



PODER EJECUTIVO



SECRETARÍA DE  
SALUD JALISCO

## PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO

CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2003  
 NO./FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DEL 2003  
 COPIA No.: \_\_\_\_\_

SELLOS:

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

### AUTORIZACIONES

ELABORÓ: **RÚBRICA**  
 M EN C FRANCISCO BARRERA BECERRA  
 ASESOR ORGANIZACIONAL

APROBÓ: **RÚBRICA**  
 DRA. ALMA ROSA FONSECA IBARRA  
 SUBDIECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**  
 DR. RAFAEL RODRÍGUEZ CORNEJO  
 DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE LAGOS DE MORENO

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Regional Lagos de Moreno  
 Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
 Fecha de Publicación 07 Julio 2014

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001  
FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

## INTRODUCCIÓN

### Objetivo

Establecer un procedimiento en el **Servicio de Urgencias** que contribuyan a homogeneizar las acciones y los criterios institucionales, para la prestación de servicios de urgencias médico-quirúrgicas con oportunidad y altos niveles técnicos, y coadyuvar con el sistema de vigilancia epidemiológica del OPD Servicios de Salud Jalisco.

### Alcance

Este procedimiento se aplica al Servicio de Urgencias del Hospital Regional del Hospital Regional de Lagos de Moreno . .

1. Todo paciente recibirá atención médica en el Servicio en un lapso de tiempo de 15-30 minutos .
2. Todo paciente que ingrese al Servicio deberá ser evaluado por un médico de dicho servicio a fin de establecer la gravedad del paciente, y conforme al **TRIAGE** será seleccionado y clasificado, para priorizar su atención.
3. Todo interrogatorio a los pacientes se realizará únicamente entre el personal médico y paciente, y familiar en caso necesario, salvo que el paciente autorice la presencia de personal de enfermería o apoyo técnico .
4. La exploración de las pacientes femeninas se efectuará en presencia de una enfermera o personal de apoyo del mismo sexo, salvo que la paciente señale lo contrario.
5. Todo paciente que ingrese al Servicio será atendido con prontitud y humanismo, se le informará a él, a sus familiares o tutor legal, sobre los procedimientos médico-quirúrgicos a los que habrá de ser sometido, y se recabará consentimiento informado por escrito.
6. Todo paciente será estabilizado antes de ser remitido a otra unidad médica, cuando los procedimientos curativos o paliativos no puedan ejecutarse en el Servicio, por carencia de recursos físicos, tecnológicos o humanos calificados.
7. Todo paciente con una enfermedad infecto-contagiosa de notificación obligatoria, el caso deberá de ser sometido a investigación epidemiológica en conformidad a lo estipulado por la normatividad.
8. Todo paciente que se niegue a recibir atención médica en el Servicio o ser hospitalizado o canalizado a otra unidad de atención médica, se elaborará una carta que exima de toda responsabilidad legal al médico tratante y al hospital.
9. Es obligatorio aplicar las **Políticas para la Gratuidad** en los Servicios según proceda.

### Políticas para utilizar en el procedimiento

### Definiciones

#### Urgencia calificada.

Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención médica inmediata.

#### Urgencia no calificada o sentida .

Es la percepción del paciente de presentar un trastorno médico-quirúrgica que no pone en peligro la vida, un órgano o una función, y que se puede posponerse su atención médico-quirúrgica inmediaa.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2 de 13

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001  
FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

## Definiciones

- TRIAGE.** Palabra que se deriva del francés TRIER, y hace referencia al método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.
- Vigilancia Epidemiológica de infecciones nosocomiales.** Es la observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia, distribución y factores de riesgo de las infecciones nosocomiales.
- Infección intrahospitalaria o nosocomial.** El proceso infeccioso que se hace aparente después de 48 horas del ingreso del paciente al hospital, o después de transcurridas 48 a 72 horas de egreso hospitalario y que no se encontraba presente o en período de incubación al momento del ingreso y requiere comprobación de laboratorio.

## Documentos Internos

Son aquellos documentos elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Manual de Organización Especifico del Hospital.
	Manual de Organización Especifico de la Región Sanitaria.
DOM-P16	Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos-RPBI.
HOS-P07	Procedimiento para la Evaluación Socio-Económica del Usuario.

