



TLAXCALA
MEMB MEMB
GOBIERNO DEL ESTADO
2011 - 2016

SALUD DE TLAXCALA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVO DEL
SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS**

29 MAYO 2015

MAYO 2015

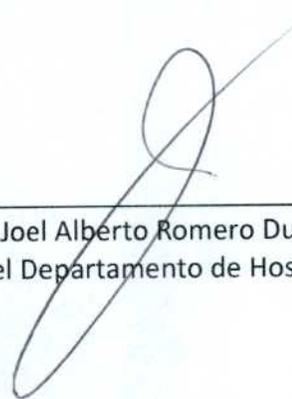


**Desarrollo
para Todos**

AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala, a los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos Administrativos del Servicio de Urgencias para su debida observancia y se aprobó el día _____ del mes de _____ del _____.

REVISÓ

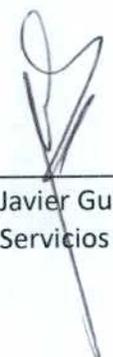


Dr. Joel Alberto Romero Durán
Jefe del Departamento de Hospitales



Ing. Jesús Téllez Téllez
Jefe del Departamento de Planeación y
Sistemas

APROBÓ

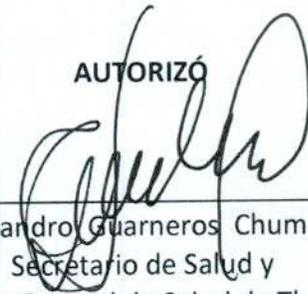


Dr. José Moisés Javier Guevara Arenas
Director de Servicios de Salud



Dr. José Hipólito Sánchez Hernández
Director de Planeación

AUTORIZÓ



Dr. Alejandro Guarneros Chumacero
Secretario de Salud y
Director General de Salud de Tlaxcala

Contenido

1. Introducción	3
2. Objetivo	3
3. Alcances	3
4. Marco Jurídico	4
5. Relación de Procedimientos	7
6. Políticas de calidad	8
7. Descripción de procedimientos por área	10
7.1. Admisión del paciente al Servicio de Urgencias	10
7.2. Atención de Urgencias Gineco-Obstetras.	19
8. Glosario	35

1. Introducción

El presente Manual de Procedimientos del Servicio de Urgencias Médicas , busca orientar al personal del organismo sobre la estructura orgánica y las funciones que les competen en los diferentes niveles jerárquicos donde se encuentran adscritos los servidores públicos, se crea como una herramienta administrativa para que cada servidor público del Servicio de Urgencias de los Hospitales realice sus funciones de una manera eficaz y eficientemente para el mejor desarrollo y organización del Organismo Salud de Tlaxcala.

En el manual se considera como Salud de Tlaxcala al Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala, para facilitar la aplicación del manual.

Este documento técnico-administrativo, presenta de manera ordenada y sistemática, información relativa a las funciones y actividades que se llevan a cabo en cada una de las áreas que lo integran. Al mismo tiempo, delimita la autoridad-responsabilidad asignada a cada uno de los niveles jerárquicos establecidos, así como las relaciones de comunicación y coordinación que existen entre las diferentes áreas que se contemplan.

2. Objetivo

El presente manual es con el fin de documentar y unificar las actividades a realizar en el servicio de urgencias de las unidades hospitalarias independientemente de las diferencias en infraestructura, además de servir para orientar, capacitar e informar a todo el personal que por sus funciones tenga relación con el servicio de urgencias médicas del hospital.

3. Alcances

Incluye a todos los hospitales que pertenecen a Salud de Tlaxcala, además es de interés de las unidades médicas de primer nivel de atención para su conocimiento por posibles referencias o contrarreferencia a dichos servicios.

Las áreas que participan en el proceso de atención en el servicio de urgencias son: los servicios de cuidados intensivos, trabajo social, quirófano, hospitalización, estudios de laboratorio y gabinete entre otros.

4. Marco Jurídico

Leyes Federales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29/12/1976. Reformada D.O.F. 26/12/2013.
2. Ley General de Salud.
D.O.F. 07/02/1984. Reformada D.O.F. 04/06/2014.
3. Ley del Seguro Social.
D.O.F. 21/12/1995. Reformada D.O.F. 02/04/2014.
4. Ley Federal del Procedimiento Administrativo.
D.O.F. 04/08/1994. Reformada D.O.F. 09/04/2012.
5. Ley Federal del Trabajo.
D.O.F. 01/04/1970. Reformada D.O.F. 30/11/2012.
6. Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 02/04/2013. Reformada 14/07/2014.
7. Ley de Coordinación Fiscal.
D.O.F. 27/12/1978. Reformada D.O.F. 09/12/2013.
8. Ley Federal de Derechos.
D.O.F. 31/12/1981. Reformada D.O.F. 13/06/2014.
9. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
D.O.F. 29/06/1992. Reformada D.O.F. 02/04/2014.
10. Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14/05/1986. Reformada D.O.F. 14/07/2014.
11. Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 31/03/2007. Reformada D.O.F. 02/04/2014.
12. Ley Federal de Procedimiento Contencioso Administrativo.
D.O.F. 01/12/2005 Reformada D.O.F. 24/12/2013.
13. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13/03/2002. Reformada D.O.F. 14/07/2014.
14. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
D.O.F. 31/12/1982. Reformada D.O.F. 24/12/2013.
15. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11/06/2002. Reformada D.O.F. 14/07/2014.
16. Ley Federal de Entidades Paraestatales.
D.O.F. 14/05/1996. Reformada D.O.F. 14/07/2014.

Leyes Estatales:

1. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.
P.O. 13/01/1987. Última Reforma P.O.13/08/2014.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS DEL
SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS

SALUD DE TLAXCALA

2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 20/02/1985. Última Reforma P.O. 19/01/2012.
3. Ley de Asistencia Social del Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/03/2004.
4. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala.
P.O. 31/12/2003.
5. Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.
P.O. 9/10/1995. Última Reforma P.O. 18/05/2005.
6. Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
P.O. 28/11/2001.
7. Ley de Fiscalización Superior del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
P.O. 15/01/2002. Última Reforma 10/11/2008.
8. Ley de Archivo del Estado de Tlaxcala.
P.O. 17/12/2003.
9. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.
P.O. 06/01/2003.
10. Ley de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células para el Estado de Tlaxcala.
P.O. 13/10/2009.

Códigos:

1. Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31/12/1981. Última Reforma 14/03/2014.
2. Código Penal Federal.
D.O.F. 14/08/1931. Última Reforma 14/07/2014.
3. Código Civil Federal.
D.O.F. 26/05/1928. Última Reforma 24/12/2013.
4. Código Nacional de Procedimientos Penales.
D.O.F. 05/03/2014.
5. Código Civil para el Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
P.O.E. 20/10/1976. Última Reforma 13/12/2013.

Reglamentos Federales:

1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19/01/2004. Última Reforma D.O.F. 10/01/2011.
2. Reglamento de Insumos Para la Salud.

- D.O.F. 04/02/1998. Última Reforma D.O.F. 19/09/2003.
3. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06/01/1987. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
4. Reglamento de Escalafón.
D.O.F. 17/06/2003.
5. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 27/05/2003.
6. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 9/08/1999.
7. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
D.O.F. 05/04/2004.
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20/02/1985. Última Reforma D.O.F. 26/03/2014.
9. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
D.O.F. 11/06/2013.
10. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
D.O.F. 28/06/2006. Última Reforma D.O.F. 25/04/2014.

