



GOBIERNO
DE JALISCO

SECRETARÍA DE SALUD

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES Y/O FAMILIARES DE ÁREA DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA

AUTORIZACIONES

DOCUMENTÓ:

RÚBRICA

T.S. ELVIA JOSEFINA HERNÁNDEZ ALMANZAR

ENCARGADA DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLÁN

Vo. Bo:

RÚBRICA

DR. HÉCTOR MEDINA ROBLES

SUBDIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLÁN

RÚBRICA

DR. JUAN CARLOS ROLÓN DÍAZ

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DE TEPATITLÁN

APROBÓ:

RÚBRICA

DR. MANUEL BAEZA GONZÁLEZ

DIRECTOR GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES

AUTORIZÓ:

RÚBRICA

DR. JOSÉ DE JESÚS BECERRA SOTO

SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: DOM – P484-HR9_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004

NO./FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

FECHA DE AUTORIZACIÓN

COPIA No.:

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento SI cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

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 Tepatitlán
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
Fecha de Publicación 20 abril 2017

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

Objetivo

Identificar las necesidades socio - familiares del paciente en las áreas de urgencias, hospitalización y consulta externa contribuyendo en la atención integral, con la aplicación de los procedimientos específicos de trabajo social.

Alcance

Este procedimiento aplica al profesional de trabajo social operativo de esta unidad médica de segundo nivel.

Políticas

1. El trabajador social deberá atender al paciente y familiar durante su estancia en urgencias y consulta externa, con trato digno, equidad, respeto, responsabilidad y humanitarismo.
2. El profesional de trabajo social contribuirá, a que el usuario y/o familiares identifiquen sus derechos así como el reglamento interno del hospital.
3. Deberá propiciar la participación de los pacientes y/o familiares en el tratamiento médico social.
4. Deberá contribuir en las acciones de educación para la salud dirigidas al usuario y/o familiares.
5. Al inicio de cada jornada laboral pasará visita al paciente de urgencias y atenderá con prioridad, los casos de consulta externa.
6. Es responsabilidad del trabajador social, presentarse e identificarse mediante su credencial institucional y uniforme.
7. Es responsabilidad de cada trabajador social mantenerse enterado de la evolución clínica y social de los pacientes a su cargo, así como seguimiento y registrar los resultados en el expediente clínico.
8. Siempre que ingrese a los servicios de urgencias con acceso restringido deberá utilizar el vestuario reglamentado.
9. El trabajador social en turno deberá proporcionar información y/o orientación extra muros de costos, servicios, lugares de auxiliares de diagnóstico y/o referencias a familiares que lo requieran.
10. Es responsabilidad del trabajador social en turno registrar todos aquellos documentos generados en su jornada laboral.
11. Es responsabilidad del trabajador social dejar pendientes por escrito al turno siguiente, cuando éstos existan.
12. El trabajador social deberá realizar todas aquellas gestiones necesarias, dirigidas en bien del paciente y/o familiar como también del personal de la unidad.

Definiciones

Análisis clínico: Exámenes que se realizan a sangre y otros componentes.

Auxiliar de diagnóstico: Contribuir y/o ayudar determinar tendencias de situación, salud y enfermedad.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004

NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

Definiciones	C. L.:	Clínica de Lactancia.
	Consulta externa:	Examen médico a un paciente enfermo ambulatorio, fuera del área de hospitalización, mediante cita programada.
	Derivar:	Dirigir o encaminar hacia otra dirección.
	Estado de salud:	Condición actual de la enfermedad del paciente.
	Extramuros:	Fuera de una área específica.
	Prioridad:	Es el hecho de otorgar preferencia a determinado sector o área.
	Rayos x:	Son ondas electromagnéticas que viajan a la velocidad de la luz, capaces de penetrar cualquier tipo de organismo y dar imágenes radio opacas.
	Región sanitaria:	Servicios que atiende a los requerimientos sanitarios de un área sanitaria territorialmente asignada.
	SCR:	Sistema de transferencia de pacientes.
	Servicio de urgencia:	Área física destinada para la atención de pacientes con compromiso vital.
	Trámite:	Proceso que sigue un expediente desde su recepción hasta su solución.
	Urgencia:	Situación que pone en peligro el funcionamiento de un órgano o miembro.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

