



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

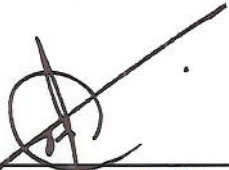
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

NOMBRE Y CLAVE

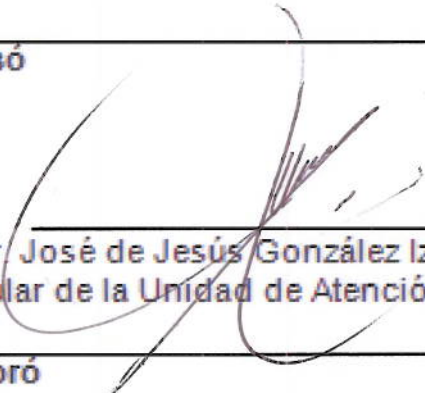
Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención
2660-003-045

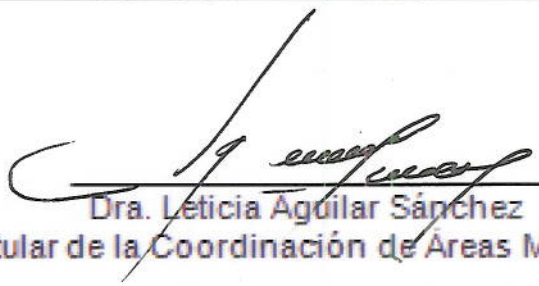
AUTORIZACION

Aprobó


CH Dr. Javier Dávila Torres
Titular de la Dirección Prestaciones Médicas

Revisó


Dr. José de Jesús González Izquierdo
Titular de la Unidad de Atención Médica



Dra. Leticia Aguilar Sánchez
Titular de la Coordinación de Áreas Médicas

Elaboró

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CALIDAD

MOVIMIENTO

VALIDADO Y REGISTRADO


Dr. Francisco Ayala Ayala
Titular de la División de Hospitales Generales

ACTUALIZACION 23 OCT. 2013



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Políticas	3
5	Definiciones	17
6	Descripción de actividades	21
7	Diagrama de flujo	59
8	Relación de documentos que intervienen en el procedimiento	81
	Anexos	
	Anexo 1 “Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias”	
	Anexo 2 “Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas”	
	Anexo 3 “Guía técnica del carro de reanimación”	



Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención

1. Base normativa

El presente procedimiento atiende el contenido de los siguientes documentos:

- Reglamento interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 18 de septiembre de 2006 y sus reformas, artículo 82, fracciones I, IV y XIX.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los Servicios de Salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de septiembre 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2006.

2. Objetivo

Establecer las políticas y actividades que el personal de salud debe realizar durante la atención médica del paciente y su interrelación con el personal de otras áreas con el fin de brindar atención oportuna, segura y de calidad en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.

3. Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el personal directivo y operativo de la Unidad Médica Hospitalaria, así como el personal directivo delegacional que participa en la atención del paciente en los servicios de urgencias de Segundo Nivel de Atención.

4. Políticas

4.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al "Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención" con clave 2660-003-045 y fecha de validación y registro el 05 de noviembre de 2009.



4.2 Documentos de referencia

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Capítulo IV, Fracción III
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 08 de enero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA-2002. Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003.
- Norma que establece las disposiciones en materia de información en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-015, validada y registrada el 27 de noviembre de 2012.
- Norma que establece las disposiciones para otorgar atención médica en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2000-001-016, validada y registrada el 04 de abril de 2011.
- Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de noviembre de 2003.
- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2009.
- Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006., y sus reformas. Sección octava, del servicio de urgencias, artículos 90,91 y 92.



- Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, clave 2660-003-061 validado y registrado el 16 de noviembre de 2012.
- Procedimiento para el control de valores y ropa de pacientes que son atendidos en los Servicios de Urgencias y Admisión Hospitalaria, clave 2660-003-031, validado y registrado el 18 de junio de 2013.
- Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias, clave 2660-003-028 validado y registrado el 18 de junio de 2013
- Procedimiento para el traslado de pacientes en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social, clave 2660-003-062 validado y registrado el 10 de octubre de 2012.
- Procedimiento clínico nutricional para pacientes en hospitalización en unidades médicas hospitalarias, clave 2660-003-019 validado y registrado el 19 de abril de 2012.
- Procedimiento para la preparación de sucedáneos de leche materna y dietas enterales en Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, clave 2660-003-018 validado y registrado el 18 de junio de 2013.
- Procedimiento para el tránsito, depósito, entrega y traslado de cadáveres en los servicios hospitalarios, clave 2660-003-005 validado y registrado el 18 de junio de 2013.
- Procedimiento para la Dictaminación y Prevención de los Accidentes de Trabajo, clave 2320-003-009 validado y registrado el 24 de noviembre de 2011.
- Estándares para la Certificación de Hospitales 2012. Vigentes a partir del 1 de Abril de 2012. Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Consejo de Salubridad General, Versión 2012, vigente partir del 1 de abril de 2012.
- Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, clave 2000-002-005, validado y registrado el 13 de agosto de 2012.
- Manual para observadores. Estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos de la Organización Mundial de la Salud 2006.
- Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal. México D.F, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de julio 2002.
- Código de conducta del Servidor Público del Instituto Mexicano del Seguro Social, enero 2004.



Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas

4.3 Difundirá el presente procedimiento al personal directivo de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, con la debida recolección de la evidencia documental.

4.4 Gestionará en el ámbito de su competencia, todos los recursos necesarios para el cumplimiento del presente procedimiento en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.

4.5 Supervisará, evaluará y controlará la aplicación del presente procedimiento en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.

4.6 Analizarán los informes correspondientes al proceso de atención médica en el servicio de urgencias en Segundo Nivel de Atención y planearán estrategias en coordinación con el personal directivo de las Unidades Médicas Hospitalarias para mejorar la atención y que tenga impacto en los indicadores del servicio.

4.7 Promoverá el desarrollo de acciones de capacitación e investigación encaminadas a hacer eficiente el proceso de atención del paciente en el servicio de urgencias.

4.8 Promoverá, evaluará y supervisará que se realicen Acuerdos de Gestión mediante minutas de trabajo entre el servicio de urgencias del Hospital y las unidades de medicina familiar en la zona médica con el fin de eficientar la atención médica en el servicio de urgencias del Hospital.

4.9 Participará en el ámbito de su competencia en la implementación de estrategias para la certificación de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.

4.10 Proporcionará asesoría en el ámbito de su competencia para el establecimiento de estrategias que favorezcan la implementación y control del presente procedimiento.

4.11 Intervendrá en la gestión de interconsultas entre el servicio de urgencias de segundo nivel de atención y tercer nivel de atención en los casos donde por alguna situación no se cuente al momento en segundo nivel con la especialidad solicitada.

Personal Directivo de Unidad Médica Hospitalaria

4.12 Conocerá, difundirá, cumplirá y hará cumplir el contenido de este procedimiento.

4.13 Vigilará que todo paciente que solicite atención médica en el servicio de urgencias sea evaluado oportunamente y con calidad bajo los lineamientos Institucionales vigentes.



4.14 Supervisará que los reportes generados por las diferentes actividades del servicio, se entreguen en forma oportuna y clara al área correspondiente para su proceso técnico administrativo.

4.15 Diseñara e implementará estrategias que permitan la continuidad de la atención al paciente y la coordinación con los servicios de admisión hospitalaria, auxiliares de diagnóstico y tratamiento; quirúrgico y no quirúrgico, de atención ambulatoria, y otros complementarios de atención proporcionada por el equipo de salud, personal administrativo y de apoyo.

4.16 Participará en el ámbito de su competencia en la implementación de estrategias para la certificación de la Unidad.

Director

4.17 Será el responsable de que la operación del servicio sea eficiente.

4.18 Supervisará que los reportes de productividad, médicos y técnicos sean veraces y entregados de forma oportuna a las autoridades Institucionales que lo soliciten.

4.19 Asegurará que el servicio tenga los siguientes documentos impresos o electrónicos actualizados, y con evidencia de su difusión:

a) Manual de Organización de las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, clave 2000-002-005 del 13 de agosto de 2012.

b) Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, clave 2660-003-045.

c) Diagnostico Situacional, Programa de Trabajo vigente y seguimiento del mismo en el servicio de urgencias.

4.20 Vigilará que el servicio de urgencias tenga un directorio actualizado de establecimientos para la atención médica, con el propósito de que en su caso, puedan ser referidos aquellos pacientes que requieran de servicios de mayor complejidad y poder de resolución.

4.21 El presente procedimiento podrá ser adecuado a las condiciones y recursos de cada Unidad Médica Hospitalaria de segundo nivel de atención a través de método específico de trabajo, previa autorización del Director de la Unidad y validación por la Delegación.



Subdirector Administrativo o Administrador

4.22 Gestionará los recursos necesarios de infraestructura, humanos y de insumos para que se proporcione una atención médica integral en el servicio de urgencias.

4.23 Supervisará que las áreas de atención médica, sala de espera, baños y espacios comunes estén permanente limpias y funcionales.

4.24 Asegurará que el Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema de Información Aeropuerto), se encuentren en óptimas condiciones de operación.