Reglamentos Estatales:

1. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
P.O. 05/12/2012.

Acuerdos Federales:

1. Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer, segundo y tercer nivel de atención médica.
D.O.F. 24/12/2002.

Acuerdos Estatales:

1. Acuerdo que establece las políticas generales del ejercicio del presupuesto, las medidas de mejora y modernización de la gestión administrativa y los lineamientos de austeridad del gasto público para el ejercicio fiscal 2015. P.O. 31/12/2014.

5. Relación de Procedimientos

Proceso:

Atención médica de pacientes en el servicio Administrativo de urgencias de las unidades hospitalarias del OPD Salud de Tlaxcala.

Procedimientos:

- Admisión del paciente al Servicio de Urgencias.
- Atención de Urgencias Gineco-Obstetras.

6. Políticas de calidad

1. Se deberá de contar con el personal de perfil adecuado tanto como médicos como personal administrativo y la capacitación requerida para evaluar el tipo de gravedad.
- 2.- Para la toma de decisiones sobre la clasificación de los pacientes se realizara en base al documento denominado TRIAGE.
2. El responsable del Servicio de Urgencias procurará estar al tanto de las decisiones que en su ausencia tome el personal a su cargo, a fin de asegurar en buen manejo y restablecimiento del paciente.
3. Todo padecimiento o evento de pacientes recibidos en el servicio de urgencias, que haya sido calificado o no como urgencia deberá ser documentado debidamente en protocolos de ingreso y atención médica de paciente y demás formatos autorizados por las áreas respectivas de la Coordinación de Salud.
4. Para el caso de que el paciente sea trasladado en ambulancia, el personal de primer contacto hará exigible identificación, firma y debido registro en el formato respectivo al médico y/o paramédico que lo acompañan, además de que informen sobre la situación en que se encuentra el paciente. Así mismo, se les requieren los objetos personales y los de valor, los cuales se entregaran ya sea al familiar o personal de trabajo social para su resguardo quedando registro de ello.
5. El Servicio de Urgencias de la Unidad Hospitalaria deberá recibir a todo paciente que solicite atención médica, aun cuando no presente documentación alguna de referencia o de identificación de la persona e inclusive que cuente con seguridad social de cualquier otra institución Federal o Estatal.
6. Todo paciente que sea presentado en estado grave o inestable se canalizará de inmediato al área de choque y posteriormente se realizarán los trámites de ingreso hospitalario.
7. La estancia de los pacientes en el área de observación no podrá exceder a las ocho horas, dada la demanda del servicio de urgencias.
8. El número de folio del recibo único de pago deberá ser registrado en los formatos en que se cuente con el apartado destinado para ello, lo anterior a fin de garantizar el pago

correspondiente a los servicios proporcionados al paciente o en caso contrario el documento que acredite la exoneración del pago.

9. Toda solicitud de atención médica por urgencias deberá ser otorgada durante las veinticuatro horas del día.

10. El médico tratante deberá solicitar los estudios necesarios de laboratorio y gabinete a efecto de establecer el diagnóstico y tratamiento necesario.

11. Todo egreso de pacientes del servicio de urgencias deberá ser mediante autorización médica en los formularios correspondientes.

12. El personal en turno del área de urgencias y el de trabajo social, deberán informar diariamente a las personas interesadas sobre el estado de salud del paciente, cuidando de que la misma coincida con la del médico tratante cuya responsabilidad de actualización es del área de trabajo social.

7. Descripción de procedimientos por área

7.1. Admisión del paciente al Servicio de Urgencias

Objetivo

Asegurar mediante este procedimiento la adecuada y efectiva atención médica a todo usuario solicitante del servicio de urgencias.

Alcance

Este procedimiento aplica para todas las unidades hospitalarias, específicamente para el área médica, paramédica y administrativa implicada en el servicio de urgencias, (admisión, trabajo social, seguro popular, quirófanos, cuidado intensivos y auxiliares de diagnóstico del hospital).

Definición

Es el servicio inicial de la atención médica para el paciente que presenta daños a la salud, que ponen en riesgo la función orgánica o su vida y que por ello requiere una atención médica inmediata y multidisciplinaria.

Políticas

- a. Este informe será para uso y consulta inter del servicio de urgencias así como de servicios involucrados en la solicitud del servicio de urgencias.
- b. El personal médico y de enfermería del servicio de urgencias, son responsables directos de las actividades del servicio, y deben otorgar un servicio oportuno, eficaz, eficiente y con calidez, para asegurar que el paciente reciba una adecuada atención.
- c. Se debe aplicar para todos los paciente el Triage autorizado, para realizar una adecuada selección y clasificación de los pacientes, basándose en las prioridades de atención de acuerdo a las necesidades terapéuticas y recursos disponibles.
- d. El personal del servicio de admisión debe llenar para todos los pacientes la hoja de ingreso de manera clara y sin tachaduras. En caso de falta de formatos deberá reportar.
- e. El personal del servicio de admisión deberá llevar el control y registro con folio de los formatos de admisión y debe avisar a su jefe inmediato de la necesidad de formatos de admisión para nunca quedarse sin estos. En caso de falta de formatos de admisión deberá suplir el mismo con otro tipo de hoja y una vez que se tengan de nuevo formatos deberá pasarlo en limpio, para poder tener un adecuado registro.
- f. El médico debe llenar de manera clara y concisa los formatos correspondientes considerando la nota médica, hoja del sistema de referencia y contrarreferencia, solicitud de laboratorios clínicos, hoja de alta del paciente, orden de internamiento,

- hoja de autorización de paciente y carta de consentimiento informado por cada paciente.
- g. Solicitar los estudios de gabinete y de diagnóstico que necesita el paciente.
 - h. Es responsabilidad del personal médico y de enfermería que finaliza turno entregar de manera completa la información de los pacientes en el servicio de urgencias al personal del siguiente turno, sin excepción alguna.
 - i. El personal médico y de enfermería es responsable de activar la alarma del código ERI, de la paciente atendida siempre que sea necesario.
 - j. El personal médico tiene que informar adecuadamente al área de trabajo social y el personal de trabajo social es responsable de informar correctamente del avance del estado de salud del paciente, a los familiares cada vez que lo soliciten.

Referencia

- Guía de Práctica Clínica - Triage hospitalario en el primer contacto en los servicios de urgencias del 2º y 3er nivel de atención.

Responsabilidad

- Personal de servicio de admisión.
- Médico del área de urgencias.
- Enfermería del área de urgencias.
- Personal de trabajo social.

