

**Procedimiento marco estandarizado de
ALTA POR AUSENCIA DEL SERVICIO**

Fecha entrada en vigor: 01/03/2018

FECHA	REALIZADO: 14/02/2018	REVISADO: 21/02/2018	APROBADO: 27/02/2018
NOMBRE	Luis Jiménez Murillo* Elvira Eva Moreno Campoy**	Francisca Antón Molina* M ^a Dolores Alguacil Herrero**	Marina Álvarez Benito
CARGO	*Director del PAUE **Directora Estrategia Seguridad del paciente	*Directora Gerente del SAS **Directora General de Asistencia Sanitaria	Consejera de Salud
Responsable de revisión GERENCIA DEL SAS			Fecha de revisión 2019
Lugar de archivo GERENCIA DEL SAS			Responsable custodia GERENCIA DEL SAS

Introducción

El deber de todo Servicio de Urgencias (SU), independientemente de la demanda de pacientes existente y de su gravedad, es el de proveer un nivel de asistencia sanitaria uniforme y segura durante las 24 horas, todos los días del año. Desde las instituciones sanitarias se debe prestar una atención que, además de respetar la dignidad de las personas y su libertad individual, garantice la minimización del riesgo de daños evitables en los pacientes que están bajo su responsabilidad.

La fuga, ausencia, abandono no programado o incomparecencia voluntaria del paciente es un evento adverso que puede ocurrir durante la prestación del servicio de salud, principalmente en los SU, y su porcentaje es considerado como uno de los indicadores de calidad de atención en estos servicios. La fuga o la ausencia voluntaria del servicio de urgencias está estrechamente relacionada con la estancia prolongada (demoras en la atención o en la resolución de su proceso) y con el aumento de la demanda urgente.

La salida de los pacientes de los SU puede darse principalmente por cinco motivos: alta a domicilio, ingreso en el hospital, derivación a otro centro asistencial, fallecimiento o abandono voluntario (el paciente se marcha sin recibir el alta médica). En ocasiones, la ausencia de respuesta a la llamada de un paciente para su atención se podría interpretar como abandono voluntario del paciente del servicio de urgencias. Sin embargo, hay que ser precavidos ya que esa ausencia de respuesta por parte del paciente podría deberse, además de a una ausencia temporal voluntaria del servicio, a una incapacidad del paciente para responder (sordera, sordomudez, desorientación, disminución del estado de conciencia, barreras idiomáticas...), por lo que establecer un mecanismo de actuación que brinde la seguridad y monitorización de estos pacientes se hace imprescindible.

El propósito de este procedimiento es establecer los criterios mínimos a tener en cuenta para la localización de pacientes en caso de no respuesta y la forma de

comunicación de alta en este caso, sirviendo de base para que cada centro hospitalario o área de gestión sanitaria, tras adaptarlos a su ámbito de actuación, establezca su propio “Procedimiento específico de actuación para la Localización de Pacientes por Incomparecencia y Comunicación de Alta por ausencia (fuga)” acorde a sus características funcionales, organizativas y poblacionales.

Objetivo general

Establecer una sistemática de actuación uniforme para los profesionales de los SU en el SSPA que proporcione los mecanismos de seguridad y comunicación adecuados en caso de ausencia de respuesta ante la llamada de un paciente para su atención sanitaria.

Objetivos específicos

- Evitar catalogar como “Altas por fuga o altas por ausencia del Servicio” a pacientes que por sus condiciones especiales no respondan a las reiteradas llamadas de aviso para su atención, pero que continúen en las distintas áreas de la unidad.
- Instaurar una nueva conducta de comprobación, comunicación y registro de incomparecencia o ausencia por parte de los profesionales.
- Detectar precozmente una ausencia imprevista o no conocida sin que medie un alta previa por mejoría o voluntaria, o una autorización de un profesional sanitario.
- Establecer herramientas de comunicación idóneas, cuando se detecte la ausencia del paciente, a todas las partes interesadas según el caso (familia o contacto facilitado por el paciente, personal de seguridad del hospital, Instituciones (judiciales, fiscalía...) en el menor tiempo posible, siempre y cuando la incomparecencia del paciente suponga un problema de salud pública.

- Notificar las altas por fuga de pacientes como un incidente de seguridad para su análisis y propuestas de áreas de mejora.

Alcance

Este procedimiento afecta a todos los servicios de urgencias de hospital y de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud, y los de las Agencias Sanitarias.

Equipamiento necesario

- Modificación de la historia Diraya-Urgencias que permita la identificación de los pacientes vulnerables/frágiles

Requisitos básicos

- Este protocolo afectará tanto a los pacientes que acuden al SU o ingresan en el Área de Observación por medios propios y de forma voluntaria, como a los que acuden o ingresan por orden judicial.
- A los pacientes se les debe informar en Admisión y/o en el triaje que no deben abandonar el SU sin comunicarlo previamente, y que es aconsejable, según las necesidades, que permanezcan acompañados en todo momento por un familiar.
- Todos los profesionales referentes (sanitarios y no sanitarios) que atienden al paciente, según sus competencias y en cada momento asistencial, serán los responsables de la localización y su custodia mientras permanezca en las diferentes áreas de la Unidad.
- No se registrará en la historia clínica del paciente “Alta por ausencia” hasta que se realicen todas las comprobaciones recogidas en este procedimiento, contemplándolo como una incomparecencia durante el tiempo que dure su búsqueda.
- El “alta por ausencia” de un paciente en el SU es un incidente de seguridad, por lo que se realizará una notificación en el sistema de notificación establecido en

el Centro, procediendo a su análisis para identificar todos aquellos factores que han podido contribuir a la fuga con el objetivo de detectar áreas de mejoras del procedimiento e implantar nuevas barreras de seguridad.