DESCRIPCIÓN NARRATIVA

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
Etapas: Urgencias								
1.	Trabajadora Social	Revise libreta de pendientes del turno anterior para gestionar los trámites sujetos a seguimiento, prepare los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> • Estudios socioeconómico. • Estudio médico social. • Egreso voluntario. • Notificación de caso médico legal. • Notas de trabajo social • Censo de pacientes hospitalizados. • Diario de campo. • Folletos educativos de salud. • Pases especiales. • Reglamento hospitalario. • Hoja de referencia y contrarreferencia. • Solicitud de traslado. • Solicitud de entrega de cadáveres. • Hoja diaria de trabajo social. • Guía de Trabajo Social. 						
2.	Trabajadora Social	Acuda al servicio de urgencias, revise expediente clínico de cada paciente, determine si tiene nota de trabajo social, en caso de no tenerla, elabore nota de trabajo médico social de primera vez y anéxela al expediente clínico; de requerirse realice el registro de pendientes de pacientes hospitalizados urgencias y realice registros en la hoja de consumo de enfermería .						
3.	Trabajadora Social	Verifique si el paciente viene referido de otra institución: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">¿Referido?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td>Oriente al paciente sobre la importancia de presentar su hoja de referencia y contrarreferencia al médico y registre en nota de trabajo social, verifique si el paciente cuenta con evaluación socioeconómica. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Registre en nota de trabajo médico social que el ingreso del paciente fue espontáneo. Aplique actividad 5.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: De no contar con estudio socioeconómico y requerirse aplique siguiente actividad.</p>	¿Referido?	Entonces	Sí	Oriente al paciente sobre la importancia de presentar su hoja de referencia y contrarreferencia al médico y registre en nota de trabajo social , verifique si el paciente cuenta con evaluación socioeconómica. Aplique siguiente actividad.	No	Registre en nota de trabajo médico social que el ingreso del paciente fue espontáneo. Aplique actividad 5.
¿Referido?	Entonces							
Sí	Oriente al paciente sobre la importancia de presentar su hoja de referencia y contrarreferencia al médico y registre en nota de trabajo social , verifique si el paciente cuenta con evaluación socioeconómica. Aplique siguiente actividad.							
No	Registre en nota de trabajo médico social que el ingreso del paciente fue espontáneo. Aplique actividad 5.							
4.	Trabajadora Social	Pida la tarjeta de citas (en caso de contar con evaluación socioeconómica vigente), revise los datos contenidos en la misma: fecha de vigencia, firma del trabajador social y puntos del estudio socioeconómico. <p>Nota: De no contar con evaluación socioeconómica o ésta no ser vigente, elabore estudio socioeconómico, (ver procedimiento para la evaluación socioeconómica del usuario HOS-P07).</p>						