Descripción de actividades

Responsable	No	Descripción de la Actividad
Paciente y/o Acompañante	1	El paciente solicita atención médica en el servicio de Admisión de Urgencia. La procedencia del paciente puede ser: referido por el servicio de consulta externa con hoja de referencia o ambulatorio; puede llegar en ambulancia o por sus propios medios.
Servicio de Admisión (filtro de urgencias)	2	Recibe solicitud de atención y únicamente si es paciente referido de otra unidad médica entregar la Hoja de Referencia en original; ¿Está en estado grave o inestable el paciente? SI – Canaliza de inmediato al área de choque y procede a interrogar al acompañante acerca de los datos generales del paciente para posteriormente llenar el formato de la consulta de Urgencia en Original. (continua el 3)

		NO - Indica al acompañante pase a registrarse en libro de consulta de urgencia, ingresando la información requerida. (Espera turno para consulta) continua el 7
Área de choque (médico adscrito, médico residente, médico interno de posgrado, enfermera)	3	Recibe al paciente grave o inestable junto con formato de Consulta de Urgencia y con hoja de referencia (en caso de que sea paciente referido de otra unidad médica). Se da atención al paciente con la participación de equipo médico multidisciplinario y se da la instrucción de realizar los análisis clínicos y estudios de gabinete que sean necesarios para el diagnóstico.
Área de choque (médico adscrito, médico residente, médico interno de posgrado, enfermera)	4	¿Se puede resolver el padecimiento en la unidad? Determina con base al estado de salud en que se encuentra el paciente si el problema se puede resolver en la unidad, y si no requiere estabilizar signos vitales. SI – continua el paso 6 NO - continua el paso 5
Área de choque (médico adscrito, médico residente, médico interno de posgrado, enfermera)	5	En caso de que el paciente necesite un servicio que no se tiene en la unidad y se cuente con signos vitales estables el paciente, se procede a realizar el procedimiento de referencia a otro nivel de atención, se requiere llenar el complemento de la Consulta de Urgencia y elabora según proceda, los formatos de Referencia y Contrarreferencia, Notificación de Caso Médico Legal y Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico según se requieran. Elabora Autorización de Salida y entrega al familiar del paciente original de la Consulta de Urgencia, Hoja de Referencia y Autorización de Salida para que pueda llevarse de esta unidad médica al paciente. Así mismo encausa la Notificación de Caso Médico Legal y entrega solicitudes de estudios de gabinete al área respectiva. (Conecta a procedimientos de referencia y contrarreferencia)
Área de choque (médico adscrito, médico residente, médico interno de posgrado, enfermera)	6	En caso de que pueda ser atendido en esta unidad hospitalaria, determina el tratamiento y el manejo a dar al paciente, registra información necesaria respecto al ingreso al servicio de urgencias en el formato de Consulta de Urgencia. Realiza acciones necesarias para mantener estable al paciente y con base a como responda éste al tratamiento, define canalización ya sea a quirófano, hospitalización, terapias (UCI/UCIN) u observación; dependiendo a donde se canalice

		<p>elabora Notas de Evolución, Notificación de Caso Médico-Legal, Carta de Consentimiento Informado, Hoja de Enfermería y Solicitud de Internamiento.</p> <p>Elabora y recibe resultados de la Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico, los revisa y descarta o confirma el diagnóstico establecido.</p> <p>Por último canaliza al paciente y hace entrega de los formatos a las áreas y personas que procedan.</p> <p>(Procesos en: archivo clínico, estudios de laboratorio y/o gabinete, quirófano, hospitalización, terapia (UCI/UCIN), observación, salida por defunción).</p>
Servicio de Admisión (Filtro de Urgencias)	7	<p>NO - Define donde canaliza al paciente con base a la gravedad, ya sea al área de curaciones o al consultorio de urgencias ¿Necesita atención de curación?</p> <p>Si – continua el paso 8 (Canaliza al paciente al área de procedimientos y curaciones).</p> <p>No – continua el paso 10 (Canaliza al área de consulta de urgencias de Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna o Cirugía General y envía Hoja de Referencia).</p>
Área de Procedimientos y Curaciones (Médico adscrito, médico residente, médico interno de pregrado, enfermera).	8	<p>Recibe al paciente y los formatos: Hoja de Referencia, Consulta de Urgencia, procede a su revisión prepara y atiende iniciando proceso de curación, sutura, enyesado y demás acciones que procedan.</p>
Área de Procedimientos y Curaciones (Médico adscrito, médico residente, médico interno de pregrado, enfermera).	9	<p>Complementa el registro del accidente en el formato Consulta de Urgencia, da tratamiento y procede a elaborar Receta Médica y Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico, Referencia y Contrarreferencia y Autorización de Salida.</p> <p>Elabora formato Hoja de Enfermería con base a Indicaciones del médico responsable del manejo y anota medicamentos administrados al paciente.</p> <p>Procediendo a canalizar al paciente y entregar documentación anterior junto con Hoja de Referencia, ello según proceda, al personal del área respectiva e informa de ello al familiar (Conecta a observación, apoyo a diagnóstico, caso médico legal, referencia, contrarreferencia, salida del servicio o consulta externa).</p>

			Fin del procedimiento.
Servicio de Admisión (Filtro de Urgencias)	de	10	Recibe a paciente y formatos de Hoja de Referencia, Consulta de Urgencia y Recibo Único de Pago, procede a la revisión médica.
Consultorio de Urgencias (Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía General)	de	11	Valora y determina ¿es una urgencia calificada?
Consultorio de Urgencias (Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía General)	de	12	En caso de NO ser urgencia calificada y habiendo brindado cuidados, elabora Receta Médica, da indicaciones al paciente y al familiar sobre el tratamiento y pasos a seguir, ya sea que se requiera consulta médica de especialidad. Si es el caso Referencia o Contrarreferencia. Por último registra lo requerido en la Hoja Diaria de Atención de y entrega Receta Médica al paciente. (Conecta a procesos de referencia o contrarreferencia ó consulta externa). Fin del procedimiento.
Consultorio de Urgencias (Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía General)	de	13	En caso de urgencia calificada determina si requiere ser canalizado al área de choque, curaciones u observación.
Consultorio de Urgencias (Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía General)	de	14	Para enviar al paciente el área de choque: Canaliza al paciente de inmediato a dicha área y entrega formatos de Hoja de Referencia y Consulta de Urgencia una vez que ha registrado en este último el manejo dado al paciente. (Conecta a la operación núm. 3 del presente procedimiento).
Consultorio de Urgencias (Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía General)	de	15	Para el área de Procedimientos y Curaciones. Elabora Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico según se considere indispensable para el caso de que se requiera dar seguimiento al padecimiento, mismas que entrega al familiar o paciente, canaliza a éste último al área de curaciones y entrega Hoja de Referencia, Consulta de Urgencia. (Conecta a la operación No. 8 de este mismo procedimiento).
Consultorio de		16	Para enviar al paciente al área de observación.

Urgencias (Pediatría, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna y Cirugía General)		Elabora Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico, canaliza al paciente con Hoja de Referencia y Consulta de Urgencia, junto con solicitudes mencionadas al área de observación.
Área de Observación de Urgencias (Médico adscrito, Médico residente, Médico Interno de pregrado, Enfermera)	17	Recibe al paciente en estado grave, lo revisa e inicia proceso de atención, así mismo recibe Hoja de Referencia, Consulta de Urgencia y Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico, en su caso prepara al paciente para que le realicen los estudios requeridos.
Área de Observación de Urgencias (Médico adscrito, Médico residente, Médico Interno de pregrado, Enfermera)	18	Registra indicaciones médicas sobre el tratamiento a dar al paciente, el personal respectivo elabora Hoja de Enfermería anotando indicaciones médicas y medicamentos suministrados. Así mismo se elaboran Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico las cuales se remiten al área respectiva con carácter de urgente.
Área de Observación de Urgencias (Médico adscrito, Médico residente, Médico Interno de pregrado, Enfermera)	19	Recibe Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico, se analizan y se registra en notas de evolución para definir el diagnóstico y tratamiento.
Área de Observación de Urgencias (Médico adscrito, Médico residente, Médico Interno de pregrado, Enfermera)	20	Revalora al paciente y define el tratamiento a seguir así como si se requiere interconsulta.
Área de Observación de Urgencias (Médico adscrito, Médico residente, Médico Interno de pregrado, Enfermera)	21	Determina con base a la respuesta al tratamiento en un periodo no mayor de ocho horas si se da de alta, se ingresa a piso, requiere consulta de especialidad, se traslada a tercer nivel de atención o se contra refiere a primer nivel. Derivado de lo anterior elabora según sea el caso Receta

