguientes medidas:
  - a. Las personas que quieran entrar deberán respetar la **distancia de seguridad** entre ellas y con el profesional que controla el acceso. De esa forma se refuerza la confidencialidad en la atención a cada uno y la seguridad frente al contagio. El profesional que controla el acceso velará por que se cumpla esta distancia.
  - b. Pacientes y acompañantes deberán llevar **mascarilla quirúrgica** al llegar a la puerta. Si no llevan mascarilla, llevan mascarilla de tela, **higiénica** o valvulada, el profesional que controle el acceso les facilitará una quirúrgica que deberán ponerse en ese momento antes de entrar, en sustitución de la que llevan.
  - c. Pacientes, acompañantes **y visitantes** deberán realizar adecuada **higiene de manos** con solución hidroalcohólica. En cada entrada encontrarán un dispensador de solución hidroalcohólica y unas instrucciones sobre la forma correcta de hacerla.
  - d. Ningún paciente ni acompañante podrá entrar al interior de los edificios del HURS con **guantes**. Si los portan, deberán retirárselos y desecharlos en el contenedor de residuos dispuesto en cada acceso, o guardarlos.
  - e. Comprobar la **temperatura corporal** de los pacientes y acompañantes mediante termómetro digital infrarrojo sin contacto, cámara termográfica, o sistema similar. La comprobación de temperatura no se realizará a los pacientes en los Servicios de Urgencias.

En los accesos dotados con **cámara termográfica** la información sobre toma de temperatura se realizará a través de la cartelería y señalización situada en el acceso. El consentimiento se entiende implícito al acto de solicitar acceso.

En los accesos en que la toma de temperatura se realice mediante **termómetro digital infrarrojo sin contacto**, se deberá inexcusablemente informar verbalmente a cada persona que se le va a tomar la temperatura (“¿Me permite tomar su temperatura?”). La persona que quiere acceder debe manifestar -verbalmente o por asentimiento- que accede a la prueba. Si expresamente deniega su autorización, se le informará que no podrá acceder al interior del edificio.

Si la temperatura del paciente o del acompañante es igual o superior a **37,5°C** no podrá acceder al interior del edificio. En este caso:

1. Se le informará de la temperatura con la máxima discreción (evitando que otras personas sepan cuál ha sido la razón de la denegación de su

acceso).

2. Se le informará de que se le va a hacer una segunda toma de temperatura unos momentos más tarde, rogándole que permanezca un momento apartado del profesional que controla el acceso para facilitarle que continúe su labor.
3. Pasado aproximadamente un minuto se le realizará una segunda toma de temperatura. Si es inferior a 37,5°C se le permitirá el acceso. En otro caso se le informará, con la máxima discreción, que debe volver a su domicilio y, desde allí, ponerse en contacto con el servicio Salud Responde para informarle de esta circunstancia y saber cómo debe proceder.

Si quien supera la temperatura por segunda vez es **acompañante** se le informará de que puede delegar la función de acompañamiento en otra persona totalmente libre de síntomas.

Si quien supera la temperatura por segunda vez es el **paciente**, el profesional que controla el acceso tomará nota de su nombre, apellidos, DNI, unidad a la que se dirigía, número de consulta o prueba a la que estaba citado y teléfono de contacto. Y le comunicará que ese mismo día o al día siguiente el HURS se pondrá en contacto con él/ella para dar nueva cita.

El profesional que controla el acceso comunicará esta información inmediatamente al responsable de Seguridad del HURS quién lo comunicará inmediatamente a la unidad asistencial correspondiente. El responsable de Seguridad mantendrá un registro de estos casos.

Esta unidad se pondrá en contacto inmediatamente con el/la paciente, en el teléfono facilitado para acordar en ese momento los términos y condiciones de la nueva cita, supeditada, en todo caso, al cese de síntomas Covid-19.

- f. El profesional que controla el acceso preguntará al paciente y al acompañante si ha tenido **sintomatología** respiratoria en los últimos siete días, ha sido **positivo** por Covid-19 en los últimos 14 **o ha sido catalogado como contacto estrecho en los últimos 10 días**. Paciente y acompañante deberán manifestar que no ha tenido síntomas ni ha sido positivo **ni catalogado como contacto estrecho** en estos plazos. Si la respuesta es otra, no podrá autorizar el acceso y el paciente o el acompañante deberá delegar la función de acompañamiento en otra persona totalmente libre de síntomas.

4. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO EN EL ACCESO. Al concluir estas medidas, el profesional que controle el acceso informará a la persona que acceda de los siguientes extremos:
  - a. Mantenga en todo momento puesta la  **mascarilla**.
  - b. No utilice **guantes**.
  - c. Realice frecuente **higiene de manos** en los dispensadores que encontrará por el hospital.

- d. Evite en lo posible el **contacto** con superficies.
- e. Evite **transitar** por el hospital si no es necesario para su asistencia.
- f. Siga las **instrucciones** del personal.

El personal que controle el acceso asesorará al ciudadano en lo necesario para el cumplimiento de estas condiciones **informándole** de lo que debe hacer, resolviendo sus dudas, y considerando siempre su situación personal y necesidades particulares. Le orientará, asimismo, si es preciso, sobre el lugar al que deba dirigirse y la mejor forma de llegar a él.

En todo caso, el **trato** será siempre discreto, asertivo y educado. El tono de voz, el menor posible que permita la comunicación. Conforme al Manual de Estilo del SAS, se dirigirá siempre al ciudadano de usted, como señor o señora. El tuteo sólo está admitido a menores.

5. Se incluye como ANEXO 1 documento de instrucciones a los auxiliares de información de los accesos exteriores a los edificios. Se incluye como ANEXO 2 documento de instrucciones al personal de las unidades del HURS sobre condiciones de acceso y permanencia de acompañantes en las unidades del HURS.

**4.2. CONDICIONES DE ESTANCIA.** Durante su estancia en el HURS, pacientes, acompañantes y visitantes habrán de respetar las siguientes condiciones:

1. Deberán mantener, en lo posible, la **distancia de seguridad** con otras personas, salvo otra indicación del personal de hospital durante su asistencia. Es especialmente importante en las salas de espera.
2. Deberán llevar **maskarilla** quirúrgica durante todo el tiempo de estancia en el hospital, salvo en las siguientes situaciones:
  - a. Cuando estén solos en la dependencia en que se encuentren, **si así lo autoriza el personal sanitario de la unidad.**
  - b. Cuando se lo indique el personal sanitario que lo atiende.
3. Deberán realizar frecuente **higiene de manos**, en los aseos o en los dispensadores de solución hidroalcohólica que encontrarán, a su disposición, dispuestos por el hospital.
4. Deberá evitar tocar **superficies** en la medida de lo posible.
5. Deberá evitar **deambular** por el hospital en la medida de lo posible. En caso de paciente hospitalizado, se evitará en lo posible salir de la habitación.
6. Deberá respetar las normas internas del centro y las **instrucciones** del personal del hospital.

Si durante la permanencia en el centro **no se cumplen estas condiciones**, los profesionales sanitarios informarán al paciente, acompañante o visitante de su obligado cumplimiento por razones de salud pública. Si persistiese en la negativa podrá darse traslado a los responsables de la unidad, al servicio de seguridad, a supervisora de guardia o jefatura de la guardia para que se personen e insten al adecuado cumplimiento de estas condiciones o al abandono del centro (si es acompañante o visita). Si la negativa persiste,

el responsable del centro en ese momento, valorando el riesgo potencial y efectivo que tal incumplimiento puede suponer, podrá solicitar la actuación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad por razones de salud pública, para la adopción de medidas coercitivas necesarias para asegurar el cumplimiento de las condiciones de permanencia o el abandono del centro (si es acompañante o visita). En última instancia, el responsable del centro podrá poner los hechos en conocimiento de la fiscalía. Si es el paciente el que incumple las condiciones de seguridad, el responsable de la unidad valorará elevar el nivel de protección de los profesionales que lo atiendan.

### 4.3. ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES

#### 4.3.1. RÉGIMEN GENERAL (aplicable tanto a paciente ambulatorio como ingresado)

1. A estos efectos consideramos **acompañante**:
  - a. De paciente **ambulatorio** (que acude a consulta, prueba diagnóstica, tratamiento, intervención): aquella persona que acompaña al paciente durante todo el tiempo que permanece y deambula en el hospital.
  - b. De paciente **ingresado**: aquella persona, cuidadora principal, que permanece en la habitación en la que el paciente está ingresado para hacerle compañía y asistirle en sus necesidades en aspectos que no corresponden al personal del hospital. Esta persona va cambiando durante el tiempo en que el paciente está ingresado. Esta labor la suelen realizar familiares, amigos o profesionales ajenos al HURS contratados por el paciente o su familia.
2. Con carácter general **no está permitido** el acompañamiento de pacientes ingresados en el hospital ni de pacientes ambulatorios.
3. Excepcionalmente **se permite** el acompañamiento en las habitaciones de hospitalización convencional (a paciente ingresado) o a la sala de consulta, prueba o tratamiento (a paciente ambulatorio) en las siguientes circunstancias:
  - a. Cuando se trate de pacientes que **no deban permanecer solos**. Consideramos que tienen esta necesidad los siguientes pacientes:
    1. Pacientes en situación terminal o al final de su vida.
    2. Menores de edad.
    3. Grandes discapacitados.
    4. Pacientes con trastornos de la percepción sensorial.
    5. Pacientes en situación de agitación o deterioro cognitivo.
    6. Mujeres en proceso de parto.
    7. Pacientes que no pueden desarrollar con autonomía las actividades básicas de la vida diaria.
  - b. Corresponde al personal sanitario responsable de estos pacientes **valorar** las circunstancias que justifican el acompañamiento. Se hará así constar en la hoja de cita o documento asistencial equivalente.
  - c. Estos pacientes indicados en el apartado 'a' anterior podrán estar acompañados en todas las **áreas** del hospital excepto en UCI de adultos, observación de



Urgencias de adultos, áreas quirúrgicas y reanimación.

- d. En los casos autorizados sólo podrá haber **un único acompañante** por paciente **en cada momento**.
- e. En los casos autorizados se podrá acompañar al paciente durante **todo el tiempo** que dure la estancia del paciente en el hospital.
- f. Cuando haya de realizarse alguna **asistencia** sobre el paciente o en caso de actuación urgente o emergente sobrevenidas, el personal sanitario podrá exigir la suspensión del acompañamiento.