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
5.	Trabajadora Social	<p>Determine si el paciente requiere de alguna de las siguientes gestiones:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Gestión</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Caso Médico Legal</td> <td> <p>Notifique al Ministerio Público la situación del paciente, verifique que se elabore la notificación del caso médico legal, reciba original y dos copias del mismo, entregue original al Ministerio Público, archive una copia al expediente clínico, la segunda copia resguárdela en el minutorio, además registre en nota de trabajo médico social.</p> <p>Nota: En caso de que el Ministerio Público no hubiera recibido la parte de lesiones archive la totalidad de la notificación en trabajo social.</p> </td> </tr> <tr> <td>Egreso</td> <td> <p>Verifique situación socioeconómica del paciente, llene formato de notificación a caja, en original y copia, fírmelo, entregue original al familiar, indíquele que pase a caja a cubrir la cuota de recuperación, archive copia y registre en nota de trabajo médico social.</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Si el paciente cuenta con programa de apoyo exente de pago al mismo y registre en libro de exentos de trabajo social. •En caso de que el paciente se encuentre en calidad de detenido, notifique al Ministerio Público del egreso de paciente. •Si el egreso es por defunción revise además la correcta elaboración del certificado de defunción, oriente al familiar sobre los trámites administrativos a seguir en funeraria y registro civil, entregue el documento en original y dos copias al familiar, elabore la solicitud de entrega de cadáver, fírmela, recabe firma de servicios generales, del familiar y de la funeraria, archive la solicitud al expediente clínico y entregue el cadáver a la funeraria; si la condición del paciente era caso médico legal la solicitud de entrega de cadáver deberá ser firmada por SEMEFO y el cuerpo será entregado a éste. •Si el paciente lo solicita elabore justificante. </td> </tr> </tbody> </table> <p>Determine si el paciente cuenta con programa de apoyo según políticas de gratuidad en la Secretaría de Salud Jalisco y registre en la nota de trabajo médico social.</p>	Gestión	Entonces	Caso Médico Legal	<p>Notifique al Ministerio Público la situación del paciente, verifique que se elabore la notificación del caso médico legal, reciba original y dos copias del mismo, entregue original al Ministerio Público, archive una copia al expediente clínico, la segunda copia resguárdela en el minutorio, además registre en nota de trabajo médico social.</p> <p>Nota: En caso de que el Ministerio Público no hubiera recibido la parte de lesiones archive la totalidad de la notificación en trabajo social.</p>	Egreso	<p>Verifique situación socioeconómica del paciente, llene formato de notificación a caja, en original y copia, fírmelo, entregue original al familiar, indíquele que pase a caja a cubrir la cuota de recuperación, archive copia y registre en nota de trabajo médico social.</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Si el paciente cuenta con programa de apoyo exente de pago al mismo y registre en libro de exentos de trabajo social. •En caso de que el paciente se encuentre en calidad de detenido, notifique al Ministerio Público del egreso de paciente. •Si el egreso es por defunción revise además la correcta elaboración del certificado de defunción, oriente al familiar sobre los trámites administrativos a seguir en funeraria y registro civil, entregue el documento en original y dos copias al familiar, elabore la solicitud de entrega de cadáver, fírmela, recabe firma de servicios generales, del familiar y de la funeraria, archive la solicitud al expediente clínico y entregue el cadáver a la funeraria; si la condición del paciente era caso médico legal la solicitud de entrega de cadáver deberá ser firmada por SEMEFO y el cuerpo será entregado a éste. •Si el paciente lo solicita elabore justificante.
Gestión	Entonces							
Caso Médico Legal	<p>Notifique al Ministerio Público la situación del paciente, verifique que se elabore la notificación del caso médico legal, reciba original y dos copias del mismo, entregue original al Ministerio Público, archive una copia al expediente clínico, la segunda copia resguárdela en el minutorio, además registre en nota de trabajo médico social.</p> <p>Nota: En caso de que el Ministerio Público no hubiera recibido la parte de lesiones archive la totalidad de la notificación en trabajo social.</p>							
Egreso	<p>Verifique situación socioeconómica del paciente, llene formato de notificación a caja, en original y copia, fírmelo, entregue original al familiar, indíquele que pase a caja a cubrir la cuota de recuperación, archive copia y registre en nota de trabajo médico social.</p> <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Si el paciente cuenta con programa de apoyo exente de pago al mismo y registre en libro de exentos de trabajo social. •En caso de que el paciente se encuentre en calidad de detenido, notifique al Ministerio Público del egreso de paciente. •Si el egreso es por defunción revise además la correcta elaboración del certificado de defunción, oriente al familiar sobre los trámites administrativos a seguir en funeraria y registro civil, entregue el documento en original y dos copias al familiar, elabore la solicitud de entrega de cadáver, fírmela, recabe firma de servicios generales, del familiar y de la funeraria, archive la solicitud al expediente clínico y entregue el cadáver a la funeraria; si la condición del paciente era caso médico legal la solicitud de entrega de cadáver deberá ser firmada por SEMEFO y el cuerpo será entregado a éste. •Si el paciente lo solicita elabore justificante. 							