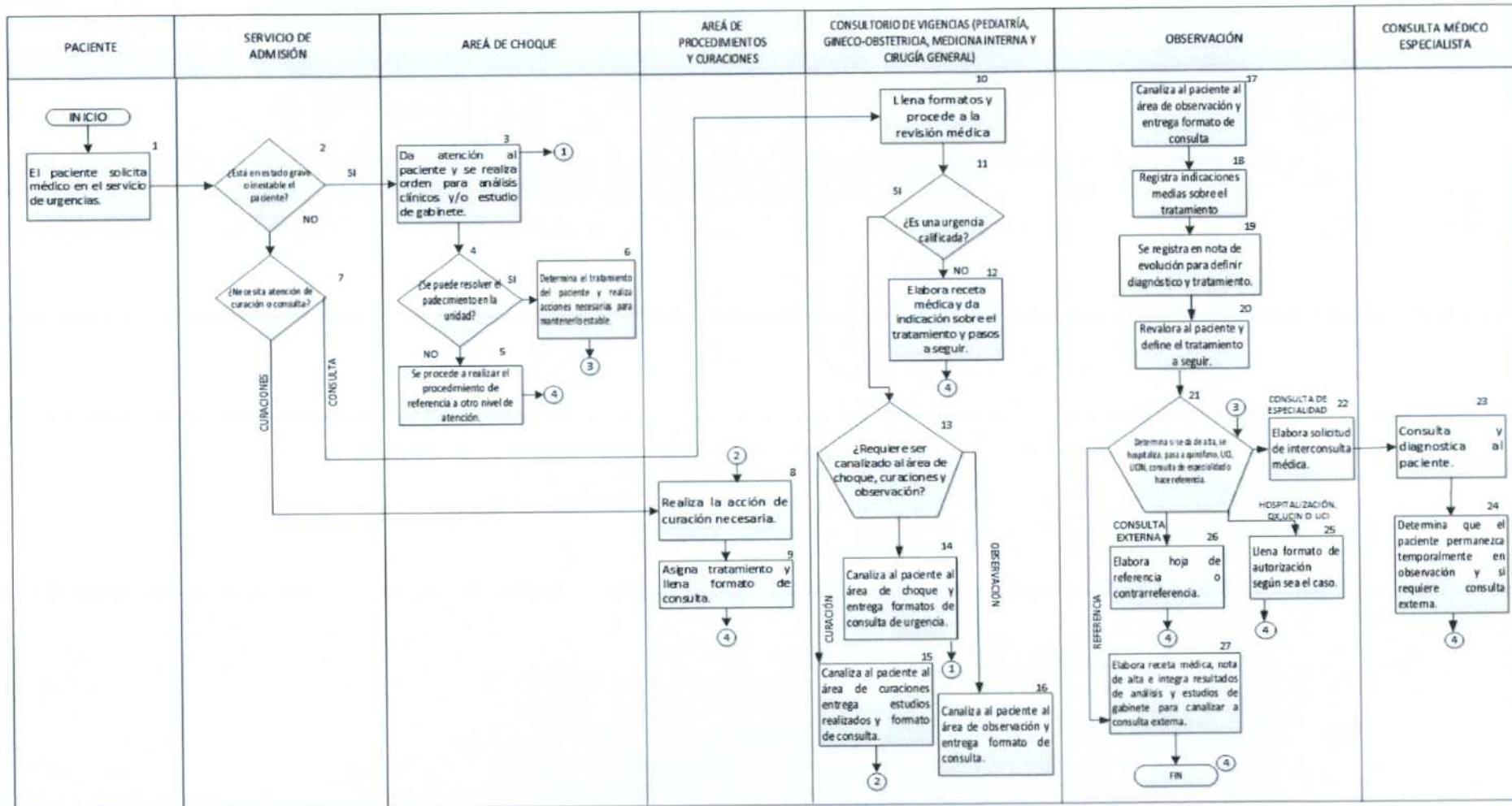
Interno de pregrado, Enfermera)		Médica, Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud- Reporte de Laboratorio Clínico, Hoja de Referencia. Obtiene si es el caso, resultados a la Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico, los integra al Expediente Clínico y elabora Autorización de Salida. (Conecta a procesos de apoyo al diagnóstico, archivo clínico, hospitalización, consulta externa, referencia/ contrarreferencia, trabajo social, cuotas de recuperación).
Área de Observación de Urgencias (Médico adscrito, Médico residente, Médico Interno de pregrado, Enfermera)	22	Determina la necesidad con base al diagnóstico de consulta con especialista o sub-especialista, elaborando la Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica en original y copia archivando ésta última. Remitiendo el original de dicha solicitud y los formatos de resultados de la Solicitud de Estudio de Gabinete y/o Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico al Médico Especialista.
Área de Observación de Urgencias (Médico Especialista):	23	Recibe Solicitud-Recepción de Interconsulta Médica y analiza el Expediente Clínico, confirma o rechaza el diagnóstico, registra en Notas de Evolución sugerencias e indicaciones pudiendo determinar hacia donde se ha de encausar al paciente: Permanencia temporal del paciente en esta área de observación hasta su estabilización, Hospitalización, Quirófano, UCI/UCIN. Comunica lo anterior al responsable en turno del área.
Área de Observación de Urgencias (Médico Especialista):	24	Decide que el paciente permanezca temporalmente en observación en esta área, se dan indicaciones al familiar o acompañante para encausarlo a consulta externa o bien su salida definitiva cuando este estabilizado. (Conecta a consulta externa en su caso).
Área de Observación de Urgencias (Médico adscrito, Médico residente, Médico Interno de pregrado, Enfermera)	25	Si pasa a hospitalización, quirófano o UCI/UCIN elabora formato de autorización según sea el caso, misma que integra al Expediente Clínico que se refiere al área respectiva junto con el paciente. (Conecta a procesos de quirófano, UCI/UCIN, hospitalización y alta por mejoría, voluntaria o defunción).
Área de Observación de Urgencias (Médico adscrito, Médico residente, Médico Interno de	26	Si se refiere a otro nivel de atención, elabora Hoja de Referencia o Contrarreferencia en original y copia entregando original de la misma al familiar o al médico que recibirá al paciente. (Conecta a procesos de referencia, contrarreferencia, trabajo social, y cuotas de recuperación).

pregrado, Enfermera)		
Área de Observación de Urgencias (Médico adscrito, Médico residente, Médico Interno de pregrado, Enfermera)	27	Si requiere de atención médica de especialidad por consulta externa, elabora Receta Médica, Nota de Alta. Recibe si es el caso, los resultados de la Solicitud de Gabinete y Solicitud-Reporte de Laboratorio Clínico. (Conecta a procesos de consulta externa, archivo clínico).

Formatos

- Formato de la consulta urgencia.
- Formato de referencia y contrarreferencia.
- Notificación de Caso Médico Legal.
- Solicitud de estudio de gabinete.
- Solicitud de laboratorio clínico.
- Autorización de salida.
- Nota médicas (evolución).
- Receta médica.
- Hoja de enfermería.