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

## Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
	Ley General de Salud en Materia de Prestación de los Servicios de Salud.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
	Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario y la Disposición de órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
NOM-003-SSA2-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

## Documentos Externos

Son todos aquellos que no son elaborados por el OPD Servicios de Salud Jalisco y que son aplicables a la operatividad del presente procedimiento:

Código	Documento
NOM-010-SSA2-1993	Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
NOM-020-SSA2-1994	Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia.
NOM-026-SSA2-1998	Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
NOM-168-SSA1-1998	Del expediente clínico.
NOM-178-SSA1-1998	Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
NOM-190-SSA1-1999	Para la prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.
NOM-087-ECOL-SSA1-2002 .	Para la protección ambiental-salud ambiental, residuos peligrosos biológico-infecciosos –clasificación y especificaciones de manejo .
NOM-007-SSA2-1993	Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio .

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001  
FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

## Documentos Generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento.

Código	Documento
	Vale de préstamo de los expedientes clínicos.
	Tarjeta de citas .
	Hoja de interconsulta.
SISPA-SS-14-P	Hoja de hospitalización.
	Hoja frontal para diagnósticos y operaciones quirúrgicas.
	Notas médicas .
	Ordenes medicas para pacientes hospitalizados .
	Hoja de resultados del laboratorio de análisis clínicos.

## Documentos Generados

A continuación se relacionan los formatos que se utilizarán en la aplicación del presente documento.

Código	Documento
	Hoja de registro de enfermería.
	Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica.
	Carta de Consentimiento bajo información.
	Hoja para
	Hoja de indicaciones de egreso de Gineco-obstetricia.
	Hoja de indicaciones de egreso.
	Hoja de indicaciones de egreso del Servicio de Cirugía General.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
5 de 13

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NO DE ACT.	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1.		Responsable de la Recepción del Servicio de Urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe al paciente, lo clasifica según la gravedad para priorizar la atención médico-quirúrgica (ver actividad No 2) .</li> <li>Determina si se trata de un paciente de primera vez o subsecuente.</li> <li>Revisa la hoja de Referencia y Contrarreferencia e informa al paciente el procedimiento para recibir atención médico-quirúrgica de urgencias.</li> <li>Registra al paciente en la libreta de registro del Servicio de Urgencias.</li> <li>Envía al paciente al Servicio de Trabajo Social si éste refiere, no poder cubrir el monto de la cuota de recuperación total o parcialmente .</li> <li>Remita al paciente a Caja para el pago de la cuota de recuperación (si procede).</li> <li>Toma signos vitales y somatometría.</li> </ul> <p><b>Nota:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Según la gravedad del paciente se pospone el trámite, para el pago de la cuota de recuperación.</li> <li>Si el paciente ingresa por ambulancia, se remite directamente al área de observación para iniciar plan terapéutico.</li> <li>Los objetos personales de los pacientes serán entregados al familiar o tutor legal, en caso de no sea posible localizar a los mismos, se efectuará una relación por escrito de los objetos y serán resguardados por la supervisora de enfermería del turno, la relación será firmada por la responsable y un testigo.</li> <li>La entrega de los objetos se realizará únicamente a quien acredite plenamente el derecho a los mismos, y se efectuará cotejando la relación de los objetos con lo resguardado, a quien se le entregue firmará un formato de recibido en original y copia, la cual será archivada.</li> <li>Si no existe el reclamo de los objetos éstos serán almacenados, en el almacén del hospital, señalando por escrito las circunstancias por las cuales fueron almacenadas, y se indicara el nombre del responsable del resguardo.</li> </ul>

