



# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS

CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001  
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
NO./FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2005  
COPIA No.:

SELLOS:

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

## AUTORIZACIONES

ELABORÓ: **RÚBRICA**  
DR. VÍCTOR CARRILLO ROBLES  
MÉDICO DE URGENCIAS

APROBÓ: **RÚBRICA**  
DR. JORGE PRECIADO MORA  
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO VALLARTA.

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**  
DR. FERNANDO DELGADILLO CUIEL  
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUERTO VALLARTA. **02 MARZO 2005**  
FECHA DE AUTORIZACIÓN

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 de Puerto Vallarta  
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos  
Fecha de Publicación 18 abril 2017

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001  
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

## INTRODUCCIÓN

### Objetivo

Establecer un procedimiento en el Servicio de Urgencias que contribuya a estandarizar las acciones médico-quirúrgicas, y técnico-administrativas, para la prestación de servicios con oportunidad, calidad y humanismo, así como coadyuvar con el sistema de vigilancia epidemiológica del Organismo.

### Alcance

Este procedimiento se aplica al Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Puerto Vallarta.

### Políticas para el procedimiento

1. Todo paciente recibirá atención médica en el Servicio en un lapso de tiempo establecido conforme a los promedios de tiempo de espera, por parte de la Dirección del hospital.
2. Todo paciente que ingrese al Servicio deberá ser evaluado conforme al TRIAGE y será seleccionado y clasificado, para priorizar su atención médica.
3. 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 el consentimiento informado para su atención médica .
4. Todo paciente será estabilizado antes de ser remitido a otra unidad médica, cuando los procedimientos curativos o paliativos no puedan llevarse a cabo en el Servicio, por carencia de recursos físicos, tecnológicos o humanos calificados .
5. Todo paciente deberá de permanecer un máximo de 12 horas de observación en el Servicio, y posteriormente será hospitalizado o derivado a otra unidad de atención médica a través del SAMU (066), e integrando el formato de la Referencia y Contrarreferencia .
6. Todo paciente con una enfermedad infecto-contagiosa de notificación obligatoria, el caso deberá de ser sometido a investigación epidemiológica, conforme a lo estipulado por la NOM-026-SSA2-1998, y la normatividad vigente.
7. Todo paciente que se niegue a recibir atención médica en el Servicio o ser hospitalizado o canalizado a otra unidad de atención medica, se elaborará una carta que exima de toda responsabilidad legal al médico tratante y al Hospital.
8. El manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos se efectuará conforme a lo establecido por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 y al procedimiento institucionalizado “ Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) (DOM-P 16) .

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
2

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001  
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

## Políticas para el procedimiento

9. El paciente que egrese del Servicio quedará sujeto al pago de una cuota de recuperación por los servicios recibidos, en conformidad con el tabulador aprobado, y cumpliendo estrictamente lo establecido por el "Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004".
10. Los pacientes afiliados al Seguro Popular cubrirán el pago de los servicios recibidos, en conformidad con las políticas y lineamientos establecidos por éste.

## Definiciones

- Atención médica:** Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.
- Cartas de consentimiento bajo información:** Son los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnósticos, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.
- Expediente clínico:** Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias .
- Hospital:** Parte integrante de la organización médico-social, cuya misión consiste en proporcionar a la población asistencia médico sanitaria completa en las esferas preventiva, curativa y rehabilitación, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar y comunitario. El hospital es también un centro de formación de recursos humanos para la salud y de investigación médica y socio-médica.
- Hospitalización:** Es el servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
- Interconsulta:** Es el procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.
- Paciente:** Es el beneficiario directo de la atención médica.
- Referencia-contrarreferencia:** Es el procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
3

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001  
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

## Definiciones

**Resumen clínico:** Es el documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

**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.

**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-quirúrgico que no pone en peligro la vida, un órgano o una función, y que se puede posponer su atención médico-quirúrgica inmediata.

**Urgencia:** Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, o la pérdida de un órgano o una función y requiera atención inmediata .

## 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
DOM-M53	Manual de Organización Hospital Regional
DOM-P16	Procedimiento para el Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos-RPBI.
HOS-P07	Procedimiento para la Evaluación Socio-Económica del Usuario.