4.25 Pondrá a la vista del público los costos unitarios de recuperación de la atención médica a pacientes no derechohabientes actualizados cada vez que sea necesario.

4.26 Designará al personal administrativo para el control de la recuperación de gastos por atención médica a pacientes no derechohabientes, cubriendo las 24 horas de los 365 días del año.

4.27 Informará al Director de la Unidad en forma oportuna los gastos erogados y recuperados por atención a pacientes no derechohabientes.

Jefe de Enfermeras

4.28 Diseñará e implementará estrategias que permitan la continuidad de la atención al paciente y la coordinación con los servicios de admisión hospitalaria, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, servicios de tratamiento quirúrgico y no quirúrgico, servicios de atención ambulatoria, y otros servicios complementarios de atención proporcionada por el equipo de salud, personal administrativo y de apoyo del área de su competencia.

4.29 Asignará en coordinación con la subjefe de enfermeras el personal necesario para la operación óptima del servicio de urgencias.

4.30 Realizará y participará con el Director de la unidad en el ámbito de su competencia en la elaboración de informes, registros, reportes u otros con la periodicidad indicada por el Instituto.

4.31 Elaborará la carpeta directiva, diagnóstico de Salud y Situacional, programa de trabajo, de supervisión y de capacitación.

4.32 Elaborará las herramientas administrativas necesarias de acuerdo a la normativa vigente, para la provisión y control de los recursos humanos, físicos, materiales y tecnológicos bajo su responsabilidad.



4.33 Vigilará la gestión del abasto oportuno de los recursos, equipo, material, medicamentos e insumos necesarios, para la atención del paciente en el servicio de urgencias y notificará al jefe inmediato los casos que requieran de su intervención.

4.34 Será responsable del uso óptimo y eficiente de los recursos humanos, físicos y materiales bajo su responsabilidad.

4.35 Atenderá en el ámbito de su responsabilidad, las disposiciones sanitarias y las recomendaciones de las buenas prácticas de enfermería, que establecen organismos nacionales e internacionales, para ofrecer las condiciones de seguridad necesarias al paciente.

4.36 Planeará, supervisará y evaluará los aspectos técnicos administrativos y del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias.

4.37 Vigilará que la Subjefe de Enfermería participe y difunda la docencia, investigación, cursos y foros relacionados con la atención de Enfermería en urgencias.

4.38 Utilizará en forma adecuada las herramientas tecnológicas proporcionadas por el Instituto, de acuerdo a la normatividad vigente.

Subdirector Médico, Coordinador Clínico de Turno Vespertino, Nocturno y Jornada Acumulada

4.39 Serán los responsables de la adecuada operación del servicio en ausencia del Jefe de Servicio de Urgencias, entregarán los reportes correspondientes y realizarán el enlace con el siguiente turno.

4.40 Pasarán visita a los pacientes con el Jefe de Servicio de Urgencias (en su caso) y con el equipo de salud y ejecutará acciones medico administrativas resolutivas.

4.41 Colaborarán con el equipo de salud para agilizar los estudios paraclínicos, interconsultas y que la oferta de cama hospitalaria se optimice en los diferentes turnos.

4.42 Apoyarán al jefe de servicio de urgencias en la gestión de cualquier necesidad en la atención médica del paciente.

4.43 Vigilarán que la operación del Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema de Información Aeropuerto) sea eficiente.



Jefe de Urgencias

4.44 Elaborará el Diagnóstico Situacional y Programa de Trabajo de forma anual, los cuales deberá difundir, teniendo evidencia documental, así mismo deberán estar disponibles para su consulta en la oficina del Servicio.

4.45 Dará seguimiento al Programa de trabajo, para el logro de las metas establecidas en el mismo.

4.46 Implementará, asesorará y supervisará la aplicación del presente procedimiento.

4.47 Planeará, organizará, integrará, controlará y evaluará los servicios médicos del servicio a su cargo.

4.48 Programará de acuerdo a la normatividad los periodos vacacionales del personal de salud a su cargo asegurando que se dé con oportunidad, seguridad y calidad la atención al derechohabiente.

4.49 Establecerá las estrategias para alcanzar metas e indicadores del servicio de urgencias cuyos resultados se difundirán al personal del servicio en forma periódica.

4.50 Realizará la distribución del personal médico y paramédico bajo su responsabilidad en las diferentes áreas del servicio en forma equitativa.

4.51 Coordinará, supervisará y en su caso corregirá desviaciones de las actividades médicas, paramédicas y administrativas del personal y servicio a su cargo.

4.52 Vigilará que se haga eficiente la referencia de pacientes de los servicios de urgencias a las Unidades de Medicina Familiar en Red Zonal.

4.53 Participará con el personal médico del servicio en la solución de los casos clínicos problema.

4.54 Participará con los Jefes de Servicio de las especialidades con las que cuenta el hospital, para establecer acuerdos en el envío directo, de acuerdo a sus posibilidades al alta de urgencias de pacientes que así lo ameriten, a la consulta externa para su cita.

4.55 Gestionará las solicitudes de interconsulta con el Jefe de Servicio correspondiente y vigilará que ésta se lleve a cabo en forma oportuna y con carácter resolutivo.

4.56 Vigilará que el Médico para el Traslado de Pacientes de Urgencia y la Enfermera para el Traslado de Pacientes de Urgencia, cuando no se encuentren en servicio de traslado, ejercerán funciones de apoyo como Médico en el Servicio de Urgencias y Enfermera General en el Servicio de Urgencias.



4.57 Participará con el personal en la elaboración de protocolos, guías de atención médica, procedimientos médico-técnicos u otros relacionados con el servicio.

4.58 Difundirá e implementará las Guías de Práctica Clínica de los padecimientos relacionados con la atención que se brinda en el servicio.

4.59 Promoverá las actividades de capacitación e investigación del personal del servicio.

4.60 Participará en la elaboración de programas de salud y en las actividades técnicas, docentes y de actualización que correspondan a los miembros del equipo de salud, de acuerdo con los programas de la Dirección de Prestaciones Médicas.

4.61 Participará en los Comités que la Dirección de la Unidad disponga, con retroalimentación al personal del servicio.

4.62 Realizará las actividades que indique su superior jerárquico, relacionadas con su categoría, conforme a las normas y procedimientos que aplican en el Instituto.

Jefe del Departamento de Trabajo Social y Sub-Jefe del Departamento de Trabajo Social

4.63 Planearán, supervisarán y evaluarán los aspectos técnicos-metodológicos, administrativos del personal de Trabajo Social del servicio de urgencias.

4.64 Designarán al personal de Trabajo Social responsable del servicio de urgencias.

4.65 Serán responsables de capacitar al personal de Trabajo Social asignado y no asignado, para cubrir el ausentismo programado y no programado, para la atención oportuna en el servicio de urgencias.

4.66 Analizarán y validarán los resultados del proceso de los servicios de urgencias, indicadores de desempeño e informes de productividad en el ámbito de su competencia.

4.67 Participarán con el equipo de salud en el ámbito de su competencia para las acciones de mejora en los servicios de urgencias.

Coordinadora de Asistentes Médicas

4.68 Organizará y distribuirá al personal a su cargo para el correcto funcionamiento del servicio de urgencias en todos los turnos.

4.69 Verificará que el personal cuente con los insumos de oficina y formatos para la realización de su trabajo e informará de requerimientos y faltantes al Subdirector Administrativo, con la validación del Jefe de Servicio de Urgencias.



4.70 Supervisará que el personal de Asistentes Médicas actualicen la información del Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema de Información Aeropuerto) conforme a los ingresos y egresos del servicio, vigilando la operación eficiente del mismo.

Equipo de salud

4.71 Conocerá y cumplirá lo contenido en el presente procedimiento.

4.72 Portará durante su jornada de trabajo el uniforme clínico institucional de acuerdo a su categoría, así como gafete o credencial reglamentario.

4.73 Otorgará atención segura, oportuna y de calidad, de acuerdo a su categoría en el servicio de urgencias.

4.74 Utilizará en forma adecuada y eficiente, en su práctica diaria los recursos que el Instituto proporcione para incrementar la capacidad resolutive del servicio de urgencias en beneficio de la población derechohabiente.

4.75 Realizará la identificación del paciente con nombre y número de seguridad social antes de iniciar cualquier actividad médica y administrativa, con especial atención en ministración de medicamentos, dieta, transfusión de hemoderivados, extracción de muestras biológicas, así como cualquier tipo de tratamiento o procedimiento.

4.76 Realizará enlace de turno con su categoría similar al inicio y término de la jornada laboral para asegurar la coordinación y continuidad en la atención, con énfasis en los de mayor gravedad.

4.77 Reportará cuando sea necesario, a su jefe inmediato superior las condiciones de funcionamiento del equipo y mobiliario.

4.78 Participará en actividades de capacitación y actualización continua.

4.79 Participará en la elaboración de información necesaria, oportuna y veraz en los formatos institucionales y expediente clínico, para facilitar la generación de reportes, solicitados por las autoridades, en el ámbito de su competencia.