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



Código: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NUMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD																		
6.	Trabajadora Social	Determine si el paciente requiere alguno de los siguientes servicios:																		
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Servicio?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No Pertenece a Programa de Apoyo</td> <td>Registre en la nota de trabajo médico social que dicho paciente no cuenta con programa de apoyo y registre en el censo hospitalario. Fin.</td> </tr> <tr> <td>Programa de Apoyo</td> <td>Registre en la nota de trabajo médico social que tipo de programa es con el que cuenta el paciente, solicite documento que lo avale, identifique la hoja de consumo misma que se encuentra en la cama del paciente y registre datos en el censo hospitalario. Fin. Nota: Tratándose de un paciente de consulta externa no se realiza ninguna actividad.</td> </tr> <tr> <td>Referencia</td> <td>Recibe notificación verbal por parte del médico que el paciente será referido a otro nivel de atención. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Contrarreferencia</td> <td>Aplique actividad 15.</td> </tr> <tr> <td>Paraclínicos Extramuros</td> <td>Revise indicaciones médicas del expediente clínico y verifique si el paciente tiene indicado algún estudio paraclínico extramuro, llene formato de indicaciones para exámenes extramuros o de requerirse, canalice a instituciones publicas o privadas, llenando formato de canalización de paciente y registre en nota de trabajo social. Aplique actividad 18.</td> </tr> <tr> <td>Resguardo de Pertenencias</td> <td>El personal de enfermería y / o médico informan a T. Social del ingreso de pacientes , sin familiar por lo que sus pertenencias requieren de resguardo. Aplique actividad 19.</td> </tr> <tr> <td>Visita Domiciliaria</td> <td>Si el paciente requiere de una visita domiciliaria llene informe de visitas. Fin.</td> </tr> <tr> <td>Localización de Familiares</td> <td>Revise documentación con que ingresó el paciente o contacte al personal paramédico que lo trajo, o contáctese con Instituciones como Presidencia Municipal, Centro de Salud, DIF, casetas telefónicas públicas o privadas. Aplique actividad 20.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Servicio?	Entonces	No Pertenece a Programa de Apoyo	Registre en la nota de trabajo médico social que dicho paciente no cuenta con programa de apoyo y registre en el censo hospitalario . Fin.	Programa de Apoyo	Registre en la nota de trabajo médico social que tipo de programa es con el que cuenta el paciente, solicite documento que lo avale, identifique la hoja de consumo misma que se encuentra en la cama del paciente y registre datos en el censo hospitalario . Fin. Nota: Tratándose de un paciente de consulta externa no se realiza ninguna actividad.	Referencia	Recibe notificación verbal por parte del médico que el paciente será referido a otro nivel de atención. Aplique siguiente actividad.	Contrarreferencia	Aplique actividad 15.	Paraclínicos Extramuros	Revise indicaciones médicas del expediente clínico y verifique si el paciente tiene indicado algún estudio paraclínico extramuro, llene formato de indicaciones para exámenes extramuros o de requerirse, canalice a instituciones publicas o privadas, llenando formato de canalización de paciente y registre en nota de trabajo social . Aplique actividad 18.	Resguardo de Pertenencias	El personal de enfermería y / o médico informan a T. Social del ingreso de pacientes , sin familiar por lo que sus pertenencias requieren de resguardo. Aplique actividad 19.	Visita Domiciliaria	Si el paciente requiere de una visita domiciliaria llene informe de visitas . Fin.	Localización de Familiares	Revise documentación con que ingresó el paciente o contacte al personal paramédico que lo trajo, o contáctese con Instituciones como Presidencia Municipal, Centro de Salud, DIF, casetas telefónicas públicas o privadas. Aplique actividad 20.
		¿Servicio?	Entonces																	
		No Pertenece a Programa de Apoyo	Registre en la nota de trabajo médico social que dicho paciente no cuenta con programa de apoyo y registre en el censo hospitalario . Fin.																	
		Programa de Apoyo	Registre en la nota de trabajo médico social que tipo de programa es con el que cuenta el paciente, solicite documento que lo avale, identifique la hoja de consumo misma que se encuentra en la cama del paciente y registre datos en el censo hospitalario . Fin. Nota: Tratándose de un paciente de consulta externa no se realiza ninguna actividad.																	
		Referencia	Recibe notificación verbal por parte del médico que el paciente será referido a otro nivel de atención. Aplique siguiente actividad.																	
		Contrarreferencia	Aplique actividad 15.																	
		Paraclínicos Extramuros	Revise indicaciones médicas del expediente clínico y verifique si el paciente tiene indicado algún estudio paraclínico extramuro, llene formato de indicaciones para exámenes extramuros o de requerirse, canalice a instituciones publicas o privadas, llenando formato de canalización de paciente y registre en nota de trabajo social . Aplique actividad 18.																	
		Resguardo de Pertenencias	El personal de enfermería y / o médico informan a T. Social del ingreso de pacientes , sin familiar por lo que sus pertenencias requieren de resguardo. Aplique actividad 19.																	
Visita Domiciliaria	Si el paciente requiere de una visita domiciliaria llene informe de visitas . Fin.																			
Localización de Familiares	Revise documentación con que ingresó el paciente o contacte al personal paramédico que lo trajo, o contáctese con Instituciones como Presidencia Municipal, Centro de Salud, DIF, casetas telefónicas públicas o privadas. Aplique actividad 20.																			