## 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.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
4

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

## 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
	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.
NOM-010-SSA2-1993	Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana marzo 2000.
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-007-SSA2-1993.	Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
NOM-168-SSA1-1998	Del expediente clínico
NOM-190-SSA1-1999	Para la violencia intrafamiliar.
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	Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico – infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
5

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001  
FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

## 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.
	Hoja de interconsulta.
SISPA-SS-14-P	Hoja de hospitalización.
	Notas médicas .
	Ordenes medicas para pacientes hospitalizados .
	Hoja de resultados del laboratorio de análisis clínicos.
	Hoja de registro de enfermería.
	Hoja de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica.
	Carta de consentimiento informado.
	Hoja de indicaciones de egreso.
	Solicitud de interconsulta externa
	Parte de lesiones

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
6

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001  
 FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005  
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
1.	Médico de Urgencias	Reciben al paciente, lo clasifica según la gravedad para priorizar su atención médico-quirúrgica, verifica que se trate de una urgencia calificada ( <b>ver anexo 1</b> ).
2.		Evaluación médica 15-30 mins posterior a ingreso.
3.		Solicita al personal de enfermería la solicitud del expediente al Archivo Clínico, en los pacientes subsecuentes.
4.		Interroga y efectúa exploración física del paciente
5.		Valora los signos vitales y el estado físico del paciente ( <b>ver anexo 2</b> )
6.		Efectúa medidas específicas de reanimación, según proceda
7.		Indica al personal de enfermería la práctica de dextrostix de sangre periférica, según proceda
8.		Ordena al personal de enfermería la administración de oxígeno y líquidos por vía parenteral, según proceda
9.		Estabiliza hemodinámicamente al paciente y define los criterios pronósticos de riesgos iniciales, según proceda.
10.		Solicita estudios de laboratorio y gabinete (biometría hemática, química sanguínea, grupo sanguíneo, factor Rh, hematócrito, niveles de hemoglobina, niveles de plaquetas, tiempo de protrombina, examen general de orina, radiografías, electrocardiogramas y otros estudios para instaurar plan terapéutico), según proceda, recibe resultados.
11.		Elabore el formato de consentimiento informado, para tratamiento médico y quirúrgico.
12.		Tratamiento basado en protocolos o guías médicas.
13.		Solicita interconsultas a otras especialidades médicas, tratándose de una interconsulta externa llene formato de <b>solicitud de interconsulta externa</b> y entréguela a Trabajo Social.
14.		Elabora la solicitud de internamiento del paciente al Servicio de Hospitalización.
15.		Ordena el alta del paciente <b>aplique actividades 96 a 104.</b>
16.		Informar a paciente o familiar del padecimiento y el tratamiento a seguir, recabe firma de autorización en el formato correspondiente.
17.		Mencionar acciones ante paciente con maltrato, notifique a trabajo social..
18.		Solicite apoyo del personal de seguridad ante paciente agresivo o violento.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
7

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
19.	Médico de Urgencias	El paciente ingresa por ambulancia: Remite al paciente directamente al área de observación para iniciar plan terapéutico e indague con el personal paramédico o chofer sobre las circunstancias en que fue localizado el paciente, las lesiones detectadas, el diagnóstico presuntivo, las medidas de reanimación, los medicamentos administrados y otras medidas que contribuyan al diagnóstico y la instauración del plan terapéutico.
20.	Médico Internista o Cirujano	Efectúa técnicas invasivas en el paciente (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, etc), según proceda.
21.	Médico Tratante	Ordena el traslado del paciente a otra unidad de atención médica <b>aplique actividades 91 a 95.</b>
22.	Médico de Urgencias	Sí el paciente es dado de alta con pocas posibilidades de regresar al Servicio, o no es derivado a Hospitalización, solamente se elaborará una <b>nota médica</b> , en caso contrario integrar el <b>expediente clínico</b> conforme a lo establecido por la NOM-168-SSA1-1998, <b>elabore receta</b> y entréguela al paciente.
23.		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.
24.		Notificar al Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología los casos de pacientes con una enfermedad infecciosa, transcurridos de 48 a 72 horas de la alta del Servicio de Hospitalización .
25.		Examinar las heridas postquirúrgicas de los pacientes dados de alta, verificar las características de la herida como: la presencia de hipertermia ( $\geq 38.5^{\circ} \text{C}$ ) y los signos cardinales de la inflamación (edema, dolor, hiperemia, hipertermia y disfunción) y notificar inmediatamente al médico correspondiente.
26.		Llena solicitudes de Rayos X y otros estudios subrogados al Servicio de Radiodiagnóstico y Trabajo Social respectivamente.
27.		Monitoree mujeres en trabajo de parto y/o hemorragias transvaginales y seleccione su ingreso a tococirugía.
28.		Interroga a los padres de familia sobre los signos y síntomas del paciente pediátrico.
29.		Efectúa y valora heridas para su probable sutura y fracturas para aplicación de férulas o interconsulta al médico correspondiente.
30.		Efectúa exploración física completa y ordena al personal de enfermería, la toma de signos vitales y somatometría .
31.		Ordena a enfermería la administración de oxígeno, nebulizaciones, etc. en cualquier tipo de paciente