4.80 Participará en la implementación de procesos y acciones que garanticen que los traslados del paciente entre los diferentes servicios del hospital se realicen en forma segura y oportuna.

4.81 Considerará al paciente, familiar o responsable legal, personas primordiales de sus acciones y brindará atención con oportunidad, seguridad, calidad, eficiencia, efectividad, trato amable, digno y cortés.



4.82 Participará en las evaluaciones iniciales y subsecuentes del paciente en el servicio de urgencias, en el ámbito de su competencia.

4.83 Deberá proporcionar al paciente, familiar o responsable legal la información y educación suficiente y necesaria sobre los cuidados del paciente, así como solicitar su participación en el ámbito de sus posibilidades.

4.84 Guardará estricta confidencialidad sobre la información propia del paciente.

4.85 Participará en la visita conjunta con el equipo de salud.

4.86 Participará en el ámbito de su competencia en la implementación de estrategias para la certificación de las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención.

4.87 Coordinará con el equipo de salud las sesiones de orientación, información y reglamento hospitalario a los familiares.

Personal Médico

4.88 Proporcionará atención médica continua y permanente a los pacientes, a través de acciones sistematizadas y de carácter prioritario en relación al nivel de gravedad, con enfoque curativo y preventivo de complicaciones que pongan en riesgo la vida o función de un órgano de acuerdo a Guías de Práctica Clínica o evidencia científica vigente.

4.89 Realizará las acciones pertinentes de entrega-recepción de los pacientes a su cargo para asegurar la continuidad en la atención de estos al término de su jornada, con énfasis en los de mayor gravedad.

4.90 Llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y exista ausencia del acompañante, familiar o representante legal,

4.91 Registrará en el expediente clínico de cada paciente que recibe atención en el servicio de urgencias, la hora de llegada, las conclusiones al terminar el tratamiento, el estado del paciente al alta y las instrucciones de seguimiento.

Servicios Interconsultantes

4.92 Atenderá las solicitudes del servicio de urgencias de manera expedita.

4.93 Establecerá con apego a las Guías de Práctica Clínica o evidencia científica vigente los diagnósticos y tratamientos que el paciente requiera.



4.94 Asumirá un papel resolutivo médico y administrativo en la atención del paciente.

Enfermera Jefe de Piso

4.95 Elaborará las herramientas administrativas necesarias para la planeación, implementación y control de las funciones sustantivas de enfermería, con base en la carpeta directiva, diagnóstico de Salud y Situacional, programas de trabajo, supervisión y capacitación de la Jefatura de Enfermería.

4.96 Gestionará, determinará, solicitará y controlará el abasto oportuno de los recursos, equipo, material, medicamentos e insumos bajo su responsabilidad, necesarios para 24 horas y notificará al jefe inmediato los casos que requieran de su intervención.

4.97 Supervisará la implementación correcta y segura de los procedimientos de enfermería ejecutados en el servicio de urgencias.

4.98 Supervisará y evaluará la calidad de los registros clínicos de enfermería, así como todos aquellos derivados de la atención de enfermería al paciente.

4.99 Participará con el Subjefe de Servicios Básicos en la programación de exhaustivos del servicio.

4.100 Participará, en el ámbito de su competencia, con el Subjefe de Servicios Básicos y Jefe de conservación en la implementación del programa de limpieza y conservación del área física, así como en el de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo electro médico.

4.101 Participará y promoverá actividades de educación, capacitación, adiestramiento e investigación del personal de enfermería.

Enfermera Especialista y Enfermera General

4.102 Proporcionarán cuidados integrales de enfermería seguros y de alta calidad con apego a las buenas prácticas y a las indicaciones médicas.

4.103 Realizarán la evaluación de enfermería inicial dentro de las 24 horas a la admisión del paciente para ser hospitalizado, o antes, según lo requiera el estado del paciente.

4.104 Transcribirán las indicaciones médicas al formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" de manera correcta y legible para garantizar la seguridad del paciente.



4.105 Realizarán en el ámbito de su competencia los registros necesarios derivados de la atención de enfermería.

4.106 Realizarán la doble verificación o doble “chequeo” de los procesos de preparación y administración de los medicamentos de alto riesgo como Electrolitos Concentrados, Citotóxicos, Medicamentos Radiactivos y de naturaleza similar, insulinas y anticoagulantes.

4.107 Evaluarán el riesgo de caídas como parte de la evaluación inicial en el servicio de urgencias, así como reevaluará a todos los pacientes oportunamente en cada cambio de turno, cambio de área o servicio o cambio en el estado de salud.

4.108 Proporcionarán atención con técnicas de aislamiento efectivas al paciente que lo requiera de acuerdo a las indicaciones médicas.

4.109 Notificarán en forma oportuna a la Enfermera Jefe de piso los faltantes de equipo, material, medicamentos e insumos necesarios para proporcionar la atención de enfermería al paciente.

4.110 Mantendrán comunicación estrecha con el médico tratante y con la Enfermera Jefe de Piso para la solución de los problemas detectados para la atención del paciente.

4.111 Deberán tener en todo momento la unidad de choque lista para recibir paciente, con equipo, material, insumos y mobiliario necesario para proporcionar atención.

4.112 Mantendrán en óptimas condiciones de funcionalidad el carro de reanimación cardiopulmonar asignado al servicio de urgencias.

4.113 Verificarán el funcionamiento de los equipos a su cargo, debiendo registrar y reportar oportunamente las anomalías identificadas.

Auxiliar de Enfermería General

4.114 Proporcionará cuidados generales de enfermería seguros y libres de riesgo de acuerdo al ámbito de su competencia y los registrará en los formatos normativos vigentes.

4.115 Asistirá al médico tratante durante la exploración física y en procedimientos específicos y generales, si fuera necesario.

Trabajador Social

4.116 Elaborará el estudio social medico en paciente con problemática social y notas de primera vez y subsecuentes de los pacientes.



4.117 Brindará orientación y dará seguimiento al paciente y su familia, para contribuir a su rehabilitación e incorporación a su ámbito familiar, social y laboral.

4.118 Fortalecerá las redes de apoyo social de los pacientes en los servicios de urgencias.

4.119 Orientará e informará al paciente, familiar o representante legal, la necesidad de la certificación de la vigencia de derechos y los trámites correspondientes.

4.120 Brindará orientación al paciente, familiar o representante legal sobre el traslado al servicio de urgencias o atención médica continua de la Unidad de Medicina Familiar en Red Zonal, para continuar su atención.

Asistente Médica

4.121 Realizará el enlace de turno.

4.122 Recibirá las formas de control de consulta de urgencias 4-30-29, debidamente llenados con asignación de folios, la forma 4-30-128/72 de pacientes pendientes por recibir atención médica, la libreta de control de traslados y los trámites pendientes por realizar.

4.123 Registrará los datos del encabezado de la forma 4-30-6/97, en original y entregará a todos los médicos de primer contacto y área de choque del turno correspondiente.

4.124 Preparará los formatos 4-30-128/72 en original y copia.

4.125 Dará prioridad en el registro de los pacientes de acuerdo a la clasificación del triage asignada por el médico a cargo.

4.126 Deberá registrar en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 la leyenda desconocido en lugar del nombre, en caso de que el paciente se encuentre en calidad de tal, si es por situaciones de siniestro en el cual exista más de un paciente de estas características, se numerará en orden progresivo y se pondrá una marca al paciente para poder identificarlo de acuerdo a la nota.

4.127 Elaborará y actualizará el censo nominal de pacientes que se encuentran ubicados en primer contacto. Así mismo los pacientes ubicados en el área de observación adultos y pediatría en los sistemas de información normados, incluido el Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema de Información Aeropuerto).

4.128 Participará con el equipo de salud en las sesiones de orientación e información y reglamento del servicio a los familiares.

4.129 Recibirá al final de la jornada de los Médicos adscritos a primer contacto el formato "Control e informe de consulta externa" 4-30-6/99 y corrobora que los formatos "Notas



médicas y prescripción” 4-30-128/72 anexos estén completos y relacionados a la misma, en su caso, solicita al Médico tratante ratificar o rectificar la información.

5. Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

5.1 alerta roja: Conjunto de acciones iniciadas por el médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes, quien al detectar que algún paciente reúne los criterios para ser clasificado como “rojo” o “naranja”, activa la respuesta del equipo de salud (camillería, enfermería, etc.), para dar apoyo vital avanzado.

5.2 alta voluntaria: Acción voluntaria del paciente o familiar, para solicitar su egreso de un servicio, que desiste de continuar con el tratamiento médico.

5.3 área de clasificación de pacientes (triage): Espacio destinado para la selección del paciente y su motivo de solicitud de atención médica de urgencias, dicha área debe ubicarse preferentemente a la entrada del servicio de urgencias.

5.4 área de observación: Espacio físico existente en el servicio de urgencias, reservado para el internamiento de pacientes portadores de una urgencia real, en el cual deben permanecer un lapso no mayor de ocho horas.

5.5 área de primer contacto: Espacio físico donde inicia el proceso de atención médica de urgencia, ubicada idealmente a la entrada del servicio y donde debe procurarse subdividir la atención en: triage, revisión de pacientes, rehidratación oral, control térmico, curaciones, yesos y en algunos casos área de choque.