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
7.	Médico	Solicite a Trabajo Social la forma de SRC para su llenado.						
8.	Trabajadora Social	Entregue original y dos copias de la forma SRC.						
9.	Médico	Llene el formato AM-1266 formato del sistema de transferencia de pacientes en original y dos copias, registre en el expediente el motivo de la transferencia y el diagnóstico presuntivo; anexe los resultados de los estudios especiales como: rayos X, laboratorio, etc. y entréguelos al chofer de la ambulancia; regule al paciente al SAMU. Notas: <ul style="list-style-type: none"> • Cuando el paciente es enfermo mental se notifica a SALME para valoración solicitada. • Cuando no se requiera de un traslado, entregue, original y copia, de la hoja de transferencia al paciente o familiar y archive la segunda copia en el expediente (en este caso aquí termina la referencia). 						
10.	Trabajadora Social	Reciba la forma SRC y los estudios especiales, anótelos en la libreta de registro de referencia de pacientes y libreta de traslados.						
11.	Trabajadora Social	<p>Determine si el familiar autoriza el traslado del paciente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Autoriza?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Recabe firma del familiar en la solicitud de traslado, indague si el paciente está regulado al 066 por el médico en turno y ha sido aceptado, una vez aceptado notifique al chofer en turno el lugar al cual será trasladado el paciente, registre información en el libro de referencia y contrarreferencia y libreta de traslados, realice actividades para el egreso del paciente (ver actividad 5). Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Si el familiar no autoriza el traslado, se establecen los motivos y se registran en la nota de trabajo social.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Oriente al familiar y/o paciente sobre la necesidad de referirlo a otra unidad atención médica para un mejor manejo y cuidado del cuadro clínico que presenta.</p>	¿Autoriza?	Entonces	Sí	Recabe firma del familiar en la solicitud de traslado , indague si el paciente está regulado al 066 por el médico en turno y ha sido aceptado, una vez aceptado notifique al chofer en turno el lugar al cual será trasladado el paciente, registre información en el libro de referencia y contrarreferencia y libreta de traslados , realice actividades para el egreso del paciente (ver actividad 5). Aplique siguiente actividad.	No	Si el familiar no autoriza el traslado, se establecen los motivos y se registran en la nota de trabajo social.
¿Autoriza?	Entonces							
Sí	Recabe firma del familiar en la solicitud de traslado , indague si el paciente está regulado al 066 por el médico en turno y ha sido aceptado, una vez aceptado notifique al chofer en turno el lugar al cual será trasladado el paciente, registre información en el libro de referencia y contrarreferencia y libreta de traslados , realice actividades para el egreso del paciente (ver actividad 5). Aplique siguiente actividad.							
No	Si el familiar no autoriza el traslado, se establecen los motivos y se registran en la nota de trabajo social.							

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



Código: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD						
12.	Trabajadora Social	Informe al familiar y/o responsable del paciente la aceptación del mismo en la unidad hospitalaria, comuníquelo la necesidad de la utilización de una ambulancia para su traslado.						
13.	Trabajadora Social	<p>Solicite el vehículo de emergencia del Hospital:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Se dispone de vehículo?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Solicite pliego de protección para el chofer y médico que lo acompañe. Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Comuniqué al familiar el costo del traslado y póngalo en contacto con dicha Institución.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: De no contar con el vehículo de emergencia cotice en otras instituciones el costo del traslado.</p>	¿Se dispone de vehículo?	Entonces	Sí	Solicite pliego de protección para el chofer y médico que lo acompañe. Aplique siguiente actividad.	No	Comuniqué al familiar el costo del traslado y póngalo en contacto con dicha Institución.
¿Se dispone de vehículo?	Entonces							
Sí	Solicite pliego de protección para el chofer y médico que lo acompañe. Aplique siguiente actividad.							
No	Comuniqué al familiar el costo del traslado y póngalo en contacto con dicha Institución.							
14.	Trabajadora Social	<p>Entregue al chofer original y una copia de la forma SRC y los estudios especiales para el traslado del paciente, anexe al expediente clínico una copia de la forma SRC.</p> <p>Fin de Referencia.</p>						
15.	Médico	Realice la contrarreferencia a la unidad de origen, meta la documentación al sobre de contrarreferencia y ciérrelo, desprenda las cejillas del original y la copia (una vez llenado el formato de referencia), entréguelas al paciente para que se las haga llegar a Trabajo Social, incorpore la copia de la referencia al expediente del paciente, entregue al paciente el sobre cerrado que contiene el original de la referencia y contrarreferencia e indique al mismo que lo haga llegar al médico de la unidad de origen.						
16.	Paciente	Entregue las hojas de la referencia que le entregó el médico a Trabajo Social.						