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
8

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
32.	Médico de Urgencias	Ordena la canalización de vena periférica o venosa central.
33.		Ordena estudios de laboratorio y gabinete (biometría hemática, química sanguínea, grupo sanguíneo, factor Rh, hematócrito, niveles de hemoglobina, niveles de plaquetas, tiempo de protrombina, niveles de calcio, examen general de orina, radiografías, electrocardiogramas, y otros para instaurar plan terapéutico).
34.		Establece diagnóstico conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS
35.		Solicita interconsultas a otras especialidades médicas, mediante el llenado adecuado del formato correspondiente
36.	Médico Pediatra .	Ordena la hospitalización del paciente o su ingreso al UDHATOS o Cunero Patológico, según proceda.
37.	Enfermera de Urgencias	Recibe bajo inventario material, instrumental, equipo, ropería, y efectúa solicitud de material de curación y suturas a C.E.Y.E.
38.		Ubica y distribuye en el Servicio material, instrumental, equipo, ropería, material de curación y suturas esterilizadas.
39.		Mantiene en optimas condiciones el material esterilizado y benzaleras.
40.		Recibe al paciente y le solicita el recibo único de la cuota de recuperación, si el paciente refiere no poder pagar total o parcialmente lo remite al Servicio de Trabajo Social, según proceda.
41.		Toma signos vitales y somatometría por indicaciones del médico tratante
42.		Toma dextrostix de sangre periférica por indicaciones del médico tratante
43.		Canaliza venas periféricas o vías centrales, y las mantiene permeables.
44.	Apoya a el médico tratante en el desarrollo de técnicas invasivas (toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, etc.).	
45.	Efectúa curaciones, inyecciones, etc., por indicaciones del médico tratante.	
46.	Enfermera de Urgencias	Toma por indicaciones del médico tratante tejidos o fluidos corporales del paciente, para efectuar estudios de laboratorio.
47.		Toma hisopo rectal en pacientes con diarrea, dentro del programa para la prevención del cólera
48.		Solicita dietas al Servicio de Dietología.
49.		Realiza el ingreso a los Servicios de Hospitalización, Cirugía, Quirófano, Pediatría y Udhatos, por indicaciones del médico tratante.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
9

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
50.	Enfermera de Urgencias	Mantiene actualizado el botiquín rojo.
51.		Efectúa la entrega del Servicio cumpliendo estrictamente el procedimiento autorizado, por la Jefatura de enfermería.
52.		Vigilancia permanente del estado del paciente.
53.	Enfermera de Urgencias	Cumplimiento de indicaciones de tratamiento farmacológico
54.		Vigila la administración de medicamentos controlados indicados en el expediente con nombre y cantidad.
55.		Respuesta inmediata a necesidad de atención, con sistema de comunicación utilizado (interfón, timbre, etc.),
56.	Trabajo Social.	Entrevista al paciente.
57.		Aplica el procedimiento para la <b>Evaluación Socioeconómica del Usuario (HOS-P07)</b> , según proceda.
58.		Consulta el <b>Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004</b> , consulta <b>tabulador</b> , asigna puntaje y aplica las Políticas de Gratuidad del Organismo para la Prestación de los Servicios de Salud, según proceda.
59.		Elabora formato de <b>exención del pago</b> de la cuota de recuperación.
60.		Tramita la subrogación de estudios de laboratorio y gabinete, aplicando los Procedimientos para la <b>Prestación de Servicios Subrogados DOM-P19 y DOM-P20</b> , según proceda .
61.	Servicio de Dietología.	Recolecta las ordenes de las dietas en el Servicio de Urgencias.
62.		Confronta la orden de la dieta, con el nombre del paciente.
63.		Entrega la orden de la dieta a la cocinera para su elaboración .
64.		Coloca las dietas en las charolas, a las que asigna un número y nombre del paciente, que debe de coincidir con la hoja de control, y con el paciente encamado.  <b>Nota:</b> En caso de distribuir una dieta de manera errónea, informar de manera inmediata al médico tratante.
65.		Identificar errores en la indicación o dotación de dietas
66.	Archivo Clínico .	Integra el expediente clínico conforme a lo establecido por la NOM-168-SSA1-1998.
67.		Proporciona un número progresivo al expediente clínico, y lo registra en la libreta de control.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
10