- Se designarán las responsabilidades de cada miembro del equipo asistencial en relación a los pacientes en sala de espera.
- Se establecerá un plan de comunicación interna sobre el procedimiento, dirigido a todos los profesionales del SU.
- Se debe disponer de un sistema de registro que permita la evaluación del procedimiento.

Definición de Alta por Ausencia (Fuga)

Se considera que un paciente tiene Alta por Ausencia del servicio de urgencias, cuando los recursos de su búsqueda se hayan agotado y esta ausencia se haya producido:

- A instancias del propio paciente, abandonando el SU, bien del Área de Consultas o del Área de Observación.
- Cuando estando clasificado o ubicado en cualquier área de la unidad, una vez realizada la comprobación protocolizada y reclamado por el personal del área correspondiente, no se encontrase en ellas.
- Cuando se ausente del área de urgencias estando en situación de detenido o de ingreso involuntario por orden judicial.

Descripción del procedimiento

Para garantizar la seguridad y atención adecuadas, cuando el personal del SU detecte la no respuesta de un paciente para ser atendido se procederá de la siguiente forma:

1. **Paso 1. Identificación correcta de ausencia del paciente.** Cuando no se encuentre a un paciente en el SU no se debe dar por hecho que se ha fugado; hay que valorar la

situación individualmente, revisando su historia y comprobando si el paciente pertenece a los grupos dependientes, frágiles o vulnerables detectados en el triaje. Para ello, se visualizarán los nombres en la historia Diraya Urgencias sombreados con un color diferente según el grado de dependencia:

- Solo y dependiente: rojo.
- Acompañado y dependiente: amarillo.
- Solo e independiente: verde.
- No dependiente y acompañado: blanco.

2. Paso 2. Búsqueda activa del paciente.

- El equipo referente del paciente, junto con los celadores, buscará por todas las dependencias del SU (salas de espera, pasillos, consultas, aseos, admisión) e incluso por la zona exterior de acceso al servicio.
- Comprobar también si el paciente está pendiente de la realización de alguna exploración complementaria que requiera su traslado fuera de las dependencias del servicio (radiología, pruebas neurológicas, etc.) para buscarlo por esas dependencias.
- De no encontrar al paciente, se debe volver a buscar hasta un total de tres veces con un intervalo de 10 minutos entre cada una de ellas.

El procedimiento que elabore cada centro hospitalario, además de contar con estos 2 pasos imprescindibles, debe contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

- Una vez localizado el paciente, comprobar que los datos de su pulsera identificativa se corresponden con los de la pegatina que portan los profesionales que han partido en su búsqueda. Y se le indicará que pase a la consulta correspondiente o se le trasladará en silla de ruedas o en camilla de ser necesario.
- Si el paciente no pertenece a ningún grupo dependiente/vulnerable, se localizará de igual forma hasta en tres ocasiones con un intervalo de tiempo entre ellas no superior a 20 minutos.

- Si el paciente después de tres búsquedas activas no es localizado se le comunicará al médico asignado para su asistencia, quién procederá a darle de alta por ausencia del servicio, cumplimentando en la historia clínica todos los recursos utilizados para su búsqueda.
- En el caso de que la búsqueda activa sea infructuosa, y siempre y cuando su ausencia o abandono del servicio suponga un riesgo para la salud del propio paciente o de la comunidad a juicio del médico responsable, un miembro del equipo asistencial referente del enfermo notificará el hecho a Seguridad y/o Policía Nacional y se pondrá en contacto con la familia del paciente por si éste al salir del hospital acudiera a su domicilio.
- Si el paciente volviera al centro sanitario, una vez dado de alta por fuga, se comunicará al superior jerárquico del SU para que realice los avisos oportunos de ser necesario, y se le abrirá una nueva asistencia en admisión de urgencias.

Bibliografía

1. Plan de Mejora de los Servicios de Urgencias de Hospital. <http://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/resources/files/2014/6/17/1403028024072PlanMejoraUrgencias.pdf>
2. Crítica a la calificación como fuga de paciente a toda situación de abandono del centro sin firma de alta voluntaria y sin comunicar la decisión. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:og9TZSg4m6oJ:https://www.ajs.es/descarga/attach/730+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=es>
3. Fuga de Pacientes. http://www.nobleseguros.com/RECOMENDACIONES_NOBLE/28.pdf
4. Protocolo de actuación ante fuga de pacientes hospital universitario central de Asturias. http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Protocolo%20actuacion%20ante%20fuga%20de%20pacientes.pdf
5. Estudio descriptivo de los episodios de fuga en el Hospital Psiquiátrico de Santiago. [http://www.academia.edu/5286719/Estudio descriptivo de los episodios de fuga en el Hospital Psiqui%C3%A1trico de Santiago](http://www.academia.edu/5286719/Estudio_descriptivo_de_los_episodios_de_fuga_en_el_Hospital_Psiqui%C3%A1trico_de_Santiago)

6. Derechos y obligaciones de los pacientes Servicio Andaluz de Salud Ley 14/1986, 25 de abril General de Sanidad.
7. 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.
8. Estrategia para la seguridad del paciente en el SSPA 2011-2014. Sevilla: Junta de Andalucía – Consejería de Salud; 2011. Disponible en: <http://goo.gl/9UULNz>
9. Protocolo de abandonos no programados de la unidad. Protocolo de fuga. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Políticas Sociales; 2017. Disponible en: <http://www.areasaludbadajoz.com/PROTOCOLO DE FUGA BADAJOZ.pdf>
10. Unidad de Urgencias hospitalarias. Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2010. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>