4. En ANEXO 8 se detallan las áreas donde se admite el acompañamiento.

#### 4.3.2. ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTE **AMBULATORIO**.

En el caso de paciente ambulatorio **adulto**, el paciente deberá evitar venir acompañado. Si tiene que venir acompañado podrá entrar en los edificios, pero sólo con un acompañante. El acompañamiento será hasta la sala de espera previa a consulta, prueba o tratamiento. **Como norma general, el acompañante no podrá acceder a consulta, sala de prueba diagnóstica o de tratamiento**, salvo que lo autorice expresamente, para cada caso concreto y en base a razones asistenciales objetivas (las indicadas en el apartado 4.3.1.3.a anterior) el personal sanitario que atiende al paciente en esa consulta, sala de prueba o de tratamiento.

En paciente **menor** en acto ambulatorio (consulta, prueba diagnóstica, tratamiento o intervención quirúrgica ambulatoria) podrá estar acompañado por la madre o el padre o tutor/a o persona en quien estos deleguen. El régimen aplicable a su acompañamiento será el establecido en el apartado 4.3.1.3, letras c, d, e y f hasta que las circunstancias de salud pública aconsejen modificar este régimen en el marco del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre.

#### 4.3.3. ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTE **INGRESADO** EN HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL (CUIDADOR PRINCIPAL).

##### 4.3.3.1. IDENTIFICACIÓN.

Se entregará una **tarjeta acreditativa** (ANEXO 3) con el siguiente régimen:

1. Al **ingreso** en el hospital, el personal de la Unidad entregará al acompañante **una tarjeta** identificativa como cuidador principal, cumplimentada. En el H Materno, serán entregadas en el Servicio de Admisión. En la tarjeta se reflejará el hospital, la fecha de ingreso, el número de la habitación y su caducidad, que será a los 15 días del ingreso.
2. La tarjeta debe **complimentarse** adecuadamente en todos los campos. Cualquier tachadura o enmienda inutiliza la tarjeta. La tarjeta debe ir necesariamente sellada. Es especialmente relevante cumplimentar la fecha de emisión y renovar la tarjeta, en su caso, si vence la fecha de vigencia de 15 días naturales. Sólo con estas medidas se evita convertir estas tarjetas en pases permanentes y al portador, que terminarían haciendo inútil cualquier intento de control de acceso.
3. Al ingreso en la unidad de hospitalización, durante el proceso de **acogida**, el personal de Enfermería valorará si procede acompañamiento (apartado 4.3.1.3.a) y cumplimentará,

en su caso, la tarjeta de cuidador principal o verificará que el paciente dispone de ella. De ser necesario, la renovación de la tarjeta será realizada por la supervisora de la unidad o profesional en quien delegue.

4. Al ser la tarjeta única para cada paciente, el **relevo** de acompañante habrá de hacerse en el exterior del edificio.
5. En el momento del **alta** hospitalaria, el personal de enfermería de la unidad realizará la retirada de la tarjeta de cuidador principal al acompañante. La tarjeta se destruirá mediante depósito en contenedor de papel confidencial.
6. El acompañante o cuidador principal podrá **permanecer** con el paciente durante toda su estancia hospitalaria y deberá estar **identificado** en todo momento con la tarjeta específica. Son las únicas personas que pueden permanecer en la habitación.
7. El acompañante realizará el menor número posible de **salidas** de la habitación y siempre respetará las medidas de **protección** descritas en los apartados 4.2 y 4.3.3.2 de este POE.

#### 4.3.3.2. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

1. Como la identidad del acompañante de un paciente ingresado va variando durante la estancia, se instará a la familia a que el número de estos sea el **mínimo** posible, como medida de prevención de transmisión de Covid-19.
2. El acompañante debe usar  **mascarilla quirúrgica** en todo momento mientras permanezca en el hospital (**FFP2 durante el parto**). Asimismo, si el paciente al que acompaña es **Covid-19 positivo** deberá utilizar en todo momento los **equipos de protección individual** que les sean facilitados por el personal. En estos casos, el acompañante recibirá instrucciones del personal de la unidad para el uso correcto de estos equipos, sobre higiene de manos y uso de solución hidroalcohólica, limitación de movimientos y evitar tocar superficies.
3. El acompañante deberá ser **asintomático**. Al ingreso en la unidad, durante el proceso de acogida, el personal de enfermería deberá observar objetivamente ausencia de sospecha Covid-19 en el acompañante, incluso mediante revisión de su historia clínica. Le entregará modelo de **declaración responsable** (ANEXO 4) en la que el acompañante manifestará su condición de asintomático durante los últimos siete días o de caso positivo covid-19 durante los últimos catorce o **ha sido catalogado como contacto estrecho en los últimos 10 días**. El acompañante deberá leer y firmar la declaración en el acto. El personal de enfermería deberá repetir este proceso para cada nuevo acompañante del paciente. Estos registros serán custodiados en la unidad. Si un acompañante tiene síntomas o los ha tenido en los últimos siete días, o ha sido positivo en los últimos catorce días o **ha sido catalogado como contacto estrecho en los últimos 10 días** no podrá ser acompañante y otra persona deberá hacer esta función. **La única excepción a este criterio se establece para paciente terminal en el apartado 4.3.5 de este POE.**
4. Tanto al paciente hospitalizado como a su acompañante se le tomará la **temperatura** en cada turno de su hospitalización. Si el acompañante presenta temperatura igual o superior a 37,5°C deberá abandonar el acompañamiento, dirigirse inmediatamente a su domicilio y llamar a Salud Responde para informar de sus síntomas y recibir instrucciones.
5. A los acompañantes se les entregará hoja de **recomendaciones** a seguir durante el

acompañamiento (ANEXO 5).

6. Acompañamiento de paciente **Covid-19 confirmado**. Estará permitido **con las siguientes condiciones**:
  - a. El acompañante deberá ser el mismo desde el ingreso hasta el alta.
  - b. No podrá salir de la habitación desde el ingreso hasta el alta.
  - c. El hospital le facilitará pensión completa. Cualquier gestión que precise deberá hacerla a través del personal de enfermería de la planta.
  - d. En la declaración responsable deberá quedar constancia expresa de que realiza el acompañamiento de forma voluntaria y bajo su exclusiva responsabilidad.
7. Si el acompañante se identifica como caso **Covid-19 positivo**, posible o probable, deberá ser sustituido por otra persona. **La única excepción a este criterio se establece para paciente terminal en el apartado 4.3.5 de este POE.**

#### 4.3.4. ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL PROCESO DE PARTO.

1. **Como norma general, durante todo el proceso de parto, la mujer tiene derecho a estar acompañada.** Durante la dilatación y el parto este derecho estará **condicionado** a criterio facultativo. En cesárea no será posible el acompañamiento.
2. **A la llegada a la unidad, si la gestante no tiene una PCR previa de menos de 72 h se cursará dicha petición.**

Si el resultado de la PCR para COVID de la gestante fuese positivo se solicitará a la persona que la va acompañar durante todo el proceso del parto un test de antígenos rápido. Si el test de antígenos fuese positivo tendrá que ser otra persona la que acompañe a la gestante.

Si el resultado de la PCR para COVID de la gestante fuese negativo la persona designada para acompañarla podrá compartir espacio con ella.

3. Durante la **hospitalización en planta** dentro del proceso de parto y puerperio el acompañamiento se regirá por los criterios generales de acompañamiento a paciente ingresado en hospitalización convencional, recogidos en el apartado 4.3.3 de este POE.

4. Durante el **proceso** se actuará como se indica en el siguiente cuadro:

Situación COVID de la paciente	Acto asistencial	Lugar asistencia	Posibilidad acompañante	Quién puede acompañar
Sintomática pendiente de resultado prueba COVID	Espera resultado prueba COVID	Habitación de aislamiento 3ª planta	No	- - -
Asintomática pendiente de resultado de prueba COVID		Habitación libre en 3ª planta (no compartirá habitación)  Bahía, si no hay habitación libre en 3ª planta	No	- - -
COVID+	Ingreso	Habitación de aislamiento 3ª planta	Sí. Condiciones: - Asume el riesgo - Medios de protección COVID+ (ver apartado 4.3.3.2 de este POE) - Distancia de 1,5 metros de los profesionales - Condicionado a criterio facultativo	Pareja u otra persona designada por gestante. Condiciones:  - Sólo si es <b>asintomático o COVID-</b>  - Si es contacto estrecho o COVID+ NO puede acompañar.
	Dilatación y parto	Paritorio COVID		
	Cesárea	Quirófano COVID	No	- - -
COVID-	Ingreso	Habitación convencional	Sí. Condiciones: - Medios de protección estándar frente COVID (ver apartado 4.3.3.2 de este POE)  - Condicionado a criterio facultativo	Pareja u otra persona designada por gestante. Condiciones:  - Sólo si es <b>asintomático o COVID-</b>  - Si es contacto estrecho o COVID+ NO puede acompañar.
	Dilatación y parto	Paritorio		
	Cesárea	Quirófano	No	- - -

La unidad entregará, cuando proceda, **tarjeta** de acompañante (ANEXO 3) en los términos del apartado 4.3.3.1 anterior de este POE.

#### 4.3.5. ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIÓN FINAL DE LA VIDA/PACIENTE **TERMINAL**

1. Los pacientes -adultos o menores- tienen **derecho** a despedirse de sus seres queridos y a tener un proceso de muerte lo más humanizada y confortable posible. Además del acompañamiento previsto en este apartado, debe tenerse en cuenta que el contacto **telefónico** con la familia, frecuente y previo a esa situación también es muy importante. Se brindará apoyo **psicológico** cuando se considere oportuno.
2. El paciente terminal podrá estar **acompañado permanentemente** por un familiar, dado que es uno de los supuestos previstos en el apartado 4.3.1.3.a anterior. El régimen de este acompañamiento será el definido en el apartado 4.3.3.1 anterior.
3. Al ingreso del paciente, se le informará que debe elegir a un familiar como interlocutor (**portavoz** familiar). Si el paciente no puede expresar esta elección, se contactará con el acompañante o con el familiar de contacto que figure en HIS o en la historia clínica, o con los progenitores en el caso de paciente menor de edad.
4. Si el acompañante se identifica como caso **Covid-19** positivo, posible o probable, deberá ser sustituido por otra persona. Excepcionalmente se permitirá su acceso si no hay posibilidad de ser sustituido y este acompañante se compromete a no abandonar la habitación en ningún momento.
5. Todas las consideraciones de este epígrafe son de aplicación tanto durante la **hospitalización** como en salas de **urgencias**.