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
68.	Archivo Clínico .	Abre tarjeta índice en pacientes de primera vez.
69.		Envía al Médico de Urgencia el expediente clínico, debidamente integrado.
<b>Etapa: El paciente presenta una enfermedad infectocontagiosa de notificación obligatoria</b>		
70.	Médico Epidemiólogo .	Verifica el ingreso de un paciente al servicio de Urgencias, con una enfermedad infecciosa, transcurridos de 48 a 72 horas de alta del servicio de hospitalización.
71.	Médico Epidemiólogo .	Examina las heridas posquirúrgicas de los pacientes dados de alta del hospital, verifica las características de la herida, la presencia de hipertermia ( $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ) y los signos cardinales de la inflamación (edema, dolor, calor, rubor, hiperemia, hipertermia y disfunción) .
72.		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.
73.		Notifica al Comité de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales.
<b>Etapa: Durante la atención médica el paciente fallece</b>		
74.	Médico de Urgencias.	Elabora Certificado de Defunción conforme a lo establecido por la normatividad.
75.		Informa a enfermería para la preparación del cadáver.
76.		Notifica al Servicio de Trabajo Social para la gestión de la entrega del cadáver, la localización de los familiares, el pago de la cuota de recuperación y otros tramites administrativos, según proceda.
77.		Ordena a Servicios Generales el traslado del cadáver al mortuario.
78.	Enfermera de Urgencias	Amortaja el cadáver cumpliendo estrictamente el procedimiento establecido. Traslada Servicios Generales el cadáver al mortuario, siguiendo la ruta establecida.
79.	Trabajo Social.	Localiza a los familiares o responsable legal por vía telefónica o visita domiciliaria.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
11

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
80.	Trabajo Social.	Informa a los familiares sobre los tramites a seguir para la entrega del cadáver
81.		Realiza trámites funerarios en pacientes indigentes o abandonados.
82.		Notifica al SEMEFO sobre los cadáveres no reclamados por los familiares, o si se trata de caso médico legal.
<b>Etapa: Caso Médico Legal</b>		
83.	Médico de Urgencias.	Elabora la <b>parte de lesiones</b> .
84.		Notifica a Trabajo Social .
85.		Aplica la NOM-190-SSA1-1999 para la violencia familiar, según proceda.
86.	Trabajo Social .	Solicita resumen del caso al médico tratante.
87.		Entrevista a los familiares directos del paciente (si procede).
88.	Trabajo Social .	Se agrega <b>nota de trabajo social</b> al expediente clínico .
89.		Notifica a la Agencia del Ministerio Público.
90.		Aplica la NOM-190-SSA1-1999, para la violencia familiar, según proceda .
<b>Etapa: Remite al paciente a otro nivel de atención o para realizar estudios paraclínicos y de laboratorios subrogados</b>		
91.	Médico Tratante	Efectúa la preparación del paciente para la referencia a otra unidad hospitalaria, establece enlace con el SAMU a través del 066. Elabora formato para la referencia y contrarreferencia del paciente y notifica a Trabajo Social, para apoyar en la gestión del traslado.  <b>Nota:</b> El enlace telefónico al 066 o por radio lo realiza el médico que ordenó el traslado.
92.	Trabajo Social .	Aplica los procedimientos DOM-P19 y DOM-P20, para la Prestación de los Servicios Subrogados.