Flujograma



7.2. Atención de Urgencias Gineco-Obstetras.

Objetivo

Establecer el mecanismo administrativo por medio del cual se realice la atención de las pacientes que acudan a solicitar servicio de urgencias por caso de ginecoobstetricia y cuyas condiciones clínicas se consideren prioritarias y ameriten hospitalización inmediata para la resolución de su problema, con el fin de garantizar una adecuada intervención médica y proporcionar a toda paciente que requiera de la atención médica urgente.

Alcance

- Área de Trabajo Social.
- Servicio de admisión.
- Médico (s) de urgencias.

Políticas

- a. La paciente que se presente por cualquier síntoma durante su embarazo será atendida las 24 horas del día, durante todo el año por el Médico Gineco obstetra que se encuentre en turno, quien será responsable de la adecuada atención de la misma, realizando una valoración inicial adecuada acerca de las condiciones de la paciente en el menor tiempo posible y supervisando que se lleve el registro adecuado para su expediente, en los formatos de urgencias y el formato de TRIAGE, se interne o no.
- b. Las pacientes que ameriten hospitalización urgente, serán trasladadas al área de Toco cirugía de la unidad, siempre acompañada por un camillero y una enfermera del servicio, en caso de ser una urgencia inminente (por ejemplo: parto en etapa de expulsivo, sangrado transvaginal profuso) será acompañado por el médico residente.
- c. El familiar del paciente será responsable de realizar los trámites administrativos relativos al internamiento del paciente, el personal administrativo del área de servicio de admisión, debe dar todas las facilidades posibles.
- d. El responsable del área de Toco cirugía se responsabilizará de supervisar que se lleve a cabo el procedimiento de acuerdo a lo establecido y debe de informar al jefe de turno (Director y/o sub director) de las actividades realizadas con la periodicidad que se requiera.
- e. No se permitirá la entrada a personal ajeno al área de urgencias, por ser un área restringida el personal de vigilancia será quien se encargue de solicitar los datos de la paciente, de un familia y registrarlos en la libreta de ingreso correspondiente, así

como las condiciones del egreso de la misma (alta a domicilio o cualquier otra) y horas de ingreso-egreso de la misma.

Referencia

- Guía de Práctica Clínica - Triage hospitalario en el primer contacto en los servicios de urgencias del 2º y 3er nivel de atención.

Responsabilidad

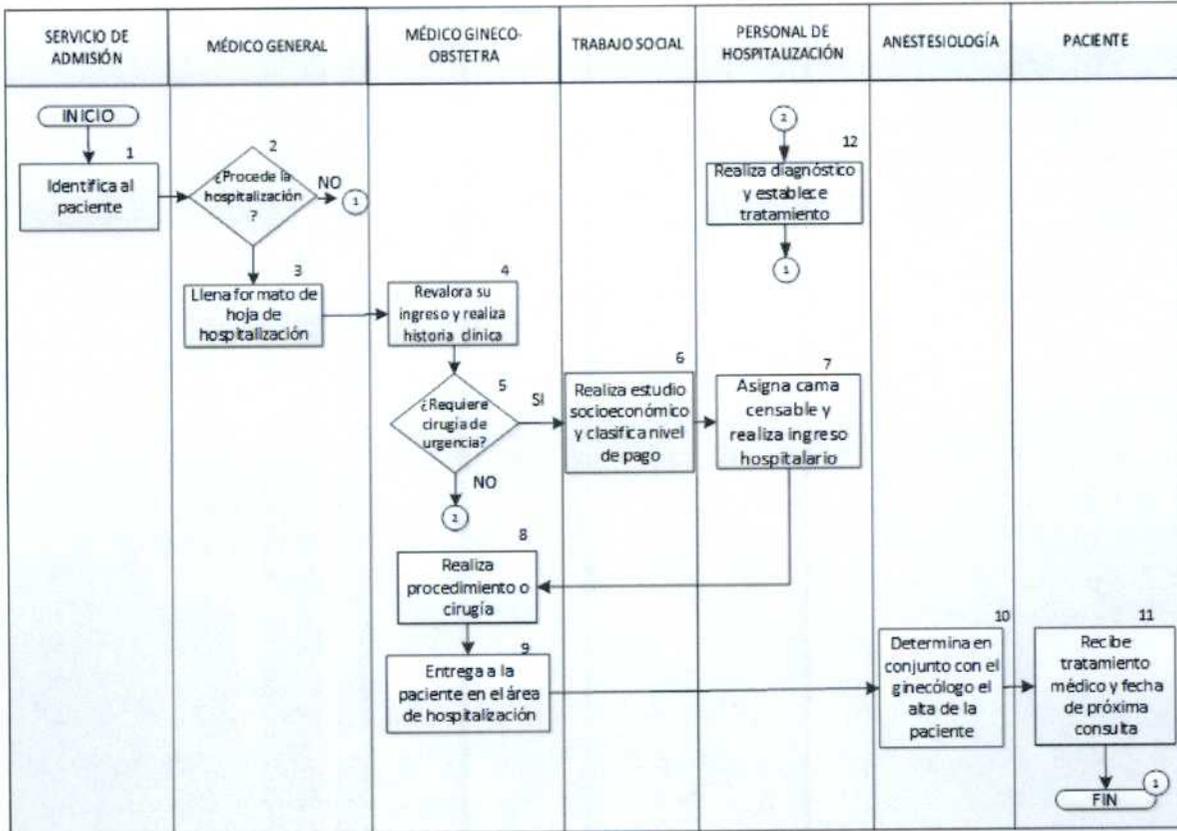
- Personal de servicio de admisión.
- Médico del área de urgencias.
- Enfermería del área de urgencias.
- Personal de trabajo social.

Descripción del procedimiento.

Responsable	No	Descripción.
Servicio de Admisión	1	Identifica al paciente y permite el acceso con un familiar, registra datos del familiar y de la paciente al igual que la hora de ingreso.
Médico	2	Recibe a la paciente, se identifica con ella, realiza consulta y evalúa el estado clínico para determinar el ingreso hospitalario: ¿Procede la hospitalización? NO: Prescribe tratamiento y manda a su domicilio y/o llena formato de TRIAGE y contrarreferencia al centro de salud, en caso de ser pacientes referidas por el mismo y termina el procedimiento. FIN DEL PROCEDIMIENTO SI: Decide hospitalizar a la paciente para estudio en forma integral y tratamiento. Sigue el paso No 3.
Médico	3	Llena formato de hoja de hospitalización y envía al área de Gineco-Obstetricia. Anota los datos completos de la paciente en la libreta de registro de consultas y en la hoja diaria de consulta.
Médico Gineco-Obstetra	4	Recibe a la paciente, la identifica con dos indicadores (nombre y No de expediente) revalora su ingreso, realiza historia clínica, nota de ingreso, de revisión, establece tratamiento y solicitud de interconsultas.
Médico Gineco-Obstetra	5	Una vez establecido el diagnóstico determina si la paciente amerita cirugía de urgencia. ¿Requiere cirugía de urgencia? NO: Hospitaliza a la paciente en las diferentes unidades: labor, expulsión u hospitalización, vigila constantemente la evolución clínica y/o el trabajo