5.6 área de choque: Espacio físico destinado a brindar atención médica inmediata de apoyo vital avanzado a pacientes con inestabilidad órgano-funcional aguda. Idealmente debe ubicarse en la entrada del servicio de urgencias. Puede ser identificada en algunas unidades médicas como área de reanimación o resucitación.

5.7 ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico.

5.8 atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

5.9 aviso a ministerio público: Informe escrito que se envía a la autoridad de procuración de justicia sobre los casos atendidos en los servicios de salud, que por sus características pueden estar relacionados con alguna situación de origen ilícito. Formato de “Aviso al Ministerio Público” 4/134 2660-009-061.



5.10 clasificación de pacientes (triage): Sistema de selección de pacientes que acuden al servicio de urgencias, el cual consta de cinco niveles, de acuerdo a la severidad del motivo de solicitud de atención médica: reanimación, emergencia, urgencia, urgencia menor y sin urgencia, con colores establecidos.

Nivel de urgencia	Tipo de Urgencia	Color
I	Reanimación	Rojo
II	Emergencia	Naranja
III	Urgencia	Amarillo
IV	Urgencia Menor	Verde
V	Sin Urgencia	Azul

5.11 COBCIR: Control de blocks de certificados de incapacidad y recetarios.

5.12 emergencia: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas y graves con riesgo inminente de muerte, por lo que requieren atención médica al arribo del paciente al servicio de urgencias para su reanimación, se identifica con color naranja.

5.13 equipo de salud: Profesionales de la salud que se interrelacionan para proporcionar atención médica de urgencia en los pacientes.

5.14 expediente clínico de urgencias: Conjunto de documentos relacionados con la atención médica de un paciente durante su permanencia en urgencias.

5.15 IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.16 instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

5.17 médico general: Médico contratado para prestar sus servicios profesionales en las instalaciones del Instituto.

5.18 médico familiar o médico de familia: El médico especialista en Medicina Familiar o el profesional de la medicina, responsables de proporcionar atención médica primaria, integral y continua al individuo y su familia, que se vincula y comparte responsabilidad con el equipo de salud y que, en su caso, deriva oportunamente a los pacientes a otro nivel de atención.

5.19 médico no familiar: Profesional de la medicina que ostenta un postgrado, que lo acredita como especialista en cierta rama de la medicina y que con ese carácter, labora en los servicios médicos del Instituto (RPM).

5.20 médico tratante: El médico no familiar, médico familiar o médico general del Instituto, que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención medico quirúrgica al paciente (RPM).



5.21 no derechohabiente: paciente que en los términos de la Ley, no tiene derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto y que accede a los servicios médicos que este presta, en los casos y términos previstos por la Ley (RPM).

5.22 paciente desconocido: Individuo que carece de identificación, que acude sin familiar o acompañante, por lo que nadie puede otorgar datos sobre su identidad o bien se encuentra con pérdida del estado de conciencia que le impide dar información sobre su persona.

5.23 personal de enfermería: Auxiliar de Enfermera General, Enfermera General, Enfermera Especialista y Enfermera Jefe de Piso, que laboran en el servicio de urgencias de las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención.

5.24 personal de salud: Médico, personal de enfermería, Asistente Médica, Trabajadora Social, Auxiliar de Servicios de Intendencia y personal paramédico que participa en el proceso de atención médica.

5.25 reanimación: Conjunto de medidas terapéuticas que se aplican para recuperar o mantener las funciones vitales del organismo.

5.26 red zonal: sistema que interrelaciona el servicio de urgencias del hospital, con el servicio de urgencias o atención médica continua de las Unidades de Medicina Familiar para la redistribución adecuada de los pacientes que solicitan atención de urgencias tanto en primero como en segundo nivel.

5.27 representante legal: Es la persona facultada para actuar en representación de otro u otros; legal es cuando ha sido reconocido por la Ley como tal.

5.28 resucitación: Conjunto de acciones terapéuticas encaminadas a recuperar funciones vitales en los enfermos con estado de muerte aparente.

5.29 sala de espera interna: Espacio físico exclusivo para pacientes a excepción de aquellos que requieren un acompañante por situaciones de discapacidad o edad extrema, donde pueden esperar a recibir atención médica. Debe estar ubicado contiguo al área de primer contacto.

5.30 servicio de urgencias: conjunto de áreas, equipos y personal profesional y técnico de salud, ubicados dentro de establecimiento público, social o privado, destinados a la atención inmediata de una urgencia médica o quirúrgica.

5.31 sin urgencia: Estado clínico caracterizado por posibles alteraciones órgano-funcionales de nula gravedad; situación de afectación a la salud personal que el individuo o la familia percibe como amenazante, pero que desde el punto de vista clínico-médico no implica riesgo a corto plazo para la vida, el órgano o la función y que puede ser atendida de manera ambulatoria en los Servicios de Urgencias de primer o segundo nivel e incluso ser atendido por su Médico Familiar, se identifica con color azul.



5.32 sistema centro de información hospitalario en urgencias (sistema de información aeropuerto): Sistema que consta de pantallas electrónicas colocadas en la sala de espera del servicio de urgencias, cuyo objetivo es proyectar información de los pacientes ingresados en el área de observación; con el propósito de generar una mayor tranquilidad a sus familiares.

5.33 traslado de paciente: Es el movimiento de paciente en ambulancia o unidad móvil, de una unidad hospitalaria a otra para su estudio, tratamiento o rehabilitación.

5.34 UMF: Unidad de Medicina Familiar.

5.35 UMF en red zonal: Unidad de Medicina Familiar dentro de la zona médica, que cuenta con área de urgencias o atención médica continua y sirve para referencia de pacientes estables de urgencias del hospital a fin de concluir su atención médica.

5.36 urgencia: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas o subagudas de severidad moderada, que tienen la potencialidad de afectar la función, el órgano o la vida y se identifica con color amarillo.

5.37 urgencia menor: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales subagudas o crónicas de baja gravedad, sin riesgo inminente para la función, el órgano o la vida, se identifica con color verde.

5.38 urgencia real: Situación de afectación a la salud que desde el punto de vista clínico médico implica riesgo a corto plazo para la vida, el órgano o la función y que requiere atención médica oportuna de manera inmediata, se identifica con color rojo.



6. Descripción de actividades del Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención

Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico asignado al área de clasificación de pacientes (triage)</p> <p>Auxiliar de Enfermería General</p> <p>Médico asignado al área de clasificación de pacientes (triage)</p>	<p style="text-align: center;">ETAPA I Clasificación en triage</p> <p>1. Recibe al paciente, acompañante, familiar o representante legal e identifica en forma correcta al que solicita atención médica.</p> <p>Nota: En caso de que el paciente arribe en ambulancia solicitará el formato de registro de la atención médica pre-hospitalaria para anexarlo al expediente clínico.</p> <p>2. Registra el nombre completo del paciente con letra legible en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 en original y copia.</p> <p>3. Identifica correctamente al paciente de acuerdo a la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" 2660-006-001 y se presenta con él.</p> <p>4. Realiza la toma de signos vitales de manera simultánea al interrogatorio médico y los registra en la parte superior izquierda del formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.</p> <p>5. Realiza valoración de enfermería con apego a las "Instrucciones de operación para los cuidados de Enfermería en Hospitalización" 2660-005-001 y de ser necesario informa inmediatamente al médico.</p> <p>6. Realiza interrogatorio directo o indirecto y evalúa el aspecto general del paciente para estimar su nivel de gravedad de acuerdo a la clasificación de triage.</p>	<p>Formato de registro de la atención médica pre-hospitalaria</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Instrucciones de operación para los cuidados de Enfermería en Hospitalización 2660-005-001</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico asignado al área de clasificación de pacientes (triage)	<p>7. Clasifica al paciente con base en su nivel de gravedad (rojo, naranja, amarillo, verde o azul), registra el color asignado en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.</p> <p style="text-align: center;">Paciente clasificado en triage con color amarillo, verde y azul</p> <p>Continúa en la actividad 37.</p> <p style="text-align: center;">Área de Choque Paciente clasificado en triage con color rojo o naranja</p> <p>8. Activa alerta roja, ingresa al paciente al área de choque y realiza entrega-recepción del mismo al Médico asignado al área de choque.</p> <p>9. Regresa al área de clasificación e informa al familiar, acompañante o representante legal la gravedad del paciente y el área donde recibirá atención.</p> <p>10. Informa a la Asistente Médica que el paciente pasa al área de choque y le entrega el original y copia del formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72, con la clasificación anotada rojo o naranja.</p>	Notas médicas y prescripción 4-30-128/72
Médico asignado al área de choque	<p>11. Recibe e identifica al paciente, realiza interrogatorio directo o indirecto y exploración física, ratifica o rectifica el nivel de urgencia.</p> <p>12. Inicia las medidas necesarias para llegar a un diagnóstico presuntivo y establecer tratamiento encaminado a estabilizar al paciente, con apego a la ciencia médica.</p> <p>13. Proporciona atención médica dinámica, genera indicaciones, coordina y supervisa al equipo de salud en las actividades que corresponda a cada uno, realizando los ajustes necesarios en el tratamiento hasta lograr la estabilización del paciente.</p>	Notas médicas y prescripción 4-30-128/72