#### 4.3.6. ACOMPAÑAMIENTO DE **MENORES** INGRESADOS (HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL, NEONATOLOGÍA, UCI PEDIÁTRICA, UCI NEONATOLÓGICA).

1. Como norma general, en el supuesto de menor **hospitalizado** -ya sea en hospitalización convencional, neonatología, UCI pediátrica o UCI neonatológica-, el régimen aplicable al acompañamiento será el establecido en el apartado 4.3.1.3, letras c, d, e y f, igual al de cualquier otro paciente ingresado (cuidador principal), hasta que las circunstancias de salud pública aconsejen modificar este régimen, en el marco del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre. El acompañamiento será realizado preferentemente por **uno de los dos progenitores**. El acompañamiento podrá ser durante las **24 horas** del día.
2. Excepcionalmente, en situaciones **terminales o de especial gravedad**, y siempre a criterio facultativo, el acompañamiento podrá ser realizado por ambos progenitores o personas tutores.
3. Excepcionalmente, en el área de **Oncología pediátrica, los menores de dos años** podrán estar acompañados igualmente por ambos progenitores o personas tutoras.
4. En caso de que el acompañamiento **perjudique** la tarea asistencial o la salud del menor, el hospital adoptará las medidas necesarias para evitar el perjuicio. Cuando se produzca una circunstancia que impida el acompañamiento, se informará a los padres o representantes legales, dejando constancia en la historia clínica.
5. Este régimen de visitas podrá **alterarse o suprimirse** si las disposiciones de salud pública en relación con la pandemia por Covid-19 lo prevén.
6. La unidad entregará, cuando proceda, **tarjeta** de acompañante (ANEXO 3) en los términos del apartado 4.3.3.1 anterior de este POE.

#### 4.3.7. INGRESOS DESDE **URGENCIAS** DE ADULTOS.

##### 4.3.7.1. INGRESOS DESDE EL ÁREA DE **CONSULTAS**.

Cuando el personal facultativo decida el ingreso en hospitalización, informará al cuidador acompañante autorizado del paciente de los siguientes extremos:

- Del ingreso del paciente al que acompaña.
- De que debe recoger el pase de cuidador principal (acompañante) en Admisión de Urgencias. El personal de enfermería reforzará esta indicación.

Se indicará en el papel de ingreso “con acompañamiento”.

##### 4.3.7.2. INGRESOS DESDE EL ÁREA DE **OBSERVACIÓN**.

Cuando el personal facultativo decida el ingreso en hospitalización, informará al familiar cuyos datos figuren en la unidad, los siguientes extremos:

- Del ingreso del paciente del que es familiar.
- De que debe recoger el pase de cuidador principal (acompañante) en Admisión de Urgencias. El personal de enfermería reforzará esta indicación.

Además, el personal de enfermería de Urgencias llamará por teléfono a la familia y le comunica:

- Que su familiar está ingresado y le indica edificio, planta, módulo y cama en que ha ingresado.
- Confirma que se le ha informado que debe recoger el pase de acompañamiento en Admisión de Urgencias.

##### 4.3.7.3. EN AMBOS CASOS (CONSULTAS Y OBSERVACIÓN)

- Admisión de Urgencias comprobará que el paciente efectivamente ha ingresado y cumplimentará **EN TODOS SU CAMPOS** una tarjeta de cuidador principal (acompañante) con rotulador rojo. El color rojo indica la provisionalidad de ese pase que sólo permite acceder en el día de la expedición.
- Ello es así porque debe ser la unidad de enfermería del módulo donde está ingresado el paciente la que determine si el paciente debe estar acompañado conforme a los supuestos admitidos la Consejería (los relacionados en el apartado 4.3.1.3.a de este POE).
- El familiar, tras recoger en Admisión de Urgencias el pase, se presentará en el edificio donde esté ingresado el paciente y mostrará al auxiliar de información la tarjeta de cuidador principal, cumplimentada en rojo, y su DNI. El auxiliar le facilitará la entrada y retiene la tarjeta, que destruye.
- El familiar quedará por tanto dentro del edificio, pero sin tarjeta alguna que acredite que puede estar allí. Se dirigirá a la unidad donde esté ingresado su familiar. Si el personal de enfermería de la planta decide que debe haber acompañamiento, cumplimentará la tarjeta de cuidador principal y, en su caso, de visita. Si el personal de enfermería determina que el paciente no reúne las condiciones para estar acompañado informará de ello al familiar que, al salir del edificio, no podrá volver a entrar por no disponer de tarjeta.

#### 4.3.8. INFORMACIÓN A FAMILIARES

En todos los supuestos en que no sea posible el acompañamiento del paciente de forma permanente por un familiar, la información a familiares seguirá los siguientes criterios:

1. Al ingreso del paciente, se le informará que debe elegir a un familiar como interlocutor (**portavoz familiar**). Si el paciente no puede expresar esta elección, se contactará con el familiar de contacto que figure en la historia clínica.
2. La información a familiares se realizará **telefónicamente** a la persona designada por el paciente o por la propia familia como portavoz familiar.
3. El hospital regulará la información a familiares en un **procedimiento específico**.

#### 4.3.9. MEDIDAS DE SEGURIDAD

1. El acompañante deberá **respetar** en todo momento escrupulosamente las normas del centro, velando especialmente por preservar el silencio, descanso, reposo e intimidad de los pacientes.
2. La supervisora de la unidad y/o el facultativo responsable podrán **denegar** el acceso o permanencia en el módulo al acompañante por razones de higiene, de alteración del orden o por no observar las normas de convivencia.
3. El personal de la unidad podrá requerir la presencia e intervención del Servicio de Vigilancia y **Seguridad** del hospital cuando cuidadores o visitantes no se avengan a cumplir las normas del hospital. El Servicio de Vigilancia y Seguridad podrá expulsarlos del edificio si persisten en su incumplimiento, pudiendo interponer denuncia y/o ponerlos a disposición de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad si fuera preciso.

### 4.4. VISITAS A PACIENTES

#### 4.4.1. RÉGIMEN GENERAL.

- a. Consideramos **visita** una estancia breve junto a un paciente ingresado, realizada por un familiar, amigo o conocido suyo, cuya finalidad no es asistirle en sus necesidades (a diferencia del acompañamiento) sino sólo interesarse por su estado de salud y hacerle más agradable su **hospitalización** con una breve estancia **junto a él**.
- b. Con carácter general **no están autorizadas** las visitas a pacientes ingresados en ningún caso.
- c. Excepcionalmente, se admiten visitas en las unidades y condiciones que se indican a continuación. En ANEXO 8 se detallan las áreas donde se admite la visita a pacientes.

#### 4.4.2. IDENTIFICACIÓN.

Se entregará una tarjeta acreditativa (ANEXO 6) con el siguiente régimen:

1. Al ingreso en el hospital, la unidad que corresponda conforme a los epígrafes siguientes,

Nombre: Régimen de acceso, acompañamiento, visitas y actividades permitidas en el hospital. POE - HURS - 10 – V4.1

según el caso, entregará al acompañante una tarjeta identificativa como visitante, cumplimentada. En la tarjeta se reflejará el hospital, la fecha de ingreso, el número de la habitación y su caducidad, que será a los 15 días del ingreso.

2. La tarjeta debe **cumplimentarse** adecuadamente en todos los campos. Cualquier tachadura o enmienda inutiliza la tarjeta. La tarjeta debe ir necesariamente sellada. Es especialmente relevante cumplimentar la fecha de emisión y renovar la tarjeta, en su caso, si vence la fecha de vigencia de 15 días naturales. Sólo con estas medidas se evita convertir estas tarjetas en pases permanentes y al portador que terminarían haciendo inútil cualquier intento de control de acceso.
3. Al ingreso en la unidad de hospitalización, durante el proceso de **acogida**, el personal de Enfermería verificará que el paciente dispone de la tarjeta identificativa de visitante. De ser necesario, la renovación de la tarjeta será realizada por la supervisora de la unidad.
4. Al ser la tarjeta única para cada paciente, el **relevo** de visitante, en su caso, habrá de hacerse en el exterior del edificio.
5. En el momento del **alta** hospitalaria, el personal de Enfermería de la Unidad realizará la retirada de la tarjeta de visitante. La tarjeta se destruirá mediante depósito en contenedor de papel confidencial.

#### 4.4.3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

Las visitas deberán respetar las medidas de protección descritas con carácter general para el acceso a los edificios del HURS en el apartado 4.1.3 de este POE.

#### 4.4.4. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA DEL FINAL DE LA VIDA/TERMINALES.

Con carácter **excepcional** se admitirán visitas a los pacientes en situación **final de la vida**. Los pacientes tienen derecho a despedirse de sus seres queridos y a tener un proceso de muerte lo más humanizada y confortable posible. Estas visitas se desarrollarán conforme a las siguientes condiciones:

- a. Se autorizará para pacientes **ingresados**.
- b. En general, se autorizará el acceso a **dos personas** simultáneamente. Excepcionalmente podrá autorizarse un número mayor. Las personas autorizadas podrán relevarse para la despedida del paciente.
- c. El **horario y duración** de la visita queda a decisión del personal de la unidad.
- d. La **autorización** será realizada por el facultativo responsable o profesional en quien delegue. Para ello, en primer lugar, comunicará a Seguridad (teléfono 510 980) el nombre del paciente y número de habitación para la que ha autorizado visita acordando el acceso por el que entrarán. Posteriormente, el facultativo que autoriza se pondrá en contacto con la familia del paciente indicándole que tienen autorización para la visita, el número de personas simultáneas que pueden entrar, así como el acceso en el que deben presentarse e identificarse con el nombre de paciente y número de habitación. Sólo podrán acceder al interior a la vez el número de familiares autorizados. Conforme vayan saliendo por el mismo acceso podrán acceder otros. La validez de la autorización será sólo la de la jornada en que se realice. Por razón de urgencia, estos visitantes por tanto no dispondrán en ningún caso de tarjeta de visitante (ANEXO 6) pero deberá constar su autorización al responsable de la puerta de acceso.