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
12

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

No ACT.	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
93.	Trabajo Social .	Proporcionan los formatos al Servicio para la referencia y contrarreferencia de los pacientes, registra el traslado en la libreta de control, y otorga un número de folio.
94.		Notifica al chofer del turno sobre el traslado, informa a los familiares o tutor legal sobre el traslado, y se recaba firma de autorización.
95.		Realiza la gestión administrativa para el cobro de la cuota de recuperación (si procede) .
<b>Etapa: El paciente es dado de alta en el servicio de urgencias</b>		
96.	Médico de Urgencias.	Informa el alta al paciente, notificándole de manera pormenorizada las razones de ello.
97.		Informa el alta del paciente a los familiares o al tutor legal.
98.		Indica cuidados en el hogar, continuación de tratamiento farmacológico, estudios de seguimiento, próxima cita.
99.		Elabora nota de alta con diagnóstico de egreso.
100.		Entrega al paciente resumen clínico de la atención recibida y recomendaciones médico-dietéticas y llena el formato de contrarreferencia, si el paciente fue referido, y se le hace entrega el formato al mismo, para ser remitido a la unidad medica en donde fue derivado.
101.		Canaliza al paciente a la Consulta Externa del Hospital o al Centro de Salud, más cercano a su domicilio, según proceda .
102.	Médico de Urgencias.	Deriva al paciente para el pago de la cuota de recuperación, a la Caja o a Trabajo Social, según proceda .
103.		Ordena a enfermería la entrega del expediente clínico al Archivo Clínico.
104.	Caja.	<p>Efectúa el cobro de la cuota de recuperación en conformidad con lo establecido por el <b>“Manual General del Sistema de Cuotas de Recuperación 2004”</b>.</p> <p><b>Notas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el paciente refiere no poder cubrir las cuotas de recuperación parcial o totalmente se remiten al Servicio de Trabajo Social.</li> <li>• Si el paciente pertenece al Seguro Popular se aplicaran las políticas y lineamientos establecidos por éste, para el pago de la cuota de recuperación.</li> </ul> <p><b>Fin.</b></p>

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
13

SELLO

# PROCEDIMIENTO PARA OTORGAR SERVICIOS DE URGENCIAS



CÓDIGO: DOM-P472-HR8\_001

FECHA DE EMISIÓN: ENERO 2005

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001/ ENERO 2005

## DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

<b>Asesorado por:</b>	M en C Francisco Barrera Becerra.	<b>Dictaminado por:</b>	Ing/Arq. Rubén Contreras Cabrera
<b>COLABORADORES</b>			
•		•	

## ANEXO 1

### Criterios para Clasificar una Urgencia Calificada.

Fracturas y golpes en cualquier parte del cuerpo que dificultan e impidan el movimiento.	Imposibilidad para orinar, teniendo necesidad.
Amputaciones, heridas extensas o penetrantes.	Ingestión de sustancias tóxicas.
Sangrando abundante o persistente por cualquier parte del cuerpo.	Quemaduras recientes e inhalación de gases o vapores tóxicos.
Dolor repentino o persistente en cualquier parte del cuerpo.	Picaduras o mordeduras por animales venenosos.
Perdida de conocimiento, sobre todo si no se recupera.	Trastornos repentinos del razonamiento o la conducta, como ideas irracionales, alucinaciones y agresividad.
Dificultad repentina y persistente para respirar.	En niños pequeños, vómitos y diarrea repentinas y frecuentes.
Ataques epilépticos (convulsiones).	Dolores de parto .
	Temperaturas mayores de 38.5 °C

## ANEXO 2

Signos Vitales Anormales		
Constantes	Valores Mínimos	Valores Máximos
Temperatura .	≤ 35.5 °C	≥ 40 °C
Tensión arterial sistólica.	≤ 90°C mmHg	≥ 200 mmHg
Frecuencia cardiaca.	≤ 40 X minuto .	≥ 125 X minuto
Frecuencia respiratoria.	≤ 10 X minuto.	≥ 30 X minuto
Sp O2	≤ 92%	
Glucosa capilar.	≤ 40 mg/DL	
Glasgow	14	

SELLO

**DOCUMENTO DE REFERENCIA**

Página  
14

SELLO