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico asignado al área de choque	<p>14. Solicita la presencia, de así requerirlo, de otros profesionales para lograr la estabilización del paciente.</p>	
Enfermera General	<p>15. Comunica a la Enfermera General las indicaciones médicas y las intervenciones prioritarias para estabilizar al paciente.</p> <p>NOTA: En caso de indicaciones médicas verbales o vía telefónica debe apegarse a la meta 2, descrita en la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" 2660-006-001.</p>	Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001
	<p>16. Identifica correctamente al paciente de acuerdo a la Meta 1 descrita en la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" 2660-006-001.</p>	Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001
	<p>17. Toma signos vitales, monitoriza al paciente y participa con el Médico tratante durante las maniobras de reanimación y los registra en el formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002.</p>	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002
	<p>18. Proporciona cuidados generales y específicos de acuerdo a las necesidades del paciente y a las indicaciones médicas y los registra en el formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002.</p>	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002
Médico asignado al área de choque	<p>19. Comunica de manera inmediata al Médico asignado al área de choque sobre los signos vitales del paciente y la identificación de signos y síntomas de alarma.</p> <p>20. Recibe de la Enfermera General información relativa a las constantes vitales del paciente, así como datos relevantes sobre su evolución e identifica si se encuentra estable o el caso es defunción.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico asignado al área de choque	<p style="text-align: center;">No está estable</p> <p>Continúa en la actividad 13.</p> <p style="text-align: center;">Caso de defunción</p> <p>Continúa en la actividad 54.</p> <p style="text-align: center;">Si está estable</p> <p>Continúa en la actividad 54.</p> <p>21. Recibe formatos y elabora según corresponda, una vez que se logró la estabilización del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Notas médicas necesarias, con apego a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72,• "Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias" 2660-009-097 (anexo 1),y en su caso:• "Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas" 2660-009-098 (anexo 2),• Concluye el requisitado del "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7" 2320-009-291,• "Aviso al Ministerio Público" 2660-009-061 <p>NOTA: Se deberá realizar "Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas" (anexo 2), tantas veces se requieran de acuerdo a los procedimientos que se efectúen que entrañe un alto riesgo para el paciente. Conforme al Artículo 80 Reglamento de la Ley General de Salud.</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>2660-009-097 Anexo 1</p> <p>2660-009-098 Anexo 2</p> <p>Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291</p> <p>Aviso al Ministerio Público 2660-009-061</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico asignado al área de choque	<p>22. Elabora las indicaciones médicas en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, incluyendo los medicamentos y soluciones administrados durante la estabilización del paciente así como la continuación del tratamiento y entrega los formatos a la Enfermera General.</p> <ul style="list-style-type: none">• Notas médicas necesarias, con apego a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72,• “Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias” 2660-009-097 (anexo 1), y en su caso:• “Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas” 2660-009-098 (anexo 2),• “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” 2320-009-291,• “Aviso al Ministerio Público” 2660-009-061.	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>2660-009-097 Anexo 1</p> <p>2660-009-098 Anexo 2</p> <p>Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291</p> <p>Aviso al Ministerio Público 2660-009-061</p>
Enfermera General	<p>23. Recibe los formatos que integrarán el expediente:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias” 2660-009-097 (anexo 1), y en su caso:• “Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas” 2660-009-098 (anexo 2),• Certificado de incapacidad temporal para el trabajo• “Aviso al Ministerio Público” 2660-009-061.	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>2660-009-097 Anexo 1</p> <p>2660-009-098 Anexo 2</p> <p>Aviso al Ministerio Público 2660-009-061</p> <p>Certificado de incapacidad</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General	<p>Incluyendo el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 con las indicaciones de los medicamentos y soluciones utilizados durante la estabilización del paciente y para la continuación del tratamiento, las realiza y transcribe de manera legible en el formato “Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería” 2660-021-002.</p> <p>24. Mantiene monitorización constante del paciente e informa al Médico asignado al área de choque cualquier eventualidad.</p> <p style="text-align: center;">Si está estable</p> <p>Continúa en la actividad 31.</p> <p style="text-align: center;">Caso de defunción</p> <p>Continúa en la actividad 170.</p> <p style="text-align: center;">No está estable</p>	<p>temporal para el trabajo</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002</p>
Médico asignado al área de choque	<p>25. Proporciona atención médica dinámica, genera indicaciones, coordina y supervisa al equipo de salud en las actividades que corresponda a cada uno, realizando los ajustes necesarios en el tratamiento hasta lograr la estabilización del paciente.</p> <p>26. Solicita la presencia, de así requerirlo, de otros profesionales para lograr la estabilización del paciente.</p> <p>27. Comunica a la Enfermera General las indicaciones médicas y las intervenciones prioritarias para estabilizar al paciente.</p> <p>NOTA: En caso de indicaciones médicas verbales o vía telefónica debe apegarse a la meta 2, descrita en la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001.</p>	<p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera General	<p>28. Identifica correctamente al paciente de acuerdo a la Meta 1 descrita en la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" 2660-006-001.</p> <p>29. Toma signos vitales, monitoriza al paciente y participa con el Médico tratante durante las maniobras de reanimación y los registra en el formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002.</p> <p>30. Proporciona cuidados generales y específicos de acuerdo a las necesidades del paciente y a las indicaciones médicas y los registra en el formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002, continúa en la actividad 24.</p> <p style="text-align: center;">Si está estable</p>	<p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002</p>
Médico asignado al área de choque	<p>31. Recibe de la Enfermera General información continua del estado del paciente y de ser necesario realiza adecuaciones al tratamiento.</p> <p>32. Informa al paciente, al familiar, acompañante o representante legal la gravedad, condiciones y pronóstico del paciente y determina su procedencia.</p> <p>33. Informa a la Enfermera General y Asistente Médica el lugar al cual será derivado el paciente.</p> <p>NOTA: dependerá de las condiciones del paciente y la capacidad resolutoria de la unidad, el destino del paciente que egresa de la unidad de choque, siendo más frecuente el envío al área de observación.</p>	
Asistente Médica	<p>34. Recibe la instrucción del destino del paciente de parte del Médico asignado al área de choque.</p>	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico asignado al área de primer contacto</p> <p>Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General</p>	<p>40. Recibe de la Asistente Médica los formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Formato " Notas médicas y prescripción" 430-128/72, y en su caso• "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7" 2320-009-291,• "Aviso al Ministerio Público" 2660-009-061 <p>41. Llama al paciente por su nombre, lo identifica correctamente y se presenta con él por nombre y apellidos.</p> <p>42. Registra en la "Libreta de registro y control de enfermería" del servicio los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre completo del paciente,• Número de afiliación,• Sexo,• Edad,• Fecha de ingreso• Hora de ingreso,• Hora de egreso. <p>43. Aplica las medidas de seguridad del paciente y se lava las manos antes de otorgar la atención y durante los cinco momentos establecidos en la "Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" 2660-006-001.</p> <p>44. Toma signos vitales y los anota en el extremo superior izquierdo del formato de "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.</p>	<p>Notas médicas y prescripción" 430-128/72,</p> <p>Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291</p> <p>Aviso al Ministerio Público 2660-009-061</p> <p>Libreta de registro y control de enfermería</p> <p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General</p> <p>Médico asignado al área de primer contacto</p>	<p>45. Asiste al paciente para la movilización, en caso necesario, solicita ayuda del Auxiliar de Servicios de Intendencia.</p> <p>46. Informa al Médico asignado al área de primer contacto la presencia del paciente.</p> <p>47. Recibe, identifica y se presenta con el paciente.</p> <p>48. Realiza lavado de manos en los cinco momentos, interroga y explora al paciente.</p> <p>49. Establece diagnóstico presuntivo, con base en interrogatorio y exploración física realizada.</p>	
<p>Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General</p> <p>Médico asignado al área de primer contacto</p>	<p>50. Participa con el médico durante el interrogatorio y exploración física del paciente.</p> <p>Si se detectó probable accidente de trabajo</p> <p>51. Concluye el requisitado del “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” 2320-009-291, elabora el Certificado de incapacidad temporal para el trabajo y continúa en la actividad 52.</p> <p>NOTA: Cuando por su condición clínica, el paciente no pueda proporcionar los datos para el llenado del formato ST-7, podrá tomarse de las “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72.</p> <p>NOTA 2: Entregará en COBCIR, al término de su jornada los Originales de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo Inicial (OCITTI) expedidos como Probable Riesgo de Trabajo (PTR) y el formato ST-7 en original, tanto los que requirieron OCITTI como los que no.</p> <p>No se detectó probable accidente de trabajo</p> <p>52. Elabora notas médicas e indicaciones en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 y en caso necesario solicita, los exámenes de laboratorio y gabinete para complementación diagnóstica.</p>	<p>Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291</p> <p>Certificado de incapacidad temporal para el trabajo</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico asignado al área de primer contacto</p>	<p>NOTA: Dado que el área primer contacto es el “filtro” del servicio de urgencias la mayoría de los pacientes aquí revisados serán egresados.</p> <p>53. Decide el destino del paciente.</p> <p style="text-align: center;">Ingreso del paciente al área de Observación</p> <p>Continúa en la actividad 85.</p> <p style="text-align: center;">Egreso del área de Urgencias</p> <p>Continúa en la actividad 142.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Registro del paciente</p>	
<p>Asistente Médica</p>	<p>54. Recibe al paciente, acompañante, familiar o representante legal por indicación del médico e identifica si el paciente es desconocido.</p> <p style="text-align: center;">El paciente es desconocido</p> <p>Continúa en la actividad 65.</p> <p style="text-align: center;">El paciente no es desconocido</p> <p>55. Solicita documentación que acredite al paciente como asegurado e identificación oficial vigente, cualquiera de los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •“Cartilla de Salud y citas médicas”, •“Credencial de identificación ADIMSS”, •“Credencial de Elector” o •“Pasaporte”. <p>56. Complementa el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, en original y copia, con la siguiente información:</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Cartilla de Salud y citas médicas</p> <p>Credencial de identificación ADIMSS</p> <p>Credencial de Elector o Pasaporte</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<ul style="list-style-type: none">•Número de seguridad social,•Fecha y hora en que lo atiende,•Número de folio,•Domicilio y teléfono del paciente,•Clínica de Adscripción,•Nombre del Medico asignado. <p>57. Solicita al personal responsable la verificación de la vigencia de derechos del paciente.</p> <p>Nota: En caso necesario en pacientes graves (rojo-naranja) la Asistente Médica se desplazará a recabar los datos.</p> <p>Paciente sin acreditar vigencia de derechos o no derechohabiente</p> <p>Continúa en la actividad 69.</p> <p>Paciente con vigencia de derechos</p> <p>58. Identifica si se trata de probable accidente de trabajo.</p> <p>No es probable accidente de trabajo</p> <p>Continúa en la actividad 63.</p> <p>Es probable accidente de trabajo</p> <p>59. Requisita los recuadros del 1 al 21 del anverso del formato "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo" ST-7 2320-009-291 en original y tres copias y le asigna el número de folio consecutivo del "Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo" 2320-009-050 de la fecha correspondiente.</p>	<p>Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291</p> <p>Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>60. Interroga para determinar si se trata de probable caso médico legal.</p> <p style="text-align: center;">No es caso médico legal</p> <p>Continúa a la actividad 63.</p> <p style="text-align: center;">Es caso médico legal</p>	2320-009-050
Médico tratante	<p>61. Proporciona, el formato de “Aviso al Ministerio Público” 2660-009-061 al Médico tratante.</p> <p>62. Requisita el formato “Aviso al Ministerio Público” 2660-009-061 en original y tres copias y entrega todos los tantos al personal de Trabajo Social para la notificación al Ministerio Público, efectúa las actividades 45 a la 54 del “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias”, clave 2660-003-028.</p>	Aviso al Ministerio Público 2660-009-061 Aviso al Ministerio Público 2660-009-061 Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias 2660-003-028
Asistente Médica	<p>63. Registra en el formato “Consulta, visitas y curaciones” 4-30-29 los datos correspondientes al ingreso y color asignado al paciente.</p> <p>NOTA Si el paciente es clasificado amarillo, azul o verde le informa que la atención médica continuará en el Área de Primer Contacto.</p> <p>64. Entrega formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 original y copia y en su caso, “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7” 2320-009-291 y “Aviso al Ministerio Público” 2660-009-061, al Médico tratante y procede conforme a la clasificación del paciente.</p>	Consulta, visitas y curaciones 4-30-29 Notas médicas y prescripción 4-30-128/72 Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>Paciente clasificado en triage con color amarillo, verde y azul</p> <p>Continúa en la actividad 40.</p> <p>Paciente clasificado en triage con color rojo o naranja</p> <p>Continúa en la actividad 21.</p> <p>Caso de defunción</p> <p>Continúa en la actividad 170.</p> <p>Modalidad 1 Paciente desconocido</p> <p>65. Registra en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, en original y copia, sexo y edad aproximada y se lo entrega al médico tratante para lo conducente.</p> <p>66. Registra en el formato “Consulta, visitas y curaciones” 4-30-29 los datos correspondientes al ingreso y color asignado al paciente, en caso de paciente desconocido, sexo y edad aproximada.</p> <p>67. Informa de manera verbal a Trabajo Social y efectúa las actividades 55 a la 60 del “Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias”, clave 2660-003-028.</p> <p>68. Inicia atención como paciente no derechohabiente, y procede conforme al estado de salud del paciente.</p>	<p>Aviso al Ministerio Público 2660-009-061</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Consulta, visitas y curaciones 4-30-29</p> <p>Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias 2660-003-028</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>Paciente que continúa con atención médica</p> <p>Continúa en la actividad 60.</p> <p>Caso de defunción</p> <p>Continúa en la actividad 61.</p> <p>Modalidad 2</p> <p>Paciente sin acreditar vigencia de derechos o no derechohabiente</p> <p>69. Procede conforme a la necesidad de atención.</p> <p>Caso de defunción</p> <p>Continúa en la actividad 61.</p> <p>Paciente requiere atención medica</p> <p>70. Informa al paciente, acompañante, familiar o representante legal, que se proporcionará atención médica, pero estos servicios tienen una cuota de recuperación de gastos por no tener vigencia de derechos o no ser derechohabiente.</p> <p>No acepta el pago de la cuota de recuperación de gastos</p> <p>71. Anota en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72, proveniente de la clasificación del Triage, que el paciente no es derechohabiente y que no acepta el pago de la cuota de recuperación.</p> <p>72. Integra el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 a la glosa del día y procede conforme a la clasificación del paciente.</p> <p>Paciente clasificado en triage con color</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<p>amarillo, verde y azul</p> <p>73. Concluye procedimiento.</p> <p>Paciente clasificado con color rojo o naranja</p> <p>Continúa en la actividad 144.</p> <p>Acepta el pago de la cuota de recuperación</p>	
Asistente Médica	<p>74. Complementa el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, en original y copia, con la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Número de seguridad social,• Fecha y hora en que lo atiende,• Número de folio,• Domicilio y teléfono del paciente,• Clínica de Adscripción,• Nombre del Medico asignado. <p>75. Informa al Director Médico o en su caso al responsable en turno de la unidad médica, la atención a un paciente no derechohabiente y continúa en la actividad 60.</p>	Notas médicas y prescripción 4-30-128/72
	<p>Fase 2</p> <p>Paciente sin acreditar vigencia de derechos o no derechohabiente que egresa del área de urgencias</p>	
Médico asignado al área de primer contacto	<p>76. Entrega al final de la atención en urgencias el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, en original y copia a la Asistente Médica.</p>	Notas médicas y prescripción 4-30-128/72
Asistente Médica	<p>77. Recibe del Médico asignado al área de primer contacto y entrega el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, en original y copia al Médico Directivo del turno.</p>	Notas médicas y prescripción 4-30-128/72
Médico Directivo	<p>78. Recibe de la Asistente Médica el formato de</p>	Notas médicas y