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NO DE ACT.	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
2.		Servicio de Recepción de Urgencias .	<p style="text-align: center;">Criterios para clasificar una urgencia calificada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fracturas y golpes en cualquier parte del cuerpo que dificultan e impidan el movimiento.</li> <li>Amputaciones, heridas extensas o penetrantes.</li> <li>Sangrando abundante o persistente por cualquier parte del cuerpo.</li> <li>Dolor repentino o persistente en cualquier parte del cuerpo.</li> <li>Perdida de conocimiento, sobre todo si no se recupera.</li> <li>Dificultad repentina y persistente para respirar.</li> <li>Pacientes diabéticos mal controlados.</li> <li>Pacientes con presión alta descontrolada (crisis hipertensiva).</li> <li>Convulsiones (ataques epilépticos).</li> <li>Imposibilidad para orinar, teniendo necesidad.</li> <li>Ingestión de sustancias tóxicas.</li> <li>Quemaduras recientes e inhalación de gases o vapores tóxicos.</li> <li>Picaduras o mordeduras por animales venenosos.</li> <li>Trastornos repentinos del razonamiento o la conducta, como ideas irracionales, alucinaciones y agresividad.</li> <li>En niños pequeños, vómitos y diarrea repentinas y frecuentes.</li> <li>Dolores del parto .</li> </ul>
3.	Recibo único de la cuota de recuperación.	Caja.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recibe formato de Clasificación Socioeconómica de Trabajo Social, determina el nivel y cobra la cuota de recuperación según el tabulador autorizado.</li> <li>Realiza el costeo del consumo de materiales y medicamentos (pacientes en observación) .</li> <li>Cobra y expida el recibo único de la cuota de recuperación en original y dos copias, el recibo original se entrega al usuario, la copia amarilla pasa a Contabilidad del hospital y la copia azul se entrega a la Dirección de Recursos Financieros en las Oficinas Centrales.</li> </ul>
4.	Formato de: Estudio socioeconómico, Clasificación socioeconómica y de Condonación de la cuota de recuperación.	Trabajo Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplica el procedimiento para la "Evaluación Socioeconómica del Usuario (HOS-P07)" y según proceda las Políticas de Gratuidad del Organismo para la exención de las cuotas de recuperación.</li> <li>Elabora formato de clasificación socioeconómica.</li> <li>Elabora formato de condonación de la cuota de recuperación.</li> <li>Tramita la subrogación de estudios de laboratorio y gabinete .</li> <li>Proporciona -a solicitud del paciente o familiar- constancia de hospitalización y/o atención médica.</li> </ul>

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NO DE ACT.	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
5.	Expediente clínico.	Admisión de Urgencias	<p>Se abre expediente clínico de paciente primera vez o paciente subsecuente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Acuda al Archivo Clínico.</li> <li>Firma la tarjeta de préstamo.</li> <li>Entrega el expediente clínico al médico tratante .</li> </ul>
6.		Archivo Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integra el expediente clínico conforme a lo señalador por la NOM-168-SSA1-1998.</li> <li>Registra el número que se da al expediente en la libreta de control (primera vez).</li> <li>Elabora tarjeta índice del paciente .</li> <li>Entrega el expediente y registra el nombre del paciente y a quien se entrega (paciente subsecuente).</li> <li>Entrega el expediente y lo marca con tarjetones de colores en el espacio del archivero (paciente subsecuente).</li> </ul>
7.	Hoja de registros de enfermería.	Enfermera de urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toma los signos vitales y somatometría por indicaciones del médico tratante.</li> <li>Canaliza al paciente (en la primera punción toma muestra de sangre, por indicación del médico tratante para realizar estudios de laboratorio).</li> <li>Acude al Laboratorio con muestra y solicitud del estudio de laboratorio (si procede) .</li> <li>Mantiene venas permeables para administrar soluciones parenterales y medicamentos (si procede) .</li> <li>Administra fluidos según indicación médica y vigila su administración.</li> <li>Gestiona instrumental médico, medicamentos o procedimientos de diagnóstico.</li> <li>Realiza el manejo de medicamentos psicotrópicos, conforme a lo establecido por la normatividad y el procedimiento autorizado .</li> <li>Solicita dietas especiales a Dietología (ver actividad No 13).</li> </ul>



# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NO DE ACT.	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
8.	Hoja diaria de registros médicos .	Médico de urgencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interroga al paciente y valora los signos y síntomas principales, motivos de la urgencia.</li> <li>• Interroga y efectúa exploración física del paciente, registra los datos en la historia clínica y notas médicas, y las integra en el expediente clínico, conforme a lo señalado en la NOM- 168-SSA1-1998.</li> <li>• Solicita y procede a la toma estudios paraclínicos y de gabinete de rutina (biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina (EGO) ), y los requeridos para la atención de la urgencia (si procede).</li> <li>• Elabora plan terapéutico inicial de acuerdo al diagnóstico, según Protocolo Médico de manejo autorizado, y solicita interconsulta a otro servicio de especialidad medica (si procede).</li> <li>• Ordena que el paciente pase al área de observación ( camilla o cama), o directamente al Servicio de Hospitalización o Quirófano.</li> <li>• Realiza nota de ingreso y órdenes médicas, para la atención integral del paciente.</li> </ul>
9.	Hoja diaria de registros médicos .	Médico de urgencias.	<p><b>Nota:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes permanecerán en observación durante un máximo de 12 horas, para ser dados de alta, hospitalizados o referidos a otro nivel de atención médica .</li> <li>• Elabora solicitud de internación .</li> <li>• Sí el paciente es dado de alta con pocas posibilidades de regresar al servicio, o no es derivado a Hospitalización, solamente se elaborará una nota médica, en caso contrario integrar el expediente clínico</li> <li>• Elabora nota de alta con 2 copias, una se integra al expediente clínico (si existe) y otra se entrega al paciente, familiar o tutor legal.</li> </ul>
10.	Orden para los análisis clínicos .	Laboratorio Clínico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude a Urgencias para tomar la muestra, si el paciente no fue canalizado inicialmente.</li> <li>• Procesa la muestra según procedimiento estandarizado.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> Los analitos del Servicio de Urgencias se procesan de manera prioritaria.</p>
11.	Archivo clínico.	Médico Tratante.	<p style="text-align: center;">El médico tratante ordena el internamiento del paciente .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicita a la Central de Enfermería del Servicio de Hospitalización, cama censables para el paciente.</li> <li>• Integra el expediente clínico conforme a lo establecido por la NOM-168-SSA1-1998.</li> <li>• Remite debidamente integrado el expediente clínico al Servicio de Hospitalización.</li> </ul>

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
9 de 13

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NO DE ACT.	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
12.	Archivo clínico.	Archivo Clínico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integra el expediente clínico conforme a lo establecido por la NOM-168-SSA1-1998 .</li> <li>Proporciona un número progresivo al expediente y lo anota en el mismo, y lo registra en la libreta de control.</li> <li>Abre tarjeta índice en pacientes de primera vez .</li> <li>Envía a Admisión de Urgencia el expediente clínico debidamente integrado .</li> </ul>
13.	Orden para dietas especiales.	Personal del Servicio de Dietología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recolecta ordenes de dietas especiales en el Servicio.</li> <li>Confronta la orden de la dieta con el número de cama asignado al paciente.</li> <li>Presenta orden al Dietista y éste la formula ,y la entrega a la cocinera para su elaboración.</li> <li>Coloca las dietas en la charola, a las que se asigna, un número que coincide con la hoja de control.</li> <li>Antes de distribuir la charola con el alimento al paciente, se confronta el número asignado a la charola, la hoja de control y el número de identificación de la cama del paciente.</li> <li><b>Nota:</b> En caso de distribuir una dieta de manera errónea, informar de manera inmediata al médico adscrito al Servicio .</li> </ul>
14.	Hoja para estudios epidemiológicos.	Médico del Servicio de Urgencias.	<p>El paciente presente una enfermedad infectocontagiosa de notificación obligatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elabora estudio epidemiológico, determina si se trata de una infección nosocomial, realiza seguimiento epidemiológico del caso y si el paciente se deriva al Servicio de Hospitalización, pasará al área de aislados.</li> </ul> <p><b>Nota:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sí el paciente ingresa al servicio de Urgencias, con una enfermedad infecciosa, transcurridos de 48 a 72 horas de la alta de la hospitalización es sospechoso de una infección nosocomial.</li> <li>Notifica al <b>Comité de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales.</b></li> </ul>
15.		Médico del Servicio de Urgencias.	<p>El paciente presenta signos y síntomas de violencia Intrafamiliar .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Establece coordinación con el Servicio de Trabajo Social, según proceda.</li> <li>Aplica el procedimiento conforme a lo establecido por la NOM-190-SSA1-1999, criterios para la atención médica de la violencia familiar.</li> </ul> <p><b>Nota:</b> En el turno nocturno el procedimiento lo desarrolla el médico tratante, y la supervisora de enfermería del Servicio .</p>