		de parto, registrándolo en el partograma. Se regresa al paso número 3 de este procedimiento. SI: Solicita valoración preanestésica y pide de manera verbal turno quirúrgico, de acuerdo a demanda de cirugías y envía al familiar a Trabajo Social para estudio socioeconómico. Continúa con el paso 6 de este procedimiento.
Trabajo social.	6	Realiza estudio socioeconómico y clasifica nivel de pago, entrega pase de visita hospitalaria.
Personal de Hospitalización	7	Revisa documentación y verifica disponibilidad de cama censable en el servicio. Solicita autorización para internamiento en hospitalización. Asigna cama censable y realiza ingreso hospitalario. El familiar de la paciente se retira a la sala de espera para recibir informes del estado de salud de la misma.
Médico Gineco Obstetra	8	Realiza procedimiento o cirugía de Urgencia, para resolver el problema de la paciente (legrado uterino instrumental, cesárea, atención de parto, laparotomía exploradora, etc.) Da indicaciones a enfermera para llenar el formato de cirugía dando indicaciones y su traslado al área de hospitalización para su recuperación.
Médico Gineco Obstetra	9	Entrega a la paciente en el área de hospitalización a la enfermera encargada en turno y en conjunto vigilan el post-operatorio inmediato.
Anestesiólogo	10	Determina en conjunto con el ginecólogo el alta de la paciente del área de hospitalización y firman en conjunto.
Paciente	11	Se retira de la unidad de hospitalización con tratamiento médico y con fecha de próxima consulta con el médico Gineco Obstetra para su seguimiento.
Personal de hospitalización	12	Mantiene a paciente en observación y le realiza diagnóstico para establecer tratamiento.
Fin del procedimiento		

Flujograma



Formatos

- Orden de internamiento
- Partograma
- Hoja del servicio de urgencias
- Notas médicas
- Receta medica
- Hoja de autorización del paciente



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS DEL
SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS

SALUD DE TLAXCALA

8. Formatos

Solicitud de Laboratorio

OPD SALUD DE TLAXCALA
HOSPITAL COMUNITARIO DE CONTLA
EMILIANO ZAPATA #15 SECCION 7a CONTLA DE JUAN CUAMATZI
SOLICITUD DE LABORATORIO

NOMBRE: _____ NO. EXP. _____ EDAD: _____
CAMA _____ SERVICIO: _____ FECHA: _____
DIAGNOSTICO: _____

HEMATOLOGIA		QUÍMICA SANGUÍNEA		ELETTROLITOS SÉRICOS	
<input type="checkbox"/>	F. ROJA	<input type="checkbox"/>	GLUCOSA	<input type="checkbox"/>	SODIO
<input type="checkbox"/>	LEUCOCITOS	<input type="checkbox"/>	UREA	<input type="checkbox"/>	POTASIO
<input type="checkbox"/>	ERITROCITOS	<input type="checkbox"/>	CREATININA	<input type="checkbox"/>	CLORO
<input type="checkbox"/>	HEMOGLOBINA	<input type="checkbox"/>	AC. URICO	COPROPARASITOSCÓPICO	
<input type="checkbox"/>	HEMATOCRITO	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL	SERIADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	VCM	<input type="checkbox"/>	TRIGLICÉRIDOS	<input type="checkbox"/>	1 MUESTRA
<input type="checkbox"/>	HCM	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINAS	<input type="checkbox"/>	2 MUESTRAS
<input type="checkbox"/>	CCMH	<input type="checkbox"/>	PROT. TOTALES	<input type="checkbox"/>	3 MUESTRAS
<input type="checkbox"/>	PLAQUETAS	<input type="checkbox"/>	T. GLUT. OXALACÉTICA	<input type="checkbox"/>	AMIBA EN FRESCO
		<input type="checkbox"/>	T. GLUT. PIRUVICA	<input type="checkbox"/>	CITOLOGIA DE MOCO FECAL
		<input type="checkbox"/>	FOSF. ALCALINA	<input type="checkbox"/>	SANGRE OCULTA EN HECES
		<input type="checkbox"/>	AMILASA		
ESPECIALES		COAGULACIÓN		ORINA	
<input type="checkbox"/>	ANTIESTREPTOLISINAS	<input type="checkbox"/>	T. PROTROMBINA	<input type="checkbox"/>	EXAMEN GENERAL DE ORINA
<input type="checkbox"/>	FACTOR REUMATOIDE	<input type="checkbox"/>	T. PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	<input type="checkbox"/>	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HRS
<input type="checkbox"/>	PROTEINA C REACTIVA			<input type="checkbox"/>	OTROS:
<input type="checkbox"/>	PRUEBAS DE EMBARAZO			<input type="checkbox"/>	<i>Prenatales</i> (BH, QS, VDRL, GPO Y RH, EGO)
<input type="checkbox"/>	SERICA URINARIA				
<input type="checkbox"/>	VDRL				
<input type="checkbox"/>	REACCIONES FEBRILES				

MEDICO SOLICITANTE: _____ CED. PROF. _____

Receta médica

TLAXCALA GOBIERNO DEL ESTADO 2011-2016
O.P.D. SALUD DE TLAXCALA

RECETA MÉDICA

FECHA: / /
No. DE FOLIO: **Nº 839938**

JURISDICCIÓN: _____
NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA: _____
DOMICILIO DE LA UNIDAD: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE: _____

No.	CLAVE	NOMBRE GENÉRICO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD RECETADA	CANTIDAD SUFICIENTE	PERIODICIDAD	VÍA	INDICACIONES
1								
2								
3								

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO: _____ CED. PROF. No. _____
TÍTULO EXPEDIDO POR: _____ REG. DE ESPECIALIDAD No. _____
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE QUE RECIBE MEDICAMENTOS: _____

VIGENCIA 72 HORAS

Hoja de Estudio Radiológico y Ultrasonido

OPD SALUD DE TLAXCALA
HOSPITAL COMUNITARIO DE CONTLA
HOJA DE ESTUDIO RADIOLÓGICO Y ULTRASONIDO

NOMBRE: _____		EXP: _____	EDAD: _____
<input type="checkbox"/> URGENTE	<input type="checkbox"/> HOSPICAMA:	<input type="checkbox"/> AMBULATORIO	SERVICIO: _____
FECHA: _____			
FECHA Y HORA DEL ESTUDIO: _____			
ESTUDIO SOLICITADO:	MARQUE CON "X"	DIAGNOSTICO PROBABLE: _____	
CRANEO		_____	
SENOS PARANASALES		ESPECIFICACION DEL ESTUDIO: _____	
TELE DE TORAX		_____	
SERIE CARDIACA		_____	
ABDOMEN SIMPLE		INTERPRETACION: _____	
COLUMNA ESPECIFIQUE		_____	
TORAX OSEO		_____	
EXTREMIDADES ESPECIFIQUE		MEDICO RADIOLOGO: _____	
OTROS ESPECIFIQUE		FECHA: _____	
ULTRASONIDO		_____	
ESPECIFIQUE		_____	
MEDICO SOLICITANTE: _____		CEDULA PROF. _____	



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS DEL
SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS

SALUD DE TLAXCALA

Hoja del servicio de urgencias

 OPD SALUD DE TLAXCALA GOBIERNO DEL ESTADO 2011 - 2016		OPD SALUD DE TLAXCALA HOSPITAL COMUNITARIO DE CONTLA HOJA DEL SERVICIO DE URGENCIAS																																					
FECHA:	HORA:	EXP:	SEXO																																				
NOMBRE:	EDAD:	<table border="1"> <tr> <td>MASC</td> <td>FEM</td> </tr> </table>		MASC	FEM																																		
MASC	FEM																																						
DOMICILIO:																																							
RESPONSABLE DEL PACIENTE:		PROCEDENCIA:																																					
AMBULANCIA RESPONSABLE:		SEGURO POPULAR:																																					
MOTIVO DE LA CONSULTA:																																							
ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA URGENCIA:																																							
PADECIMIENTO ACTUAL:																																							
Peso:	EXPLORACION FISICA:																																						
Talla																																							
TA																																							
FC																																							
FR																																							
TEMP:																																							
PARACLINICOS																																							
LABORATORIOS																																							
ROYOS X																																							
OTROS																																							
DIAGNOSTICOS																																							
COMENTARIO Y TRATAMIENTO:																																							
<table border="1"> <tr> <th colspan="6">DESTINO DEL PACIENTE</th> </tr> <tr> <td>DOM</td> <td>C. EXT</td> <td>OBS</td> <td>TRASLADO</td> <td>QUIROFANO</td> <td>OTRO:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">URGENCIA CALIFICADA</td> <td colspan="2">PADECIMIENTO TRAUMATICO</td> <td colspan="2">INTOXICACION</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>NO</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td colspan="6">NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>SI</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>				DESTINO DEL PACIENTE						DOM	C. EXT	OBS	TRASLADO	QUIROFANO	OTRO:	URGENCIA CALIFICADA		PADECIMIENTO TRAUMATICO		INTOXICACION		SI	NO	SI	NO	NO	SI	NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO						NO	SI				
DESTINO DEL PACIENTE																																							
DOM	C. EXT	OBS	TRASLADO	QUIROFANO	OTRO:																																		
URGENCIA CALIFICADA		PADECIMIENTO TRAUMATICO		INTOXICACION																																			
SI	NO	SI	NO	NO	SI																																		
NOTIFICACION AL MINISTERIO PUBLICO																																							
NO	SI																																						
ALTA VOLUNTARIA																																							
RESPONSABLE																																							
MEDICO RESPONSABLE		RECIBI INFORMES DEL ESTADO DE SALUD																																					

Hoja de autorización del paciente



O. P. D- SALUD TLAXCALA
SERVICIOS DE 2do. NIVEL
HOSPITAL COMUNITARIO DE TLAXCO

HOJA DE AUTORIZACION DEL PACIENTE

Tlaxco, Tlax; a ____ de ____ de ____

C- DR. _____

DIR DEL HOSPITAL: **COMUNITARIO DE TLAXCO**

PRESENTE

EL QUE SUSCRIBE _____ AUTORIZA PLENAMENTE AL
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE

PERSONAL A SU CARGO DE ACUERDO A LOS ART. 76 Y/O 77, 78 Y 80 DEL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA EFECTUAR LAS INTERVENCIONES CLINICAS, DE LABORATORIO Y DE GABINETE QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE MI ENFERMEDAD ASI COMO TAMBIEN PARA REALIZAR LOS TRAMITES MEDICOS O QUIRURGICOS QUE CONVENGAN.

ASI MISMO ME COMPROMETO A OBSERVAR EL REGLAMENTO INTERNO DE LA INSTITUCION.

LA PRESENTE AUTORIZA DE ACUERDO AL ART. 81 DEL REGLAMENTO ANTES MENCIONADO EN CASO DE QUE EL PACIENTE INGRESE CON INCAPACIDAD O EN AUSENCIA DE TUTOR LEGAL O FAMILIARES PARA OBTENER AUTORIZACION, POR LO QUE ALCALCE APARECEN LA FIRMA DE POR LO MENOS DOS MEDICOS QUE AL VALORAR DECIDAN LLEVAR A CABO EL PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO QUE EL CASO REQUIERA, DEJANDO EN EL EXPEDIENTE CLINICO CONSTANCIA POR ESCRITO.

ATENTAMENTE

_____	_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE	NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE
_____	_____
NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1	NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 2



Hoja de egreso voluntario

**SECRETARIA DE SALUD Y O. P. D. SALUD TLAXCALA
HOSPITAL INTEGRAL DE TLAXCO**

HOJA DE EGRESO VOLUNTARIO

El que suscribe _____
Nombre Apellido paterno Apellido Materno
 Quien funge como tutor () familiar () o representante legal () del paciente:

Nombre (s) Apellido Paterno Apellido materno

Quien se presentó al servicio de _____ el _____
(dia)

_____ Solicita el egreso voluntario por las siguientes razones: _____
(mes)

Aún en contra de la recomendación médica. Por lo que deslindo de toda responsabilidad al personal médico,
 paramédico del Hospital Comunitario de Tlaxco.
 Siendo las _____ hrs. del _____
(Día) (Mes) (Año)

Solicitante del egreso del paciente

 NOMBRE Y FIRMA

Testigo asignado por el Solicitante del egreso

 NOMBRE Y FIRMA

Testigo asignado por el Hospital Comunitario de Tlaxco

 NOMBRE Y FIRMA

c.c.p. El paciente

Orden de Internamiento



O. P. D. SALUD TLAXCALA
ORDEN DE INTERNAMIENTO

HOSPITAL: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ EDAD _____

FECHA DE CIRUGIA _____ HORA _____

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO _____

CON LA FINALIDAD DE FACILITAR LA REALIZACIÓN DE SU CIRUGIA, SIGA USTED LAS SIGUIENTES INDICACIONES.

- No tome alimentos después de las diez de la noche, del día anterior de la cirugía.
- Presentarse bañado (a) y limpio (a) al servicio de Urgencias.
- Traer: jabón, toalla, papel higiénico, zapatos de piso, pasta dental y peine.
- Se debe presentar a las _____ horas del día en que está programada su cirugía. **SEA PUNTUAL.**
- Pregunte al personal médico o de enfermería la hora en que sus familiares deben venir al hospital por usted.
- Solicite a su médico las indicaciones pertinentes por escrito, en relación a medicamento (s), dieta (s) o cuidados a seguir después de la cirugía. **NO SE QUEDE CON DUDAS.**
- Puede usted acudir al servicio de urgencias del Hospital, en caso de presentarse algún problema en relación a la cirugía realizada sin importar la hora.
- Horario de visita _____.
- Solicite la fecha de su próxima cita.
- En caso de parto traer pañales ropa de bebe.

INDICACIONES MEDICAS: _____

OBSERVACIONES: _____

NOMBRE DEL MEDICO: _____

Hoja de registro de atención por violencia y/o lesión (frontal)