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Directivo	<p>“Notas médicas y prescripción 4-30-128/72, en original y copia, cuantifica y registra al margen del mismo, el número y tipo de atenciones otorgadas con sustento en nota médica.</p> <p>79. Devuelve a la Asistente Médica original y copia del formato “Nota médica y prescripción” 4-30-128/72, con la cuantificación de la atención.</p>	<p>prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p>
Asistente Médica	<p>80. Recibe y entrega el formato “nota médica y prescripción” 4-30-128/72 en original y copia al personal asignado por la Subdirección Administrativa para la recuperación de gastos por atención al paciente no derechohabiente.</p> <p>81. Informa al acompañante, familiar o representante legal, para que realice el pago de recuperación con el Subdirector Administrativo o personal asignado.</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p>
Subdirector Administrativo o personal asignado	<p>82. Recibe de la Asistente Médica el formato “nota médica y prescripción” 4-30-128/72 en original y copia, con la cuantificación de la atención.</p> <p>83. Solicita el pago de recuperación de gastos al paciente, acompañante, familiar o representante legal.</p> <p>84. Entrega al paciente, familiar o representante legal la copia de la atención médica formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 con el sello de pagado, continúa atención como paciente derechohabiente y continúa en la actividad 142.</p> <p>Nota: el trámite administrativo continúa, entregando el original y dinero a finanzas.</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico tratante	<p style="text-align: center;">ETAPA III Ingreso del paciente al área de Observación</p> <p>85. Elabora en su caso, en original y copia solicitud(es) de auxiliares de diagnósticos necesarios “Exámenes Básicos de Laboratorio” MF-8/93 y/o “Consulta Radiológica” 4-30-2 con apego NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico e informa a enfermería el destino del paciente.</p> <p>86. Informa al paciente, acompañante, familiar o representante legal su estado de salud, notifica el ingreso al área de observación para continuar ahí el plan de estudio y tratamiento y en su caso requisita la “Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias” 2660-009-097(anexo 1).</p> <p>NOTA: Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y exista ausencia del acompañante, familiar o representante legal, los médicos autorizados del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico. Artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.</p>	<p>Exámenes Básicos de Laboratorio MF-8/93</p> <p>Consulta Radiológica 4-30-2</p> <p>NOM-004-SSA3-2012</p> <p>2660-009-097 Anexo 1</p>
Médico tratante	<p>87. Explica al paciente acompañante, familiar o representante legal la “Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias” 2660-009-097 (anexo 1), los motivos por los que amerita ingreso a observación y recaba firma de enterado.</p> <p>88. Registra todas y cada una de las atenciones otorgadas, en el formato “Registro e informe de</p>	<p>2660-009-097 Anexo 1</p> <p>Registro e informe de consulta externa</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico tratante	<p>consulta externa” 4-30-6, durante su jornada.</p> <p>89. Indica a la auxiliar de enfermera o enfermera general el ingreso del paciente al área de observación y le entrega la documentación del paciente. “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 y en su caso; “Exámenes Básicos de Laboratorio” MF-8/93, “Consulta Radiológica” 4-30-2, “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo” ST-7 2320-009-091, Certificado de incapacidad temporal para el trabajo “Aviso al Ministerio Público” 2660-009-061, y/o Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias 2660-009-097 (anexo 1).</p>	<p>4-30-6</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291</p> <p>2660-009-097 Anexo 1</p> <p>Exámenes Básicos de Laboratorio MF-8/93</p> <p>Aviso al Ministerio Público 2660-009-061</p> <p>Consulta Radiológica 4-30-2</p>
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General	<p>90. Recibe las indicaciones médicas en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72 y en su caso “Solicitudes exámenes básicos de laboratorio” MF-8/93 y “Consulta Radiológica” 4-30-2 y otros auxiliares de diagnóstico por escrito.</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Solicitudes exámenes básicos de laboratorio MF-8/93</p> <p>Consulta Radiológica 4-30-2</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General	<p>91. Identifica al paciente de acuerdo con la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001 (Meta 1).</p> <p>92. Inicia el proceso de retiro, custodia y entrega de ropa así como el de retiro y custodia de valores en apego al “Procedimiento para el control de valores y ropa de pacientes que son atendidos en los servicios de Urgencias y Admisión Hospitalaria” 2660-003-031.</p> <p>93. Elabora pulsera de identificación con dos identificadores: nombre y número de seguridad social y se la coloca al paciente de acuerdo a la Meta 1, descrita en la “Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente” 2660-006-001.</p> <p>94. Toma muestras biológicas para los exámenes de laboratorio de acuerdo a “Instrucciones de operación para el cuidado de enfermería” 2660-005-001.</p> <p>95. Entrega al personal de laboratorio las muestras biológicas y la “Solicitud de Exámenes Básicos de Laboratorio” MF-8/93 para que sean procesados.</p>	<p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001</p> <p>Procedimiento para el control de valores y ropa de pacientes que son atendidos en los servicios de Urgencias y Admisión Hospitalaria 2660-003-031</p> <p>Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente 2660-006-001</p> <p>Instrucciones de operación para el cuidado de enfermería 2660-005-001</p> <p>Solicitud de Exámenes Básicos de Laboratorio MF-8/93</p>
Personal de laboratorio	<p>96. Recibe las muestras biológicas y la “Solicitud de Exámenes Básicos de Laboratorio” MF-8/93</p>	<p>Solicitud de Exámenes Básicos</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General	en el laboratorio para que sean procesados. 97. Solicita al Auxiliar de Servicios de Intendencia el traslado del paciente al Servicio de Imagen para la realización y obtención de los estudios radiológicos y en caso necesario lo acompaña. 98. Realiza valoración de enfermería, da cumplimiento a las indicaciones médicas y registra actividades en "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002. 99. Informa a Enfermera Jefe de Piso de Urgencias el ingreso del paciente al área de observación.	de Laboratorio MF-8/93 Consulta Radiológica 4-30-2 Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002
Enfermera Jefe de Piso	100. Solicita la participación del Auxiliar de Servicios de Intendencia para el traslado del paciente al área de observación.	
Auxiliar de Servicios de Intendencia	101. Traslada al paciente al área de observación acompañado por personal de enfermería.	
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General de primer contacto	102. Entrega a la auxiliar de enfermera o enfermera general del Área de observación, el paciente con sus documentos completos "Nota Médicas y Prescripción" 4-30- 128/72, "Solicitud de exámenes básicos de laboratorio" MF-8/93 y "Consulta radiológica" 4-30-2, Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias 2660-009-097 (anexo 1) y en su caso "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo" ST-7 2320-009-291, "Aviso al Ministerio Público" 2660-009-061.	Nota Médicas y Prescripción 4-30- 128/72 Solicitud de exámenes básicos de laboratorio MF-8/93 Consulta radiológica 4-30-2 2660-009-097 Anexo 1