- e. Las enfermeras/os fomentarán la relación de **ayuda y escucha activa** con la persona visitante y dedicarán un tiempo a explicarle la situación en que pueden encontrar a su familiar para reducir el posible impacto emocional (conectado a dispositivos, bombas de infusión de medicación, intubación, etc.).
- f. La visita deberá realizarse con los siguientes **equipos de protección individual**:
  1. Paciente Covid (caso, probable o posible). El paciente llevará mascarilla quirúrgica (salvo intubación del paciente). Las visitas llevarán mascarilla **FFP2** y bata impermeable. Mantendrán en todo caso la distancia de seguridad respecto al paciente.
  2. Caso sin síntomas ni antecedentes epidemiológicos. El paciente tendrá colocada mascarilla quirúrgica y las visitas mascarilla **quirúrgica**.

#### 4.4.5. REGIMEN ESPECIAL DE VISITA A PACIENTES INGRESADOS EN UCI.

Excepcionalmente se permite la visita de pacientes ingresados en UCI en los siguientes términos:

##### 1. ACOGIDA. AL INGRESO DEL PACIENTE:

- a. El familiar que acompañe al paciente al ingreso, permanecerá en la **sala** de familiares de UCI, donde será informado por el médico de guardia.
- b. También al ingreso, y en esa misma sala de familiares de UCI, el personal de la UCI (“Cicerone”) entregará al familiar una **tarjeta de visitante** (ANEXO 6) debida y claramente cumplimentada. La tarjeta debe cumplimentarse adecuadamente en todos los campos. Cualquier tachadura o enmienda inutiliza la tarjeta. La tarjeta debe ir necesariamente sellada. Es especialmente relevante cumplimentar la fecha de emisión y renovar la tarjeta, en su caso, si vence la fecha de vigencia de 15 días naturales. Sólo con estas medidas se evita convertir estas tarjetas en pases permanentes y al portador que terminarían haciendo inútil cualquier intento de control de acceso.
- c. Una vez el paciente se encuentre acomodado en el box se solicitará un **teléfono** de contacto para que el personal de UCI pueda ponerse en contacto con los familiares si surge alguna necesidad y se le informará de la **posibilidad de visita** teniendo en cuenta las recomendaciones generales en la situación actual.
- d. Se podrá realizar una **información** por parte del médico de la situación actual y pronóstico del paciente.
- e. En la información que se va a facilitar a los familiares, se les debe indicar que deben solicitar en el Servicio de Atención al Usuario (SAU), situado en planta baja del Hospital General, junto al acceso D, en horario de 09,00 a 21,00, el **“Justificante de Ingreso e Intervención”** que informa a las autoridades que tiene un familiar ingresado en el hospital. También puede solicitarlo en el Servicio de Admisión del hospital, fuera de este horario.

## 2. RÉGIMEN GENERAL DE LA VISITA.

- a. Sólo se admite la visita de **una persona** por paciente y día. No se admite el intercambio de visitante durante la visita. Se aconseja que sea siempre el mismo familiar todos los días que dure el ingreso.
- b. La visita será **diaria**,
- c. El **horario** de visita será de 13,00 a 13,30 horas. En el caso de que algún familiar no pueda venir en el horario de mañana, será el profesional responsable el que ofrecerá la posibilidad de cambiar el horario a la tarde, de 19,00 a 19,30. En el caso de que el personal encargado de los cuidados del paciente considere que la visita por la tarde puede ser beneficiosa en la recuperación del paciente se autorizará ese horario de visita para ese paciente.
- d. La visita durará **30 minutos**, salvo el día del ingreso (visita de acogida) que durará 15.
- e. La entrada a la UCI para realizar la visita se realizará por la **puerta** situada en el mismo pasillo de acceso a pruebas funcionales.
- f. Los visitantes respetarán siempre las normas del centro y las instrucciones dadas por el personal sanitario durante su visita.

## 3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

- a. Antes de acceder al box, los visitantes manifestarán al personal de la unidad su condición de **asintomático** durante los últimos siete días o de caso positivo covid-19 durante los últimos catorce **o ha sido catalogado como contacto estrecho en los últimos 10 días**. En otro caso, no podrán acceder a la unidad y deberán abandonar inmediatamente el hospital dirigiéndose directamente a su domicilio y poniendo su situación en conocimiento del servicio Salud Responde.
- b. A la entrada a la UCI, por la puerta situada en el mismo pasillo de acceso a pruebas funcionales, el personal de la unidad velará por que, durante la espera, se respete el debido **distanciamiento** social.
- c. Al entrar en la UCI, antes de pasar al box, las personas visitantes deberán hacer **higiene de manos** con solución hidroalcohólica. Han de usar **bata** desechable, **mascarilla** quirúrgica (deben de venir ya con ella puesta) y no deben llevar **guantes** (salvo indicación expresa del personal).
- d. En caso de paciente **Covid**, usarán debidamente los equipos de protección individual que, conforme al protocolo, les sean facilitados por los profesionales de la unidad, quienes les informarán sobre su uso y les ayudarán a ponerse y quitarse el equipo.
- e. A continuación, los visitantes podrán **pasar al box** donde se encuentra su familiar, acompañados por el celador. El personal de la unidad velará porque se respete la distancia de 1 a 2 metros.

#### 4. FINALIZACIÓN DE LA VISITA. USO DE LA SALA DE FAMILIARES.

- a. Cuando **finalice la visita**, depositarán la bata en el contenedor de residuos dispuesto al efecto y volverán a realizar higiene de manos con solución hidroalcohólica.
- b. Tras la visita, las personas visitantes deberán **abandonar el hospital**. Únicamente podrán **permanecer en la sala de familiares de UCI** en las siguientes condiciones:
  - i. Sólo **se admitirá** la estancia a visitantes que no sean residentes en la ciudad de Córdoba y sólo en caso de extrema necesidad (imposibilidad de desplazarse hasta la ciudad de Córdoba si hay cambios relevantes en el estado de salud del paciente, exitus inminente, realización de cualquier intervención, etc.) o de que no dispongan de medio de transporte para venir en el horario de visita.
  - ii. El personal encargado de la sala, entre las 08,00 y las 22,00 horas, entregará a los usuarios que tengan derecho al acceso a la sala, conforme a las condiciones anteriores, verificadas por el personal de la UCI, la **tarjeta de acompañante -cuidador principal-** (ANEXO 3) para poder acceder a esta sala. Fuera de ese horario, la tarjeta se entregará en el día/s siguientes.
  - iii. La sala permanecerá **abierta** las 24 horas del día.
  - iv. Sólo podrá permanecer en la sala de familiares de UCI **un solo familiar** por cada paciente.

#### 5. SITUACIONES ESPECIALES.

- a. En caso de que se espere **exitus** se actuará conforme se ha indicado en el apartado 4.4.4 anterior.
- b. En los casos en los que la familia permanezca en **casa**, se le informará telefónicamente ante cualquier cambio en la evolución del paciente.
- c. Si el familiar participa activamente en la recuperación del paciente (colabora en la alimentación, movilización, acompañamiento y entretenimiento, si el paciente se puede comunicar, servir de conexión con su entorno y familia, etc.), serán los profesionales que atiendan al paciente los encargados de **autorizar que permanezcan más tiempo**, si es posible, quedando por escrito en los registros oportunos (órdenes de tratamiento, evolución de enfermería, etc.).
- d. Los pacientes ingresados por patología **Covid-19** podrán recibir la visita diaria de un familiar, permaneciendo el familiar fuera de la cámara o box y siempre acompañado del personal sanitario. La visita de estos pacientes se realizará en días alternos para evitar la presencia simultánea de visitantes de todos los boxes del módulo. Habrá un turno de lunes, miércoles y viernes, y otro los martes, jueves y sábados. El horario de la visita será el establecido con carácter general para la visita de pacientes en UCI. En casos excepcionales o en situación terminal, el visitante podrá pasar dentro de la cámara con el EPI adecuado y acompañado de uno de los profesionales que atiende al paciente,

que le ayudará a ponerse y quitarse el equipo de protección de acuerdo con el protocolo existente.

#### 4.4.6. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA A PACIENTES DE LA UNIDAD DE **HEMORRAGIAS DIGESTIVAS**.

a. Sólo se admite la visita de **una persona** por paciente y día. No se admite el intercambio de visitante durante la visita. Se aconseja que sea siempre el mismo familiar todos los días que dure el ingreso.

b. La visita será **diaria**.

c. El **horario** de visitas de esta unidad será el siguiente:

Horario de mañana. Se considera importante que en este tramo horario siempre haya algún familiar.

- De 13,00 a 13,30. Visita de un familiar de las camas pares.
- De 13,30 a 14,00. Visita de un familiar de las camas impares.

Horario de tarde. En el caso de que algún familiar no pueda venir en el horario de mañana que le corresponde, será el profesional responsable el que ofrecerá la posibilidad de cambiar el horario a la tarde, de 19,00 a 19,30.

d. En lo demás será de aplicación a esta visita lo establecido en los apartados 4.4.1, 4.4.2 y 4.4.3 de este POE.

#### 4.4.7. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA A PACIENTES DE LA UNIDAD DE **ICTUS**.

a. Sólo se admite la visita de **una persona** por paciente y día. No se admite el intercambio de visitante durante la visita. Se aconseja que sea siempre el mismo familiar todos los días que dure el ingreso.

b. La visita será **diaria**.

c. El **horario** de visitas de esta unidad será el siguiente:

Horario de mañana. De 13,00 a 13,30. Se considera importante que en este tramo horario siempre haya algún familiar.

Horario de tarde. En el caso de que algún familiar no pueda venir en el horario de mañana que le corresponde, será el profesional responsable el que ofrecerá la posibilidad de cambiar el horario a la tarde, de 19,00 a 19,30.

d. En lo demás será de aplicación a esta visita lo establecido en los apartados 4.4.1, 4.4.2 y 4.4.3 de este POE.

#### 4.4.8. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN **OBSERVACIÓN** DE URGENCIAS DE ADULTOS.

a. Sólo se admite la visita de **una persona** por paciente y visita. No se admite el intercambio de visitante durante la visita. Se aconseja que sea siempre el mismo familiar todos los días que dure el ingreso.

b. La visita será **diaria**.