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD												
17.	Trabajadora Social	<p>Recibe las hojas y registre los datos de la contrarreferencia que señaló el médico en la libreta para registro de pacientes contrarreferidos .</p> <p style="text-align: center;">Campos de Registro</p> <table border="0"> <tr> <td>•No. de Control.</td> <td>•Edad.</td> <td>•Nivel de Atención.</td> </tr> <tr> <td>•Fecha de la Contrarreferencia.</td> <td>•Sexo.</td> <td>•Responsable de la Contrarreferencia.</td> </tr> <tr> <td>•Nombre del Paciente.</td> <td>•Diagnóstico Médico.</td> <td>•Trabajador Social que Contrarrefiere.</td> </tr> <tr> <td>•Domicilio del Paciente.</td> <td>•Unidad a la que Contrarrefiere.</td> <td>•Observaciones.</td> </tr> </table> <p>Posteriormente archiva las hojas. Nota: •Cuando la Unidad de origen pregunte por algún paciente referido, revise la libreta para registro de pacientes contrarreferidos y anote observaciones pertinentes. Fin de Contrarreferencia.</p>	•No. de Control.	•Edad.	•Nivel de Atención.	•Fecha de la Contrarreferencia.	•Sexo.	•Responsable de la Contrarreferencia.	•Nombre del Paciente.	•Diagnóstico Médico.	•Trabajador Social que Contrarrefiere.	•Domicilio del Paciente.	•Unidad a la que Contrarrefiere.	•Observaciones.
•No. de Control.	•Edad.	•Nivel de Atención.												
•Fecha de la Contrarreferencia.	•Sexo.	•Responsable de la Contrarreferencia.												
•Nombre del Paciente.	•Diagnóstico Médico.	•Trabajador Social que Contrarrefiere.												
•Domicilio del Paciente.	•Unidad a la que Contrarrefiere.	•Observaciones.												
18.	Trabajadora Social	<p>Revise solicitud y verifique que tipo de estudios requiere el paciente, informe al familiar el costo, domicilio y condiciones de envío de muestras, informe al Laboratorio Clínico o RX del envío de la muestra o paciente, fecha y hora para su recepción; informe al personal médico y de enfermería del requerimiento, muestra o salida de pacientes. En caso de requerir medio de transportes para el envío del paciente: se solicita intramuros autorización de la ambulancia; extramuros; se solicita servicio a la Cruz Roja y otros, registre en la nota de trabajo médico social.</p> <p>Fin de Paraclínicos Extramuros.</p>												
19.	Trabajadora Social	<p>Realice la entrega y recepción, en conjunto con el personal de enfermería que recibió al paciente, de las pertenencias; registre en libreta pertenencias y resguarde en bolsa haciendo relación y descripción de los artículos recibidos, recabe firma de quien entrega y quien recibe. Realice el resguardo en la oficina de T. Social de la unidad y su entrega cuando se solicita previa identificación con fotografía, registre en la nota de trabajo médico social.</p> <p>Fin de Resguardo de Pertenencias.</p>												
20.	Trabajadora Social	<p>Revise documentación con la que ingreso al servicio o contáctese con la persona de la ambulancia que lo trajo con el objeto de localizar al familiar, contáctese con Instituciones; Presidencia Municipal, Centro de Salud. DIF, casetas publicas o privadas, se informa la situación del paciente (al familiar) y la necesidad que existe de que éste tenga compañía y lo que se requiere en este caso de los familiares, notifique de lo realizado al personal médico y de enfermería, registre en la nota de trabajo médico social.</p> <p>Fin de Localización de Familiares.</p>												