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
10 de 13

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NO DE ACT.	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
16.	Resumen del caso.	Médico de Urgencias.	<p>El paciente presenta un caso Médico Legal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elabora resumen del caso y la parte de lesiones.</li> <li>Notifica a Trabajo Social .</li> </ul> <p><b>Nota.</b> En el turno nocturno el tramite lo efectúa el médico tratante y la supervisora de enfermería .</p>
17.	Resumen del caso.	Trabajadora Social	<p>El paciente presenta un caso Médico Legal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Solicita resumen del caso al médico tratante.</li> <li>Entrevista a los familiares directos del paciente (si procede).</li> <li>Entrevista a los familiares directos del paciente (si procede).</li> <li>Notifica a la Agencia del Ministerio Público.</li> </ul>
18.	Hoja de referencia y contrarreferencia caso médico legal; estudio epidemiológico; identificación y clasificación socioeconómica, formato de subrogación	Médico de Urgencias	<p>Se remite al paciente a otro nivel de atención médica/ o para realizar estudios paraclínicos o de gabinete</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efectúa la preparación del paciente para la referencia a otra unidad hospitalaria y establezca enlace, con el 080 .</li> <li>Elabora formato para la referencia y contrarreferencia del paciente y notifica a Trabajo Social, para apoyar en la gestión del traslado.</li> </ul> <p><b>Nota:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El enlace telefónico al 080, u a otra línea de enlace, lo realiza el médico que ordenó el traslado.</li> <li>En el turno nocturno la gestión la realiza la Supervisora de Enfermería o el Médico responsable.</li> </ul>
19.	Formato de subrogación del servicio.	Trabajo Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>El paciente es referido a otro nivel de atención o para practicar estudios paraclínicos o de gabinete subrogados .</li> <li>Proporcionan los formatos al Servicio para la referencia y contrarreferencia de los pacientes, registra el traslado en la libreta de referencia y contrarreferencia, y otorga un número de folio.</li> <li>Notifica al chofer del turno sobre el traslado, informa a los familiares o tutor legal sobre el traslado, y se recaba firma de autorización.</li> <li>Realiza la gestión administrativa para el cobro de la cuota de recuperación (si procede).</li> </ul>

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
11 de 13

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P263-HR6\_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: OCTUBRE DE 2003

NO DE ACT.	FORMATO	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
20.		Médico de Urgencias	<p>El paciente se presenta agresivo/violento/presenta problemas psiquiátricos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar técnicas de sujeción para contención del paciente, previamente indicadas en el expediente clínico por el medico tratante, donde especifique tiempo de la misma y la justificación clara y precisa de esta medida.</li> </ul>
21.	Certificado de Defunción.	Médico de Urgencias	<p>El paciente fallece</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informa al familiar sobre el deceso del paciente y elabora certificado de defunción.</li> <li>Notifica al Servicio de Trabajo Social y deriva el cadáver al mortuario.</li> <li>Localiza a los familiares o responsable legal por vía telefónica, telegrama o visita domiciliaria.</li> <li>Informa a los familiares sobre los tramites a seguir para la entrega del cadáver</li> <li>Realiza trámites funerarios en pacientes indigentes o abandonados.</li> <li>Notifica al <b>SEMEFO</b> sobre los cadáveres no reclamados por los familiares, o si se trata de caso médico legal.</li> </ul>
22.	Hoja de indicaciones médicas de egreso	Médico de Urgencias.	<p>El paciente es dado de alta en el Servicio de Urgencias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Notifica el alta del paciente a los familiares o al tutor legal y elabora hoja de indicaciones médicas de egreso.</li> <li>Canaliza al paciente a la Consulta Externa del Hospital o al Centro de Salud más cercano a su domicilio.</li> <li>Entrega al paciente resumen clínico de la atención recibida y recomendaciones médico-dietéticas.</li> <li>Deriva al paciente a la Caja o a Trabajo Social según proceda, y (ver actividad No 1), y entrega el expediente clínico a Admisión de Urgencias.</li> </ul>

## DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por:

M en C Francisco Barrera Becerra.

Dictaminado por:

Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera

## COLABORADORES

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
12 de 13

SELLO