- c. El **horario** de visitas de esta unidad será el siguiente:
- De 09,00 a 09,30.
  - De 13,00 a 13,30.
  - De 19,00 a 19,30.
- d. Durante la acogida del paciente tras el ingreso en Observación se le indicarán a la familia horarios y características de la visita. Se solicitará el número de móvil de contacto para comunicar cualquier cambio en la situación de salud.
- e. En cada uno de los tramos horarios se avisa por parte de Seguridad en sala de espera que se va a proceder a la apertura de las puertas de acceso desde el exterior a esta zona.
- f. Habrá un control de acceso por parte del celador de Observación y del auxiliar de Seguridad.
- g. En lo demás será de aplicación a esta visita lo establecido en los apartados 4.4.1, 4.4.2 y 4.4.3 de este POE.

#### 4.4.9. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN **HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL PEDIÁTRICA.**

- a. Mientras continúe la situación actual de pandemia, y como norma general, **no están permitidas** las visitas a menores hospitalizados.
- b. Excepcionalmente podrá autorizarse visitas, siempre a criterio facultativo, en caso de paciente **terminal o de extrema gravedad**. En estos casos la visita se regulará conforme a lo dispuesto en el apartado 4.4.4 de este POE (visita a paciente en el final de la vida/terminal). El facultativo que autoriza será restrictivo en la concesión de estos permisos para no desvirtuar la finalidad de protección de la salud de pacientes y profesionales durante la pandemia, y limitará su concesión a familiares estrechos del menor ingresado (preferentemente, primer y segundo grado de consanguinidad).
- c. Excepcionalmente se permitirá el acceso de ambos progenitores para recibir **información postquirúrgica**. En este caso, desde quirófano se citará telefónicamente a los progenitores, indicándoles hora y puerta de acceso y también desde quirófano se comunicará el nombre del paciente a Seguridad para que puedan facilitarles el acceso, de forma similar a como está regulado para paciente terminal.
- d. Se potenciará el uso de dispositivos electrónicos o videoconferencias como **alternativa** a la visita presencial.

#### 4.4.10. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN **UCI PEDIÁTRICA.**

- a. Mientras continúe la situación actual de pandemia, y como norma general, **no están permitidas** las visitas a menores hospitalizados.
- b. Excepcionalmente podrá autorizarse visitas, siempre a criterio facultativo, en caso de paciente **terminal o de extrema gravedad**. En estos casos la visita se regulará conforme a lo dispuesto en el apartado 4.4.4 de este POE (visita a paciente en el final de la vida/terminal). El facultativo que autoriza será restrictivo en la concesión de estos permisos para no desvirtuar la finalidad de protección de la salud de pacientes y profesionales durante la pandemia, y limitará su concesión a familiares estrechos del menor ingresado (preferentemente, primer y segundo grado de consanguinidad).

- c. Se potenciará el uso de dispositivos electrónicos o videoconferencias como **alternativa** a la visita presencial.

#### 4.4.11. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN **NEONATOLOGÍA**.

- a. Mientras continúe la situación actual de pandemia, y como norma general, **no están permitidas** las visitas a menores hospitalizados.
- b. Excepcionalmente podrá autorizarse visitas, siempre a criterio facultativo, en caso de paciente **terminal o de extrema gravedad**. En estos casos la visita se regulará conforme a lo dispuesto en el apartado 4.4.4 de este POE (visita a paciente en el final de la vida/terminal). El facultativo que autoriza será restrictivo en la concesión de estos permisos para no desvirtuar la finalidad de protección de la salud de pacientes y profesionales durante la pandemia, y limitará su concesión a familiares estrechos del menor ingresado (preferentemente, primer y segundo grado de consanguineidad).
- c. Se potenciará el uso de dispositivos electrónicos o videoconferencias como **alternativa** a la visita presencial.

#### 4.4.12. RÉGIMEN ESPECIAL DE VISITA EN **UCI DE NEONATOLOGÍA**.

- a. Mientras continúe la situación actual de pandemia, y como norma general, **no están permitidas** las visitas a menores hospitalizados.
- b. Excepcionalmente se permitirá el acceso de ambos progenitores para recibir **información**. En este caso, se facilitará al segundo progenitor tarjeta de visitante (ANEXO 6) conforme al apartado 4.4.2 de este POE. La visita será de 13,00 a 13,30 horas. En el caso de que algún familiar no pueda venir en el horario de mañana que le corresponde, será el profesional responsable el que ofrecerá la posibilidad de cambiar el horario a la tarde, de 19,00 a 19,30 horas.
- c. **Se potenciará el uso de dispositivos electrónicos o videoconferencias como alternativa a la visita presencial.**

### 4.5. COMUNICACIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS CON EL EXTERIOR.

Los pacientes ingresados se podrán comunicar con familiares, amigos y otras personas por los siguientes medios:

- Teléfonos móviles, tabletas y ordenadores portátiles **particulares**.
- Teléfono **fijo de las habitaciones**. Cada habitación tiene un número de teléfono exterior propio (con el formato 957 01X XXX). Permite la entrada de llamadas desde el exterior y desde el interior, permite realizar llamadas interiores, pero no realizar llamadas exteriores desde la habitación.
- En determinados supuestos de pacientes que no puedan estar acompañados, el **hospital pondrá a disposición de estos pacientes tabletas o terminales** de telefonía móvil para que puedan mantener el contacto con su familia y amigos.

#### 4.6. INSTRUCCIONES PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA EN EL HOSPITAL

- Como ANEXO 7 se incluye **documento** de instrucciones para el acceso y permanencia en el Hospital Universitario Reina Sofía.

#### 4.7. COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

- Se constituirá una Comisión de seguimiento de este procedimiento con las siguientes **finalidades**:
  - Hacer un seguimiento de su cumplimiento en todas las áreas del HURS.
  - Poner en común y valorar los incumplimientos que se detecten.
  - Valorar medidas organizativas necesarias o propuestas de modificación del POE.
- La comisión estará **integrada** por:
  - Un representante de la Dirección médica.
  - Un representante de la Dirección de enfermería.
  - Un representante de la Dirección de servicios generales.
  - Los profesionales que cada uno de los anteriores consideren que en cada momento deban asistir a sus sesiones.
- La comisión se **reunirá** con carácter ordinario una vez al año y con carácter extraordinario cuando lo solicite cualquiera de sus miembros.

#### 4.8. PLAN DE COMUNICACIÓN

- Se actualizará el POE en el apartado Procedimientos generales de la página **web** del HURS.
- Se enviará **correo-e** a todas las UGC y UGS comunicándoles la aprobación del POE, junto con un resumen de sus aspectos más destacables e incluyendo un vínculo al POE.
- Se **presentará** en Comisión de participación ciudadana, Junta facultativa, Junta de enfermería, Junta de personal y Comité de Seguridad y Salud.
- Desde la Unidad de Comunicación del HURS se realizará difusión en **medios y redes** sociales.

#### 5. BIBLIOGRAFIA

1. Ley General de Sanidad 14/1.986 de 25 de abril.
2. LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 de 16 de noviembre de 2002.
3. Plan de Mejora de la Intimidación del Ciudadano:  
<http://www.atencionciudadania.org/Documentos/Recursos/PMIC%20AE.pdf>
4. Guía de Diseño y Mejora Continua de Procesos Asistenciales Integrados. Segunda Edición. Consejería de Salud. Junta de Andalucía Sevilla. 2009.
5. Programa de acreditación de Unidades de Gestión Clínica. Manual de Estándares (ME 5 1\_07). Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud, abril de 2017.
6. Manual de estándares de instituciones sanitarias (ME 17 1 01). Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Salud, septiembre de 2018.
7. POE-HURS-001-V4. Elaboración de procedimientos operativos estandarizados (POE del POE). Hospital Universitario Reina Sofía. Agosto de 2018.
8. DECRETO 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las Personas Menores de Edad a Recibir Atención Sanitaria en Condiciones Adaptadas a las Necesidades Propias de su Edad y Desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las

- Personas Menores de Edad.
9. Protocolo de acompañantes para la humanización durante el período de pandemia Covid-19. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
  10. Plan normalizado de trabajo. Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. 17 de abril de 2020.

## 6. LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS.

- ANEXO 1. Documento de instrucciones a los responsables de información y control de los accesos exteriores a los edificios.
- ANEXO 2. Documento de instrucciones al personal de las unidades del HURS sobre condiciones de acceso y permanencia de acompañantes en las unidades del HURS.
- ANEXO 3. Tarjeta identificativa de acompañante de paciente ingresado (cuidador principal).
- ANEXO 4. Declaración responsable en la que el acompañante manifiesta su condición de asintomático durante los últimos siete días o de caso positivo covid-19 durante los últimos catorce.
- ANEXO 5. Hoja de recomendaciones a seguir durante el acompañamiento.
- ANEXO 6. Tarjeta identificativa de visitante.
- ANEXO 7. Instrucciones para el acceso y permanencia en el hospital.
- ANEXO 8. Régimen de acompañamiento y visitas en HURS: esquema general por áreas.

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

Para facilitar el análisis de esta versión, los cambios respecto a la V4.0 son los que figuran en **letra verde** en el texto.

## 8. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

- El procedimiento aprobado debe ser distribuido a todas aquellas personas que participen en la aplicación del mismo.
- En el caso de los procedimientos generales, que son de aplicación a todo el hospital, la publicación de los mismos se hará a través de la web del centro, a la cual tienen acceso todos los profesionales.
- En el listado de comprobación se hará constar a que personas se les ha hecho llegar el POE, empleando para ello cualquier vía que permita comprobar que la entrega ha sido efectiva: correo electrónico, entrega en mano u otra.