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD																						
21.	Trabajadora Social	Determine si se requiere alguno de los siguientes servicios:																						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Servicio?</th> <th>Entonces</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Modificación Documentos Oficiales</td> <td>Proporcione documento y soporte (acta de nacimiento, credencial de elector etc.). al subdirector médico, para las modificaciones necesarias, para que le de validez. Fin.</td> </tr> <tr> <td>Dotación de Documentos Oficiales</td> <td>Caso médico legal, registre número de folios proporcionados a recepcionista de urgencias. Constancias de atención médica, registre en libreta de constancia de atención médica, fecha nombre del paciente y médico que elabora. Certificado de defunción y muerte fetal, registre en libreta folios proporcionados a jefa de enfermeras y reciba folios utilizados para su comprobación y nueva dotación. Fin.</td> </tr> <tr> <td>Registrar Referencias y Contrarreferencias</td> <td>Aplique actividad 6.</td> </tr> <tr> <td>Registrar Casos Médicos Legales</td> <td>Aplique actividad 5.</td> </tr> <tr> <td>Registro de Estudios Socioeconómicos</td> <td>Registre en minutario de estudios socioeconómicos. Fin.</td> </tr> <tr> <td>Exento por Programa</td> <td>Elabore recibo, notificación a caja, en original y copia, entregue original y archive copia; registre en libreta de exentos por programa. Fin.</td> </tr> <tr> <td>Clínica de Lactancia.</td> <td>Registre en libreta clínica de lactancia y proporcionar la cita al usuario. Realice informe de grupo por sesión, elabore informe de grupos organizados, localice a pacientes con tamiz positivo por medio de citatorio y registre en libreta de tamiz positivo. Fin.</td> </tr> <tr> <td>Programa Cirujano te Visita.</td> <td>Registre la captación de pacientes, proporcionar citas para valoración de Inter-consulta a l la especialidad registre en minutario de jornadas cirujano te visita y elabore minuta e informe de la jornada. Fin.</td> </tr> <tr> <td>Apoyo a Alimentos</td> <td>Proporcione memorando a madres con pacientes hospitalizados menores de 6 meses que este lactando, entregue a la madre e indíquele recabar firma del administrador y regrese; entregue original (una vez autorizado) al servicio de alimentación. Y registre datos personales de la madre para su localización; de requerirse anote en libreta registro de recién nacidos en cuneros. Fin.</td> </tr> <tr> <td>Orientación</td> <td>Oriente a familiares sobre domicilios y costos de auxiliares de diagnostico, extramuros y saque citas; sobre trámites administrativos intra hospitalarios y asesore a usuarios para que accesen a servicios no citados. Fin.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Servicio?	Entonces	Modificación Documentos Oficiales	Proporcione documento y soporte (acta de nacimiento, credencial de elector etc.). al subdirector médico, para las modificaciones necesarias, para que le de validez. Fin.	Dotación de Documentos Oficiales	Caso médico legal, registre número de folios proporcionados a recepcionista de urgencias. Constancias de atención médica, registre en libreta de constancia de atención médica , fecha nombre del paciente y médico que elabora. Certificado de defunción y muerte fetal, registre en libreta folios proporcionados a jefa de enfermeras y reciba folios utilizados para su comprobación y nueva dotación. Fin.	Registrar Referencias y Contrarreferencias	Aplique actividad 6.	Registrar Casos Médicos Legales	Aplique actividad 5.	Registro de Estudios Socioeconómicos	Registre en minutario de estudios socioeconómicos. Fin.	Exento por Programa	Elabore recibo, notificación a caja , en original y copia, entregue original y archive copia; registre en libreta de exentos por programa. Fin.	Clínica de Lactancia.	Registre en libreta clínica de lactancia y proporcionar la cita al usuario. Realice informe de grupo por sesión, elabore informe de grupos organizados , localice a pacientes con tamiz positivo por medio de citatorio y registre en libreta de tamiz positivo. Fin.	Programa Cirujano te Visita.	Registre la captación de pacientes, proporcionar citas para valoración de Inter-consulta a l la especialidad registre en minutario de jornadas cirujano te visita y elabore minuta e informe de la jornada. Fin.	Apoyo a Alimentos	Proporcione memorando a madres con pacientes hospitalizados menores de 6 meses que este lactando, entregue a la madre e indíquele recabar firma del administrador y regrese; entregue original (una vez autorizado) al servicio de alimentación. Y registre datos personales de la madre para su localización; de requerirse anote en libreta registro de recién nacidos en cuneros. Fin.	Orientación	Oriente a familiares sobre domicilios y costos de auxiliares de diagnostico, extramuros y saque citas; sobre trámites administrativos intra hospitalarios y asesore a usuarios para que accesen a servicios no citados. Fin.
		¿Servicio?	Entonces																					
		Modificación Documentos Oficiales	Proporcione documento y soporte (acta de nacimiento, credencial de elector etc.). al subdirector médico, para las modificaciones necesarias, para que le de validez. Fin.																					
		Dotación de Documentos Oficiales	Caso médico legal, registre número de folios proporcionados a recepcionista de urgencias. Constancias de atención médica, registre en libreta de constancia de atención médica , fecha nombre del paciente y médico que elabora. Certificado de defunción y muerte fetal, registre en libreta folios proporcionados a jefa de enfermeras y reciba folios utilizados para su comprobación y nueva dotación. Fin.																					
		Registrar Referencias y Contrarreferencias	Aplique actividad 6.																					
		Registrar Casos Médicos Legales	Aplique actividad 5.																					
		Registro de Estudios Socioeconómicos	Registre en minutario de estudios socioeconómicos. Fin.																					
		Exento por Programa	Elabore recibo, notificación a caja , en original y copia, entregue original y archive copia; registre en libreta de exentos por programa. Fin.																					
		Clínica de Lactancia.	Registre en libreta clínica de lactancia y proporcionar la cita al usuario. Realice informe de grupo por sesión, elabore informe de grupos organizados , localice a pacientes con tamiz positivo por medio de citatorio y registre en libreta de tamiz positivo. Fin.																					
Programa Cirujano te Visita.	Registre la captación de pacientes, proporcionar citas para valoración de Inter-consulta a l la especialidad registre en minutario de jornadas cirujano te visita y elabore minuta e informe de la jornada. Fin.																							
Apoyo a Alimentos	Proporcione memorando a madres con pacientes hospitalizados menores de 6 meses que este lactando, entregue a la madre e indíquele recabar firma del administrador y regrese; entregue original (una vez autorizado) al servicio de alimentación. Y registre datos personales de la madre para su localización; de requerirse anote en libreta registro de recién nacidos en cuneros. Fin.																							
Orientación	Oriente a familiares sobre domicilios y costos de auxiliares de diagnostico, extramuros y saque citas; sobre trámites administrativos intra hospitalarios y asesore a usuarios para que accesen a servicios no citados. Fin.																							