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Enfermera Jefe de Piso	103. Asigna el paciente al personal de enfermería del área de observación que continuará su atención.	Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291 Aviso al Ministerio Público 2660-009-061
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General del área de observación	104. Elabora y coloca "Tarjeta de identificación" 2660-009-002 en la cabecera de la camilla del paciente o en su lugar asignado. 105. Informa a la Asistente Médica, el ingreso del paciente y en su caso, el número de camilla asignada.	Tarjeta de identificación 2660-009-002
Asistente Médica	106. Recibe información de la Enfermera Jefe de piso de Urgencias y lo registra en el formato "Ingresos-registro diario servicio de urgencias o admisión continua" 4-30-21/35/90-I y lo ingresa al Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema de Información Aeropuerto). NOTA: La Asistente Médica indicará al familiar, acompañante o persona legalmente responsable que permanezca en la sala de espera, durante el tiempo que el paciente se encuentre en el Área de Observación.	Ingresos-registro diario servicio de urgencias o admisión continua 4-30-21/35/90-I
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General del área de observación	107. Recibe al paciente con sus documentos completos "Nota Médicas y Prescripción" 4-30-128/72, "Tarjeta de identificación", 2660-009-002 y en su caso, "Solicitud de exámenes básicos de laboratorio" MF-8/93 y "Consulta radiológica" 4-	Nota Médicas y Prescripción 4-30-128/72 Solicitud de



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General del área de observación	30-2, Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias 2660-009-097 (anexo 1), "Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo" ST-7 2320-009-291, "Certificado de incapacidad temporal para el trabajo" y/o "Aviso al Ministerio Público" 2660-009-061.	exámenes básicos de laboratorio MF-8/93 Consulta radiológica 4-30-2 2660-009-097 Anexo 1 Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291 Aviso al Ministerio Público 2660-009-061
	108. Registra al paciente en la lista de control de pacientes y el censo diario, formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002.	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002
	109. Se asegura de que se le hayan realizado las indicaciones médicas de área de primer contacto y procedimientos específicos, generales y que se encuentren registrados en el formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002.	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002
110. Identifica al paciente pregunta su nombre y se cerciora que los documentos recibidos, pulsera de identificación o por la "Tarjeta de identificación", 2660-009-002 correspondan al paciente.	Tarjeta de identificación 2660-009-002	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General del área de observación	<p>111. Se presenta con el paciente por nombre y apellidos y le informa que es la enfermera que estará para su cuidado.</p> <p>112. Se lava las manos antes de otorgar la atención al paciente.</p> <p>113. Aplica las medidas de seguridad para el paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Coloca los barandales y verifica que la cabecera y piesera estén correctamente instaladas, asimismo que el paciente cuente con la pulsera de identificación• Aplica los procedimientos de enfermería para la prevención de úlceras por presión,• Aseo de cavidad oral para prevenir infecciones de vías respiratorias altas y,• Otros. <p>114. Toma los signos vitales e interroga sobre presencia de dolor o algún otro síntoma relevante y de ser necesario, informa inmediatamente al médico que le corresponde por asignación al paciente.</p> <p>115. Realiza la valoración de enfermería correspondiente con apego a las "Instrucciones de operación para los cuidados de Enfermería en Hospitalización" 2660-005-001.</p> <p>116. Registra la valoración y acciones de enfermería realizadas en el formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002.</p> <p>117. Informa al Médico asignado al área de observación sobre el ingreso del paciente al área de observación.</p>	<p>Instrucciones de operación para los cuidados de Enfermería en Hospitalización 2660-005-001</p> <p>Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico asignado al área de observación	<p>118. Recibe e identifica al paciente.</p> <p>119. Realiza interrogatorio directo o indirecto y explora al paciente.</p> <p>120. Revisa "Nota Médicas y Prescripción" 4-30-128/72 y ratifica o rectifica diagnóstico presuntivo, con base en interrogatorio y exploración física.</p> <p>121. Elabora plan de estudio, interconsultas y auxiliares de diagnóstico que sean necesarios para establecer en forma definitiva el diagnóstico y orientar el tratamiento.</p> <p>122. Revalora al paciente las veces que sea necesario con base a evolución clínica, interpretación y análisis de auxiliares de diagnóstico.</p> <p>123. Realiza los procedimientos necesarios y que sean de su competencia para mejorar la condición clínica del paciente, previa autorización mediante la "Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas" 2660-009-098 (anexo 2).</p> <p>124. Elabora nota médica e indicaciones de ingreso a observación así como en cada revaloración, con apego a la NOM del expediente clínico vigente y las registra en el formato "Nota Médicas y Prescripción" 4-30-128/72.</p> <p>125. Toma decisiones resolutivas con base a lo anterior y define el destino del paciente.</p> <p style="text-align: center;">Egreso del área de urgencias</p> <p>Continúa en la actividad 142.</p>	<p>Nota Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>2660-009-098 Anexo 2</p> <p>Nota Médicas y Prescripción 4-30-128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico asignado al área de observación	<p style="text-align: center;">Requiere interconsulta</p> <p>Continúa en la actividad 132.</p> <p style="text-align: center;">Requiere transfusión de sangre o hemoderivados</p> <p>126. Registra o supervisa que el personal que aplique la transfusión, registre en el expediente clínico del receptor las transfusiones que se hayan aplicado, anotando como mínimo la información siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">•Cantidad de unidades o mezclas de éstas;•El número exclusivo de identificación de cada unidad;•Fecha, hora de inicio y término de la transfusión;•En transfusión de sangre, concentrados de eritrocitos y plasma, el control de los signos vitales y el estado general del paciente, antes, durante y después de la transfusión;•En transfusión de concentrados de plaquetas y crioprecipitados, el control de signos vitales y el estado general del paciente antes y después de la transfusión;•En caso de reacciones adversas a la transfusión indicar su tipo y manejo, así como los procedimientos para efectos de la investigación correspondiente, y•Nombre y firma del médico que indicó la transfusión, así como del personal de salud encargado de la aplicación, vigilancia y control de la transfusión. <p>NOTA: Verifica cuando va a administrar sangre o sus productos que esta haya sido tipificada específicamente para el paciente, que tenga su nombre en la tarjeta que indica a quien se le va administrar y verifica su congruencia con el nombre que el paciente manifiesta como propio, con las órdenes médicas, con la pulsera de identificación, con la tarjeta de identificación y el expediente clínico.</p>	Expediente Clínico