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	diciembre de 2020
Francisco Triviño Tarradas	Director Médico	diciembre de 2020
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	diciembre de 2020
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	diciembre de 2020
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	diciembre de 2020
Amparo Simón Valero	Directora de la PLS	diciembre de 2020
José Antonio Delgado Osuna	Subdirector Provincial TIC	diciembre de 2020



## ANEXO 1 (AX01-POE010-V4.1). DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES A LOS AUXILIARES DE INFORMACIÓN DE LOS ACCESOS EXTERIORES A LOS EDIFICIOS

- El acceso al interior de los edificios es una de las primeras imágenes que los ciudadanos reciben del HURS. Y esa imagen **debe reflejar la excelencia de nuestro hospital**. El orden y la limpieza del puesto de trabajo, la secuencia y rigor en las actuaciones y el trato adecuado son los elementos que generan esa imagen.
- El personal que controle el acceso **asesorará** al ciudadano en lo necesario para el cumplimiento por éste de estas condiciones informándole de lo que debe hacer, resolviendo sus dudas, y considerando siempre su situación personal y necesidades particulares. Le **orientará**, asimismo, si es preciso, sobre el lugar al que deba dirigirse y la mejor forma de llegar a él. En todo caso, **el trato** será siempre amable, discreto, asertivo y educado. El tono de voz, el menor posible que permita la comunicación. En la conversación que se mantenga con el usuario durante el acceso debe quedar claro en todo momento de la razón de dicho control de accesos, que no es más que GARANTIZAR SU SEGURIDAD. Conforme al Manual de Estilo del SAS se dirigirá siempre al ciudadano de usted, como señor o señora. El tuteo sólo está admitido a menores.
- Al inicio del turno, el auxiliar de información comprobará que **todo el equipamiento necesario está preparado** adecuadamente:
  - Termómetro sin contacto o cámara termográfica.
  - Dispensador de solución hidroalcohólica.
  - Caja de mascarillas.
  - Contenedor de residuos para depositar guantes.
  - Silla para el auxiliar de información.
  - Cartel informativo para usuarios colocado en la pared en el acceso.
  - Ejemplares, en número suficiente, del documento informativo en caso de temperatura elevada.
  - Teléfono móvil corporativo para el auxiliar de información.Estos recursos podrán disponerse por separado o integrando varios de ellos en totems. Si durante la jornada se agotara algún material o hubiera alguna anomalía lo comunicarán al 510 980.

### SECUENCIA DE ACCESO DE USUARIOS AL INTERIOR DE LOS EDIFICIOS DEL HOSPITAL

1. En todo momento el auxiliar de información velará porque las personas que esperan acceder al edificio lo hagan **en fila y respetando entre ellos la distancia de seguridad**. Cuando sea preciso informará de forma educada que por su seguridad deberán guardar la distancia de seguridad de 1,5 metros con el resto de usuarios y formando una única fila con el resto de usuarios.

“Por favor, mantengan en la fila la distancia de seguridad de 1,5 un metro entre ustedes”

2. **SÓLO PODRÁN ACCEDER AL HOSPITAL LAS PERSONAS QUE ACREDITEN SU CONDICIÓN DE PACIENTES, ACOMPAÑANTES O VISITANTES.**  
Los pacientes (personas citadas a consulta externa, prueba diagnóstica, tratamiento o intervención) deberán **acreditarlo** para poder acceder al interior. Esa acreditación podrá ser **documental**, en cuyo caso la acreditación se realizará mediante la exhibición al auxiliar de información del documento oficial correspondiente del HURS. El auxiliar de información comprobará la fecha de la cita. En los casos en que se hubiera citado telefónicamente deberán mostrar la confirmación **telefónica** o indicar **verbalmente** al auxiliar de información la especialidad, la consulta, prueba, tratamiento o intervención a la que ha sido citado y número de consulta a la que van. A veces, tras asistir a consulta, el usuario debe realizar alguna gestión administrativa (acudir al Registro de demanda quirúrgica, solicitar segunda opinión, etc., que normalmente se realiza en el vestíbulo del acceso D). En esos casos la hora de la cita puede ser anterior a la solicitud de acceso, incluso del día anterior. Se permitirá el acceso a estos usuarios, aun con cita vencida.

Si la cita fue documental: “Buenos días ¿Me permite ver la hoja de cita que le han dado?”  
Si la cita fue telefónica “¿Tiene en su móvil la confirmación de cita que le ha enviado Salud Responde?”  
Si no la tiene “¿Me puede indicar la especialidad y hora de la cita?”

Las personas portadoras de **tarjetas identificativas de cuidador principal** de pacientes ingresados (Anexo 3 POE 010) o de **visitantes** (anexo 6 POE 010) deberán mostrarlas al auxiliar de información para acceder al edificio. El auxiliar de información deberá comprobar la vigencia de la tarjeta. Los portadores de Tarjeta +Cuidados tendrán preferencia en el acceso si acreditan tener derecho de acceso como visitantes o acompañantes. No harán cola. Si son acompañantes de paciente, los dos tendrán esta preferencia. La tarjeta +Cuidados deberá ser exhibida en el acceso al auxiliar de información, junto con el DNI del titular.

3. A continuación, el auxiliar de información comprueba la **hora de la cita**. Si la antelación con la que el paciente ha llegado es superior a 20 minutos (aproximadamente) a la hora en que tiene la cita, le informará que sería mejor que esperara fuera para evitar acumulación de personas en las esperas y reducir la capacidad de contagio, hasta que se acerque la hora de su cita.

“Queda mucho tiempo aun para su cita. Si prefiere puede esperar fuera para evitar acumulaciones en la sala de espera.”

4. Si el paciente **acude con acompañante**, le informará de que se recomienda no acudir acompañado al hospital salvo que sea estrictamente necesario (que el paciente no pueda valerse solo). Si aun así manifiesta querer entrar acompañado, se permitirá el acceso a ambos. **NO SE PERMITIRÁ EL ACCESO A MÁS DE UN ACOMPAÑANTE POR CADA PACIENTE** salvo en hospitalización pediátrica < 2 años de Oncohematología, supuesto en que se permite el acompañamiento por ambos progenitores simultáneamente.

“¿Viene usted acompañado? Le informo que la recomendación del hospital es no venir acompañado salvo que sea estrictamente necesario. Es por la salud de la persona que lo acompaña.”

5. El auxiliar de información procederá a **tomar la temperatura corporal** de paciente y acompañantes mediante termómetro digital infrarrojo sin contacto, cámara termográfica o sistema similar. Si se hace por termómetro digital se deberá inexcusablemente informar verbalmente a cada persona que se le va a tomar la temperatura.

“¿Me permite tomar su temperatura? Muchas gracias”

La persona que quiere acceder debe manifestar -verbalmente o por asentimiento- que accede a la prueba. Si expresamente **deniega su autorización**, se le informará que no podrá acceder al interior del edificio.

“Lo lamento, pero, por razones de salud pública y conforme al protocolo del hospital, si no podemos comprobar su temperatura no puede acceder al edificio.”

Si **la temperatura es igual o superior a 37,5°C** no podrá acceder al interior del edificio. En este caso:

- a. Se le informará de la temperatura con la máxima discreción (evitando que otras personas sepan cuál ha sido la razón de la denegación de su acceso).
- b. Se le informará de que se le va a hacer una segunda toma de temperatura unos momentos más tarde, rogándole que permanezca un momento apartado del auxiliar de información para facilitarle que continúe su labor con los siguientes usuarios.

“La temperatura que marca el equipo es superior a la permitida para entrar. En un momento volveré a tomarle nuevamente la temperatura para confirmar. Si es tan amable, espere un momento fuera de la fila aquí cerca. Mientras yo continúo con otros usuarios. Muchas gracias”

- c. Pasado aproximadamente un minuto se le realizará una segunda toma de temperatura con termómetro digital. Si es inferior a 37,5°C se le permitirá el acceso.

“Esta segunda toma confirma que su temperatura es superior a la admitida para acceder al edificio”.

Si quien supera la temperatura por segunda vez es **acompañante** se le informará de que puede delegar la función de acompañamiento en otra persona totalmente libre de síntomas. Y se le informará, con la máxima discreción, que debe volver a su domicilio y, desde allí, ponerse en contacto con el servicio Salud Responde para informarle de esta circunstancia y saber cómo debe proceder.

“**Puede delegar la función de acompañamiento en otra persona que no tenga síntomas.** Conforme al protocolo establecido en el hospital debe usted volver a su domicilio y, desde allí, ponerse en contacto con el servicio Salud Responde para informarle de esta circunstancia y saber cómo debe proceder. Esta medida es por su seguridad y la de los que le rodean. Lamento las molestias. Muchas gracias.”

Si quien supera la temperatura por segunda vez es el **paciente**, el profesional que controla el acceso tomará nota de su nombre, apellidos, DNI, unidad a la que se dirigía, número de consulta o prueba a la que estaba citado y teléfono de contacto. Y le comunicará que ese mismo día o al día siguiente el HURS se pondrá en contacto con él/ella.

“Deme, por favor, sus datos de contacto y de la consulta o prueba que tenía. Hoy o mañana el hospital se pondrá en contacto con usted”.

El profesional que controla el acceso comunicará esta información inmediatamente al responsable de Seguridad del HURS.

6. Si la persona que accede -sea paciente o acompañante- lleva **guantes** puestos, el auxiliar de información le invitará a quitárselos y desecharlos en el contenedor de residuos dispuesto al efecto.

“Por razones de higiene no está permitido entrar con guantes al hospital. Le ruego que se los quite y los deposite en este contenedor. Gracias.”

Si no accede a eliminarlos no podrá acceder al edificio.

“Lo lamento, pero si no se quita los guantes no puede entrar en el edificio”

7. El auxiliar de información solicitará a cada persona que entre -sea paciente o acompañante- que realice adecuada **higiene de manos** con la solución hidroalcohólica dispuesta al efecto en el acceso. Mientras esa persona realiza higiene de manos le informará de que encontrará dispensadores similares en las zonas comunes y consultas, rogándole que haga uso frecuente de ellos.

“Es necesario que realice aquí higiene de manos”.

“Hay dispensadores como este en vestíbulos, esperas y consultas. Le rogamos que haga uso frecuente de ellos”.

8. Mientras la persona que accede realiza higiene de manos, le preguntará -sea paciente o acompañante- si ha tenido **sintomatología respiratoria en los últimos siete días o ha sido positivo por Covid-19 en los últimos 14** o ha sido catalogado como contacto estrecho en los

**últimos 10 días.** El acompañante deberá manifestar que **no** ha tenido síntomas y **no** ha sido positivo en estos plazos **ni ha sido catalogado como contacto estrecho en los últimos 10 días.**

“¿Ha tenido síntomas respiratorios en los últimos siete días o ha sido positivo por Covid-19 **o ha sido catalogado como contacto estrecho en los últimos 10 días?**”.

Si la respuesta es otra en alguna de esas preguntas, no podrá autorizar el acceso y el acompañante deberá delegar la función de acompañamiento en otra persona totalmente libre de síntomas.

“En ese caso lamento decirle que no puede acceder al edificio y que debe delegar la función de acompañamiento en otra persona totalmente libre de síntomas”.