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
22.	Jefe de Trabajo Social	Participe en reuniones de cuerpo de gobierno semanalmente y en otras para toma de decisiones no programadas y registre en libreta de cuerpo de gobierno .
23.	Trabajo Social	Resguarde certificados de defunción, elabore solicitud para dotación a la Región Sanitaria III, Tepatitlán – Altos Sur; proporcione a Jefatura de Enfermería del Hospital Regional formatos de certificados de defunción, muerte fetal y formato oficial para la utilización de amputaciones de miembros, proporcione también formato para la cuarta copia; elabore relación de certificados y solicitudes de entrega de cadáveres. Lleve el control administrativo en trabajo social en libreta certificados de defunción y relación .
Etapas: Comité de Referencia y Contrarreferencia		
24.	Trabajadora Social	Elabore vale del servicio de fotocopiado , entréguelo y gestione copias del libro SRC mensual; entregue a estadística las copias, recabe firma de recibido, recoja una copia y archívela; registre productividad del SRC mensualmente en la libreta de productividad del sistema de referencia y contrarreferencia , solicite expedientes clínicos de pacientes con referencia y contrarreferencia para la evaluación del SRC, elabore formato de evaluación de expediente clínico y anéxelo al expediente.
25.	Médico Integrante del Comité	Evalúe de acuerdo al formato de evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia, si el formato está correctamente llenado.
26.	Comité	Participe y lleve acabo reuniones del comité del S.R.C. interno de la unidad aplicativa mensualmente y con los comités del S.R.C de las Regiones Sanitarias, trimestralmente o de acuerdo a su programación anual. Elabore información específica de cada una de las regiones sanitarias y anéxela a la minuta. Fin.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS	
Asesorado por:	LAE. Claudia Judith González Ochoa
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN	

SELLO
DOCUMENTO DE REFERENCIA

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

Documentos de Referencia

Código	Documento
	Manual de organización específico de trabajo social.
	Manual de procesos específicos de trabajo social.
DOM-P41	Procedimiento para el paso de visita a pacientes hospitalizados.
	Tabulador de cuotas de recuperación.
	Políticas de gratuidad de la Secretaría de Salud Jalisco.
	Manual del sistema de referencia y contrarreferencia.
HOSP-P07	Procedimiento para evaluación socio - económica del usuario.
	Reglamento hospitalario.
	Ley General de Salud.
	Ley Estatal de Salud.
	Reglamento de la ley general de salud en materia prestación de servicios de atención médica.
NOM-168-SSA1-1998	Norma oficial mexicana del expediente clínico.
NOM-003-SSA2-1993	Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
NOM-007 SSA2-1993	Atención a la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.
NOM-190-SSA1-1999	Para la atención médica de la atención médica familiar.
	Manual para el procedimiento de referencia y contra referencia.
	Manual de trabajo social de procedimientos para hospitales generales de la Secretaria de Salud de 1993.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
12

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
AM1266	Formato de transferencia de pacientes.
135-046-0099	Estudio socioeconómico.
135-046-1243	Estudio médico social.
135-046-1810	Egreso voluntario.
135-046-1811	Notificación de caso médico legal.
135-046-1812	Notas de trabajo médico social.
S.I.S.-SS-05P-C	Hoja diaria de trabajo social (sistema de información en salud).
	Censo de pacientes hospitalizados.
	Diario de campo.
	Folleto educativos de salud.
	Libreta de registro de referencia de pacientes.
	Pases especiales.
	Canalización de pacientes.
	Registro de pendientes de pacientes hospitalizados urgencias.
135-046-9096	Solicitud de entrega de cadáveres.
	Notificación a caja.
	Censo hospitalario.
	Hoja de consumo de enfermería.
	Solicitud de traslado.
	Recibo de exento.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
13

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
 FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
 NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Libreta de traslados.
	Indicaciones para exámenes extramuros.
	Justificante.
	Citatorios.
	Informe de grupos organizados.
	Informe de visitas.
	Libreta para registro de pacientes contrarreferidos.
	Libro de referencia y contrarreferencia.
	Libreta productividad del sistema de referencia y contrarreferencia.
	Libreta tamiz positivo.
	Libreta registro de recién nacidos en cuneros.
	Libreta exentos por programa.
	Libreta pertenencias.
	Libreta de constancia de atención médica.
	Libreta folios proporcionados.
	Libreta certificados de defunción.
	Libreta cuerpo de gobierno.
	Minutario de estudios socioeconómico.
	Agenda de citas a clínica de lactancia.
	Vale del servicio de fotocopiado.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
14

SELLO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y/O FAMILIARES URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.



CÓDIGO: DOM-P484-HR9_001
FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE 2004
NÚMERO/ FECHA DE REVISIÓN: 001 / ENERO 2006

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Directorio de instrucciones del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
	Evaluación de expediente clínico.
	Minutario de jornadas cirujano te visita.
	Reglamento del hospital (de acceso).

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
15

SELLO