HOJA DE REGISTRO DE ATENCIÓN POR VIOLENCIA Y/O LESIÓN		SIS-SS-17-P	
1. P.O.D. _____		CLUES: _____	
3. NOMBRE Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre: _____			
4. DERECHOABERENCIA INSS: 1. No 2. Sí Seguro Privado: 7. No 8. Sí Seguro Popular: 9. No 10. Sí Seguro Gratuidad: 11. No 12. Sí Desplazamiento: 13. No 14. Sí Sin seguro: 15. No 16. Sí Ninguno: 17. No 18. Sí			
5. C.U.S.P. _____		6. AFILIACIÓN _____	
7. EXPEDIENTE _____			
8-9. EDAD CUMPLIDA Sexo: _____ Meses (de 0 a 23): _____ Años (1 año y más): _____		10. SEXO Masculino: 1. No 2. Sí Femenino: 3. No 4. Sí	
11. PACIENTE EMBARAZADA Sí: 1. No 2. Sí		12. SABE LEER Y ESCRIBIR Sí: 1. No 2. Sí	
13. ESCOLARIDAD Primaria: 1. No 2. Sí Secundaria: 3. No 4. Sí Superior: 5. No 6. Sí		14-15. DOMICILIO DE OCURRENCIA Calle: _____ Edificio que calza: _____ Barrio o Colonia: _____ Estado: Tlaxcala Municipio: _____ Localidad: _____	
16-17. FECHA OCURRENCIA Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
18. HORA _____			
19. FUE DA DA FORTUITO Sí: 1. No 2. Sí			
20. DISCAPACIDAD PREEXISTENTE Sí: 1. No 2. Sí			
21. INTENCIONALIDAD Accidental: 1. No 2. Sí Violencia familiar: 3. No 4. Sí Violencia no familiar: 5. No 6. Sí Auto infligido: 7. No 8. Sí Se ignora: 9. No 10. Sí			
22. Si se requiere señalar de 1 a 3 específicos al tipo de violencia (de) Violencia física: 1. No 2. Sí Violencia sexual: 3. No 4. Sí Violencia psicológica: 5. No 6. Sí Violencia económica/patrimonial: 7. No 8. Sí Abandono y/o negligencia: 9. No 10. Sí			
23. PARA CASO DE VIOLENCIA O EVENTO AUTOPRODUCIDO: Única Vía: 1. No 2. Sí Rejilla: 3. No 4. Sí			
24. SE SUSPECHA QUE EL PACIENTE ESTABA BAJO LOS EFECTOS DE: Alcohol: 1. No 2. Sí Drogas por indicación médica: 3. No 4. Sí Drogas ilegales: 5. No 6. Sí Se ignora: 7. No 8. Sí Ninguna: 9. No 10. Sí			
25. SITIO DE OCURRENCIA Vivienda: 1. No 2. Sí Institución residencial: 3. No 4. Sí Trabajo: 5. No 6. Sí Club, cancha, bar: 7. No 8. Sí Área de trabajo y/o recreo: 9. No 10. Sí Vía pública (Paseo): 11. No 12. Sí Comercio y áreas de servicio: 13. No 14. Sí Otro lugar: 15. No 16. Sí			
26. AGENTE DE LA LESIÓN Objeto contundente: 1. No 2. Sí Arma: 3. No 4. Sí Adifre y adifreón: 5. No 6. Sí Botas de goma: 7. No 8. Sí Vehículo de motor: 9. No 10. Sí Otro: 11. No 12. Sí			
27. Si la causa fue accidente de vehículo de motor El conductor es: Conductor: 1. No 2. Sí Ocupante: 3. No 4. Sí Peatón: 5. No 6. Sí			
28. USO EQUIPO DE SEGURIDAD Sí: 1. No 2. Sí Se ignora: 3. No 4. Sí			
29. QUE EQUIPO DE SEGURIDAD UTILIZÓ Cinturón de seguridad: 1. No 2. Sí Casco: 3. No 4. Sí Bata: 5. No 6. Sí Otro: 7. No 8. Sí			
30. ÁREA ANATOMICA DE MAYOR GRAVEDAD Cabeza: 1. No 2. Sí Extremidad superior: 3. No 4. Sí Extremidad inferior: 5. No 6. Sí Mano: 7. No 8. Sí Pies: 9. No 10. Sí Oído: 11. No 12. Sí Ojo: 13. No 14. Sí Oído: 15. No 16. Sí Otro: 17. No 18. Sí			
31. CONSECUENCIA RESULTANTE DE MAYOR GRAVEDAD Laceración: 1. No 2. Sí Abrasión: 3. No 4. Sí Contusión: 5. No 6. Sí Compresión: 7. No 8. Sí Desgarro: 9. No 10. Sí Desgarro / laceración: 11. No 12. Sí Herida: 13. No 14. Sí Defunción: 15. No 16. Sí			
32. TIEMPO DE TRASLADO A LA UNIDAD HOSPITALARIA Hora: _____ Minuto: _____			
33. AGRESOR Sexo: 1. No 2. Sí Edad: 3. No 4. Sí Estado civil: 5. No 6. Sí			
34. SE SUSPECHA QUE FUE BAJO LOS EFECTOS DE: Alcohol: 1. No 2. Sí Drogas por indicación médica: 3. No 4. Sí Drogas ilegales: 5. No 6. Sí Se ignora: 7. No 8. Sí Ninguna: 9. No 10. Sí			
35-36. FECHA Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
37. TIPO DE ATENCIÓN Médica: 1. No 2. Sí Psicológica: 3. No 4. Sí Quirúrgica: 5. No 6. Sí Fisioterapia: 7. No 8. Sí Corrección: 9. No 10. Sí Otro: 11. No 12. Sí			
38. SERVICIO DE ATENCIÓN Consulta externa: 1. No 2. Sí Hospitalización: 3. No 4. Sí Urgencias: 5. No 6. Sí Servicio especializado de atención a la violencia: 7. No 8. Sí Otro servicio: 9. No 10. Sí			
39. SI POR ATENCIÓN EN URGENCIAS, EXCEDE EL TIEMPO DE ESTANCIA EN EL SERVICIO Sí: 1. No 2. Sí			
40. TIPO DE ATENCIÓN Médica: 1. No 2. Sí Psicológica: 3. No 4. Sí Quirúrgica: 5. No 6. Sí Fisioterapia: 7. No 8. Sí Corrección: 9. No 10. Sí Otro: 11. No 12. Sí			
41. USUARIO REFERIDO POR: Unidad Médica de los Servicios Generales de Salud: 1. No 2. Sí Unidad de Salud de una Institución del Sector Salud: 3. No 4. Sí Dependencia Social: 5. No 6. Sí			
42. DESTINO DESPUÉS DE LA ATENCIÓN Hospital: 1. No 2. Sí Trabajo o casa: 3. No 4. Sí Servicio especializado de atención a la violencia: 5. No 6. Sí Consulta externa: 7. No 8. Sí Defunción: 9. No 10. Sí			
43. DIAGNÓSTICOS FINALES EN ORDEN DE IMPORTANCIA 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____			
44. CAUSA EXTERNA Sí: 1. No 2. Sí			
45. SE DIÓ AVISO AL MINISTERIO PÚBLICO Sí: 1. No 2. Sí			
46. RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN Médico Tratante: 1. No 2. Sí Psicólogo Tratante: 3. No 4. Sí Trabajador social: 5. No 6. Sí			
NOMBRE: _____ FIRMA: _____			

9. Glosario

Barotrauma o barotraumatismo: Es el daño físico causado a los tejidos del cuerpo por una diferencia de presión entre el espacio aéreo al interior o junto al cuerpo y el gas o líquido que lo rodea.

Código ERI: Es el equipo de respuesta inmediata con el objetivo de atender los casos de emergencias ginecobstétricas, que pueden poner en peligro la vida de la madre y el producto.

Contrarreferencia: Procedimiento mediante el cual una paciente que es enviada al Hospital de tercer nivel se valora y por sus condiciones clínicas no amerita ser tratada en el mismo, se reenvía a su centro de referencia.

Hospitalización: Procedimiento mediante el cual un paciente es ingresado en una cama censable para su atención y/o vigilancia estrecha, si sus condiciones clínicas lo ameritan.

Partograma: Formato que identifica a la paciente, registra además información sobre las características de la actividad uterina, condiciones de la madre y el producto y apoya en la detección oportuna de complicaciones.

Referencia: Procedimiento mediante el cual un paciente se envía a un Hospital de Tercer nivel para su valoración y/o tratamiento, por no contar con los elementos necesarios para su atención.

UCI: Unidad de Cuidado Intensivos.

UCIN: Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Urgencia: Situación en la cual las condiciones clínicas de un paciente requieren atención inmediata por presentar peligro inminente de muerte.