9. Si la persona que accede no lleva  **mascarilla** le entregará una mascarilla quirúrgica -tocándola exclusivamente por la goma elástica lateral y nunca por el tejido- rogándole que se la ponga y que la mantenga adecuadamente puesta durante toda su estancia en el hospital.

“Es obligatorio el uso de mascarilla en el hospital. Le ruego coja una, se la coloque y la mantenga adecuadamente puesta hasta que salga del edificio. Muchas gracias.”

Si la persona lleva mascarilla de tela o con válvula, deberá sustituirla por la que se le entrega.

“No está admitido el acceso con ese tipo de mascarillas. Debe sustituirla por esta”.

10. Por último, les informará de que:

- No deambulen por las zonas comunes.
- Eviten el contacto con superficies.
- Mantengan siempre la distancia de seguridad.
- Sigán en todo momento las indicaciones del personal.

“Por último, por su seguridad, evite en lo posible tocar superficies y moverse por el edificio si no es necesario. Mantenga la distancia de seguridad y siga siempre las indicaciones del personal del hospital. Gracias y bienvenido”

## ACCESO DE PROFESIONALES DEL HOSPITAL Y EMPRESAS EXTERNAS DEL HOSPITAL

- Accederán por la puerta de salida de cada acceso para no alterar la cola de entrada.
- Se permitirá su acceso cuando se identifiquen con tarjeta identificativa oficial del HURS, centro educativo, o de la empresa externa colaboradora en que trabajen.

“Por favor, necesito ver su tarjeta identificativa. Gracias.”

- Deberán llevar puesta mascarilla y realizar higiene de manos en el acceso. Si no cumpliera alguna de estas condiciones se les recordará su obligatoriedad:

“Recuerde que sólo el posible el acceso a los edificios con mascarilla y tras realizar higiene de manos”.

- Si se negarán a cumplir estas medidas se les denegará el acceso, solicitando la presencia de Seguridad si fuera preciso.

“En ese caso lamento decirle que no puede acceder al edificio”.

- Ningún profesional está autorizado a introducir en los edificios del HURS a familiares, amigos o ciudadanos fuera de los términos de este POE. Si se da el caso (“Viene conmigo” suele ser la

expresión habitual y se pretende el acceso de esa persona por la puerta de salida, junto al profesional) deberá indicársele que no es posible.

“Perdone. Nadie que no sea profesional puede acceder por aquí. Por seguridad de todos, su acompañante debe acceder por la entrada y cumplir los requisitos de acceso”.

- En caso de discrepancia, identificar al profesional. En caso necesario, avisar a Seguridad

“Necesito ver su tarjeta identificativa. Gracias”.

## ANEXO 2 (AX02-POE010-V4.1). DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES AL PERSONAL DE LAS UNIDADES DEL HURS SOBRE CONDICIONES DE ACCESO Y PERMANENCIA DE ACOMPAÑANTES EN LAS UNIDADES DEL HURS

Para facilitar la aplicación en las unidades asistenciales del HURS del nuevo régimen de acceso, acompañamiento y visitas al hospital, este anexo resume los aspectos más relevantes del procedimiento que son de aplicación directa en las áreas asistenciales.

Un adecuado cumplimiento de estos criterios por cada profesional del HURS redundará en la seguridad de todos, pacientes, acompañantes, visitas y profesionales.

- **Al dar citas telefónicas** deberán comunicarse a los pacientes los siguientes extremos indicándoles que son para mejorar su seguridad en el hospital:
  - Que si tienen **síntomas** (fiebre, tos o dificultad para respirar) o antecedentes epidemiológicos de Covid-19 **o ha sido catalogado como contacto estrecho en los últimos 10 días** no deben venir al hospital y deben llamar al Servicio Salud Responde (955 545 060).
  - Que vengán con la **antelación** mínima posible respecto a la hora de la cita.
  - Que eviten venir **acompañados** salvo que sea estrictamente necesario.
  - Si se trata de un ingreso, que reduzcan en todo lo posible el **número** de personas diferentes que va a realizar las funciones de acompañamiento de ese paciente.
  - Que traigan el documento de cita si lo recibe, sea en formato papel o electrónico.
- Todos los pacientes pueden acceder al interior de los edificios del HURS acompañados de **un único** acompañante. Sin embargo, **como norma general, los acompañantes no podrán acceder a las consultas o salas de pruebas diagnósticas o de tratamiento.**
- **Excepcionalmente, se permite el acompañamiento** en las habitaciones de hospitalización convencional (a paciente ingresado) o a la sala de consulta, prueba o tratamiento (a paciente ambulatorio) cuando se trate de pacientes que no deban permanecer solos. Consideramos que tienen esta necesidad los siguientes pacientes:
  - Pacientes en situación terminal o al final de su vida.
  - Menores de edad.
  - Grandes discapacitados.
  - Pacientes con trastornos de la percepción sensorial.
  - Pacientes en situación de agitación o deterioro cognitivo.
  - Mujeres en proceso de parto.
  - Pacientes que no pueden desarrollar con autonomía las actividades básicas de la vida diaria.
- **Corresponde al personal sanitario** responsable de estos pacientes valorar estas circunstancias que justifican el acompañamiento y, en su caso, autorizarlo, siempre caso a caso y en base únicamente a las razones asistenciales objetivas anteriores.
- El acompañamiento de paciente hospitalizado, cuando sea posible conforme a los términos de este POE 010 (apartado 4.3) exige de la emisión por los responsables asistenciales de la unidad de la **tarjeta de cuidador principal** (ANEXO 3). La tarjeta debe cumplimentarse adecuadamente en todos los campos. Cualquier tachadura o enmienda inutiliza la tarjeta. La tarjeta debe ir necesariamente sellada. Es especialmente relevante cumplimentar la fecha de emisión y renovar la tarjeta, en su caso, si vence la fecha de vigencia de 15 días naturales. Sólo con estas medidas se evita convertir estas tarjetas en pases permanentes y al portador que terminarían haciendo inútil cualquier intento de control de acceso.
- Igualmente será posible la visita de pacientes hospitalizados en los casos y condiciones previstos en este POE 010 (apartado 4.4). La visita exige de la emisión por los responsables asistenciales de la unidad de la **tarjeta de visitante** (ANEXO 6). La tarjeta debe cumplimentarse adecuadamente en

todos los campos de la misma forma y en las mismas condiciones que las expuestas en el párrafo anterior.

- Cuando haya que realizarse alguna asistencia sobre el paciente, en caso de actuación **urgente o emergente** sobrevenidas, o en caso de incumplimiento por el acompañante de las medias de **protección**, el personal sanitario podrá exigir la suspensión del acompañamiento.
  
- Ningún profesional está autorizado a **introducir en los edificios del HURS a familiares**, amigos u otros ciudadanos fuera de los términos de este POE. Debemos abstenernos -y disuadir a otros compañeros de que lo hagan- de introducirlos en los edificios por las salidas de los accesos (“Viene conmigo” suele ser la expresión habitual) como si fueran profesionales. No genera una buena imagen a los ciudadanos que esperan a acceder por el procedimiento establecido desacreditando cualquier actuación del hospital y, sobre todo, pone en riesgo la seguridad de todos, que es la razón única de estas normas. Los auxiliares de información tienen instrucciones de evitar estas prácticas. Debemos evitar -y disuadir a otros compañeros de que lo hagan- el acceso de estos terceros no autorizados, por los accesos reservados a profesionales.

**ANEXO 3 (AX03-POE010-V4.1). TARJETA IDENTIFICATIVA DE ACOMPAÑANTE DE PACIENTE INGRESADO (CUIDADOR PRINCIPAL)**



# CUIDADOR PRINCIPAL

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

Habitación: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso : \_\_\_\_\_

(Caduca a los 15 días)

**RESPETE LAS NORMAS DE VISITA  
DEVUELVA EL PASE AL ALTA**





## ANEXO 5 (AX05-POE010-V4.1). HOJA DE RECOMENDACIONES A SEGUIR DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO

Estas instrucciones deberán estar disponibles en los accesos a los edificios, salas de espera y módulos de hospitalización.

1. No acuda a su cita con más **antelación** de la estrictamente necesaria para llegar a la hora
2. **Identifíquese** al personal de acceso a los edificios (muestre su cita).
3. Se le tomará la **temperatura** corporal a la entrada del edificio.
4. No deberá tener **síntomas** respiratorios ni antecedentes epidemiológicos.
5. Mantenga la **distancia** de seguridad respecto a otras personas.
6. Evite en todo lo posible venir al hospital **acompañado**.
7. Sólo se admitirá el acceso al edificio a **un único acompañante** por paciente.
8. El **acompañante no podrá entrar en consulta**, sala de diagnóstico o tratamiento, salvo autorización expresa del personal sanitario de esa sala.
9. Mantenga en todo momento puesta la **maskarilla quirúrgica**.
10. No utilice **guantes**.
11. Realice frecuente **higiene de manos** en los dispensadores que encontrará por el hospital.
12. Evite en lo posible el **contacto** con superficies.
13. Evite **transitar** por el hospital si no es necesario para su asistencia.
14. Siga las **instrucciones** del personal y las **normas** del centro.
15. Como regla general, no están permitidas las **visitas** a pacientes.
16. Si **acompaña a un paciente ingresado**, minimice en lo posible el número de familiares diferentes que realizarán esta función.
17. El **relevo entre acompañantes** deberá hacerse en el exterior del edificio.
18. Si tiene dudas, **pregunte** al personal.

**El incumplimiento de estas instrucciones podrá ocasionar la cancelación del acompañamiento y la obligación de abandonar el hospital.**

## ANEXO 6 (AX06-POE010-V4.1). TARJETA IDENTIFICATIVA DE VISITANTE



# VISITANTE

HOSPITAL: \_\_\_\_\_

Habitación: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso : \_\_\_\_\_

(Caduca a los 15 días)

**RESPETE LAS NORMAS DE VISITA  
DEVUELVA EL PASE AL ALTA**

## ANEXO 7 (AX07-POE010-V4.1). INSTRUCCIONES PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA EN EL HOSPITAL

### HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA INSTRUCCIONES PARA EL ACCESO O PERMANENCIA EN EL HOSPITAL

V3 2020 05 07

#### 1. ÁMBITO:

- Las presentes instrucciones serán de aplicación a cualquier persona que se encuentre en el hospital, ya sea profesional del mismo o de una empresa externa contratada o colaboradora, o sea cualquier ciudadano, tenga o no relación de cualquier tipo con el hospital.
- Por otro lado, en cuanto a su ámbito espacial, la normativa resultará aplicable tanto en el interior de los edificios que integran el Hospital Universitario Reina Sofía, como en aquellas zonas exteriores a los mismos y que formen parte de su recinto o urbanización.

#### 2. OBJETO:

- Las presentes instrucciones tienen por objeto mantener la seguridad en los edificios y las zonas exteriores, así como velar por el normal desarrollo de la actividad asistencial, haciéndola compatible, siempre que sea posible, con otras actividades no asistenciales que, por parte de terceros, puedan ejercerse eventualmente en el mismo ámbito.

#### 3. JUSTIFICACIÓN:

##### 3.1. ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LOS FINES PROPIOS DEL HOSPITAL.

- El acceso y la estancia de profesionales y ciudadanos en el hospital debe estar relacionada exclusivamente con las actividades de carácter asistencial, docente, investigador o de representación que realice el hospital y que son propias de un centro sanitario público. En estos casos, por la vocación de servicio público y orientación al ciudadano inherentes al hospital, y en base a naturales exigencias preventivas y de salud pública, el acceso y la estancia están condicionadas a la justificación por cada persona del motivo de su acceso y permanencia. Estas deberán realizarse con sometimiento al ordenamiento jurídico y a los procedimientos e instrucciones internas del hospital y de sus responsables, que serán vinculantes para ciudadanos y profesionales.

##### 3.2. OTRAS ACTIVIDADES.

- La alta frecuentación de ciudadanos que diariamente acuden a los distintos centros del complejo hospitalario hace que éstos se conviertan en puntos idóneos para divulgar cualquier tipo de información o realizar actividades comerciales.
- Por este motivo, resulta frecuente la demanda de instalación de mesas informativas, reparto de octavillas informativas, concentraciones o actividades similares sobre aspectos relacionados con la salud o con temas transversales a ella, reivindicaciones de carácter social o de cualquier otro tipo, que proponen tanto asociaciones de pacientes, como instituciones u organizaciones de cualquier naturaleza y finalidad.

- La misma razón expuesta al comienzo de este apartado, da lugar a que los mencionados centros se conviertan en lugares idóneos para la venta y la publicidad de cualquier producto, lo que hace necesario llevar a cabo un control y una adecuada gestión de estas actividades, con objeto de evitar situaciones no deseables en el entorno de un centro sanitario e incluso incompatibles con el normal desarrollo de la actividad asistencial.
- Con el fin de canalizar las demandas estas actividades y garantizar su desarrollo en condiciones de seguridad, igualdad y transparencia, se dictan las siguientes

#### INSTRUCCIONES

**PRIMERA.**- Para la realización de cualquiera de las actividades descritas en el apartado 3.2 anterior, será preceptiva la previa autorización de la Dirección Gerencia del Hospital Universitario Reina Sofía.

**SEGUNDA.**-La solicitud de la actividad que se pretenda realizar deberá presentarse mediante escrito, dirigido a la Dirección Gerencia del hospital, con al menos, quince días de antelación a la fecha prevista para el comienzo de la misma.

En el escrito de solicitud deberá detallarse la siguiente información:

- Nombre, apellidos y NIF del solicitante, así como domicilio, teléfono y dirección de correo electrónico, a efectos de comunicaciones.
- Nombre de la entidad, colectivo o razón social a la que representa.
- Tipo de actividad que desea realizar en el hospital: mesa informativa, reparto de folletos informativos, recogida de firmas, etc.
- Número estimado de personas que participarán en la actividad.
- Recursos materiales que se desea instalar o utilizar en la actividad, en el recinto del hospital.
- Recursos materiales necesarios que, en su caso, deberá prestar el hospital para el desarrollo de esa actividad.
- Fecha, lugar y franja horaria que se proponen para el desarrollo de la actividad.

**TERCERA.**- La Dirección Gerencia del hospital dará respuesta a la solicitud y, en caso de autorización, expresará los términos y condiciones en que la actividad propuesta deberá realizarse, que serán obligatorios, pudiendo revocarse la autorización en caso de incumplimiento.

Los lugares donde se solicite realizar la actividad no podrán modificarse tras la autorización, salvo causa de fuerza mayor debidamente acreditada. Las actividades solicitadas se realizarán, preferentemente, de lunes a viernes, en los siguientes horarios: de 09,30 a 14,00 y de 17,00 a 19,00.

**CUARTA.**- Queda expresamente prohibida toda actividad que implique la venta de cualquier tipo de artículos, así como las cuestaciones, y el reparto de publicidad, octavillas, o similares, salvo autorización expresa de la Dirección Gerencia del Hospital.

**QUINTA.** - El Hospital es un ámbito de carácter público y sanitario en el que resulta preciso evitar situaciones que pudieran distorsionar la normalidad asistencial, por lo que, en ningún caso, se autorizarán actos de propaganda, ni colocación de mesas informativas de carácter político o realizados por partidos políticos.

**SEXTA.** - Las actividades que pudieran realizar los representantes sindicales o los propios sindicatos de trabajadores del Hospital, estarán sujetas a estas instrucciones y a los preceptos de la normativa aplicable en cada caso.

**SÉPTIMA.** Cualquier actividad propuesta deberá ser plenamente compatible con el normal funcionamiento de la actividad en el Hospital, sin que pudieran causar molestias a los usuarios. Si, durante el desarrollo de la actividad autorizada, la Dirección del hospital entendiera que ésta resulta incompatible con las actividades asistenciales, docentes, investigadoras o de otro tipo desarrolladas por el hospital, podrá modificar los términos y condiciones de la autorización, llegando incluso a la cancelación inmediata de la actividad.

**OCTAVA.** - En ningún caso podrá accederse al interior de los edificios que conforman el complejo hospitalario, sin autorización de la Dirección del centro. De la misma forma, no se autorizará la información itinerante; en todo caso se establecerá un punto de contacto y las personas que participen en la actividad permanecerán en él.

**NOVENA.** - Deberá evitarse, en todo caso, la ocupación de la calzada o la interrupción del tráfico rodado en los viales internos de los centros, incluyendo, especialmente, la calle interior cubierta situada entre el Hospital Materno Infantil y el Hospital General (accesos A, B, C, D, E y J).

**DÉCIMA.** - No podrá utilizarse el mobiliario –exterior o interior- (bancos, señalización, etc.), ni las paredes u otros elementos, como soporte de pancartas o cartelería.

**DÉCIMOPRIMERA.** - No está permitido fumar dentro del recinto hospitalario. La prohibición incluye por tanto el exterior de los edificios.

**DECIMOSEGUNDA.** - Por estar en un recinto hospitalario, en el que es prioritario el descanso y la recuperación de los pacientes, se deben evitar los ruidos, no estando permitido gritar, ni la utilización de silbatos, altavoces, megáfonos o aparatos similares amplificadores de sonidos.

**DECIMOTERCERA.** - En ningún caso se permitirán expresiones que, por su contenido, pudieran ser ofensivas o injuriosas para las personas.

**DECIMOCUARTA.** - Es imprescindible mantener limpia la zona en la que se permanezca, evitando arrojar papeles o cualquier otra cosa.

**DECIMOQUINTA.** – Desde las 23 horas de cada día hasta la hora de apertura de puertas al día siguiente, todas las personas que no sean profesionales o pacientes ingresados deberán abandonar los edificios. Con carácter general está prohibido pernoctar en el interior de los edificios. Sólo podrán hacerlo quienes estén acreditados como acompañante autorizado de un paciente ingresado o de un paciente de Urgencias en las salas de espera habilitadas en Urgencias de adultos, maternas o pediátricas, paritorios y otros supuestos expresamente autorizados por la Dirección del hospital o por el jefe de la guardia. Por seguridad, no se permite el tránsito fuera de las dependencias en las que se está autorizado a permanecer (habitaciones y salas de espera) después de la hora de cierre indicada.

**DECIMOSEXTA.** - El incumplimiento de cualquiera de las instrucciones anteriores, podrá dar lugar a la intervención del Servicio de Vigilancia y Seguridad del Hospital o, en su caso, de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. La Dirección del hospital se reserva el ejercicio de cualquier acción admisible en Derecho, si considera que el incumplimiento de estas instrucciones constituye un acto contrario al ordenamiento jurídico.

Córdoba, 7 de mayo de 2020  
LA DIRECCIÓN GERENCIA

**ANEXO 8 (AX08-POE010-V4.1). RÉGIMEN DE ACOMPAÑAMIENTO Y VISITAS EN HURS: ESQUEMA GENERAL POR ÁREAS**

ÁREA	ACOMPAÑAMIENTO Un solo acompañante por cada paciente y durante toda la estancia del paciente salvo otra indicación	VISITA Una sola visita simultáneamente por paciente y sólo en los tramos horarios establecidos
Urgencias (adultos, pediátricas y tocoginecológicas)	Sí (cada paciente entra con un único acompañante)	No aplica
Observación de Urgencias de adultos	No	Sí (tres visitas diarias en diferentes tramos horarios)
Observación de Urgencias pediátricas	Sí (ver 4.3.6)	No
Partos	Sí (ver 4.3.4)	No
Hospitalización adultos	Sí (sólo en los casos del apartado 4.3.1.3.a)	No, salvo unidades de Hemorragias digestivas (ver 4.4.6) e Ictus (ver 4.4.7)
Hospitalización pediátrica < 2 años de Oncohematología	Sí (podrán estar los dos progenitores simultáneamente) (ver 4.3.6)	No
Hospitalización pediátrica (demás supuestos)	Sí (uno de los progenitores) (ver 4.3.6)	No
Hospitalización neonatológica	Sí (uno de los progenitores) (ver 4.3.6)	No
UCI adultos	No	Sí, según apartado 4.4.5.
UCI pediátrica	Sí (uno de los progenitores) (ver 4.3.6)	No
UCI neonatología	Sí (uno de los progenitores) (ver 4.3.6)	No
Pruebas diagnósticas	Sí	No aplica
Tratamientos ambulatorios (HDO, Radioterapia, UTA, Rehabilitación, etc.)	Sí	No aplica
Intervenciones quirúrgicas	Sí	No
Reanimación	No	No
Final de la vida	Sí (una persona en paciente adulto; los dos progenitores en paciente pediátrico) (4.3.5 y 4.3.6)	Sí (dos personas) (ver 4.4.4)