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico asignado al área de observación	127. Informa a enfermería los ajustes realizados en el tratamiento del paciente y entrega indicaciones médicas de ingreso en el formato "Nota Médicas y Prescripción" 4-30- 128/72 en el Expediente clínico.	Nota Médicas y Prescripción 4-30- 128/72 Expediente clínico
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General del área de observación	128. Recibe del médico tratante las indicaciones médicas de ingreso en el formato "Nota Médicas y Prescripción" 4-30- 128/72. 129. Ejecuta las indicaciones y registra actividades en "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002. 130. Realiza valoración de enfermería y determina el juicio clínico de enfermería, planea, ejecuta y evalúa las intervenciones de enfermería y las anota en el formato "Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería" 2660-021-002. NOTA 1: Para la ministración segura de medicamentos incluye la verificación de SIETE CORRECTOS de la administración de medicamentos: a) la identidad del paciente, b) el medicamento prescrito; c) la caducidad, d) la hora y la frecuencia de administración prescrita; e) la dosis prescrita; f) la vía de administración prescrita y g) la velocidad de infusión. NOTA 2: Presenta a la enfermera del siguiente turno con el paciente y a éste por nombre y apellido conforme a la pulsera y "Tarjeta de identificación" y "Expediente clínico" y entrega el expediente clínico del paciente haciendo hincapié en su estado de salud.	Nota Médicas y Prescripción 4-30- 128/72 Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002 Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería 2660-021-002 Tarjeta de identificación Expediente clínico
Médico asignado al área observación	131. Toma decisiones resolutivas con base a lo anterior y define el destino del paciente. Egreso del área de urgencias Continúa en la actividad 142.	



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
<p>Médico asignado al área observación</p> <p>Jefe de Servicio de Urgencias</p> <p>Médico Interconsultante</p>	<p style="text-align: center;">Requiere interconsulta</p> <p>132. Realiza y entrega solicitud(es) de interconsulta(s) en el formato "Solicitud de servicios dentro de la unidad médica" 4-30-200, al Jefe de servicio o encargado de urgencias, para su gestión.</p> <p>133. Gestiona la(s) interconsulta(s) con los Jefes o encargados de los servicios correspondientes y verifica que se lleve(n) a cabo.</p> <p>134. Identifica en las notas médicas, formato "Nota Médicas y Prescripción" 4-30- 128/72 el motivo de la interconsulta.</p> <p>135. Informa de manera clara al paciente, familiar o representante legal el motivo de su participación.</p> <p>136. Interroga y explora al paciente.</p> <p>137. Establece un diagnóstico presuntivo y elabora plan de estudio para establecer en forma definitiva el diagnóstico.</p> <p>138. Establece un tratamiento en conjunto con el médico tratante del área de urgencias.</p> <p>139. Realiza los procedimientos necesarios y que sean de su competencia para mejorar la condición clínica del paciente.</p> <p>140. Realiza nota médica en relación a la interconsulta en apego a la NOM de expediente clínico, en el formato "Nota Médicas y Prescripción" 4-30- 128/72.</p> <p>141. Determina la conducta y manejo a seguir con el paciente, le informa esta situación al médico tratante del servicio de urgencias, al paciente, acompañante, familiar y/o representante legal.</p>	<p>Solicitud de servicios dentro de la unidad médica 4-30-200</p> <p>Nota Médicas y Prescripción 4-30- 128/72</p> <p>Nota Médicas y Prescripción 4-30- 128/72</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Tratante	<p style="text-align: center;">No requiere continuar manejo por el servicio de interconsulta</p> <p>Continúa en la actividad 131.</p> <p style="text-align: center;">Egreso del área de Urgencias determinado por el médico interconsultante</p> <p>Continúa en la actividad 142.</p> <p style="text-align: center;">Etapa IV Egreso del área de urgencias</p> <p>142. Procede conforme al tipo de egreso determinado.</p> <p style="text-align: center;">Ingreso a Hospitalización</p> <p>Continúa en el "Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel", clave 2660-003-056.</p> <p style="text-align: center;">Egreso por Traslado</p> <p>Continúa en el "Procedimiento para el traslado de pacientes en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social", clave 2660-003-062.</p> <p style="text-align: center;">Ingreso a Quirófano</p> <p>Continúa en la actividad 155.</p>	<p>Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056</p> <p>Procedimiento para el traslado de pacientes en unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social 2660-003-062</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Trabajo Social	<p style="text-align: center;">Desiste del alta voluntaria</p> <p>147. Informa al Médico asignado al área de observación o Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de turno las causas o motivos que originaron la decisión de la alta voluntaria e informa que el paciente desistió y continuará en el servicio correspondiente.</p> <p style="text-align: center;">Vigencia de derechos</p> <p>Continúa en la actividad 74.</p> <p style="text-align: center;">Área de choque</p> <p>Continúa en la actividad 36.</p> <p style="text-align: center;">Área de Primer Contacto</p> <p>Continúa en la actividad 53.</p> <p style="text-align: center;">Área de Observación</p> <p>Continúa en la actividad 125.</p> <p style="text-align: center;">No desiste del alta voluntaria</p>	
Médico Tratante	<p>149. Elabora nota de egreso por alta voluntaria en el formato "Notas Médica y Prescripción" 4-30-128/72 la cual debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none">• Nombre y domicilio del establecimiento,• Fecha y hora del egreso,• Nombre completo del paciente, o del representante legal, en su caso edad, parentesco, nombre y firma de quien solicita el egreso,	Notas Médica y Prescripción 4-30-128/72



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
	<ul style="list-style-type: none"> • Resumen clínico, que incluya motivo de envío, impresión diagnóstica y terapéutica empleada si la hubo, • Medidas recomendadas para la protección de la salud del paciente y para la atención de factores de riesgo, • En su caso, nombre completo y firma del médico que otorgue la responsiva, • Nombre completo y firma del médico que emite la nota, • Nombre completo y firma de dos testigos. <p>NOTA 1: En el caso de egreso voluntario para continuar el tratamiento médico en otro establecimiento para la atención médica, la hoja deberá tener el nombre y firma del médico que lo autoriza.</p> <p>NOTA 2: Si es un caso médico legal, verifica que el "Aviso al Ministerio Público" clave 2660-009-061, tenga sello del Ministerio para proceder con el egreso del paciente.</p>	
Médico Tratante	<p>150. Entrega nota de egreso por alta voluntaria elaborada en el formato "Notas Médica y Prescripción" 4-30-128/72 a la Trabajadora Social.</p>	Notas Médica y Prescripción 4-30-128/72
Trabajo Social	<p>151. Revisa el formato "Notas Médica y Prescripción" 4-30-128/72 para verificar que no exista algún trámite administrativo pendiente.</p> <p>152. Orienta al paciente o familiar responsable en caso de contar con algún objeto de valor o ropa resguardada para su recuperación.</p> <p>153. Recaba firma del paciente y familiar responsable al margen del formato "Notas Médica y Prescripción" 4-30-128/72.</p> <p>154. Registra los resultados de su intervención en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Nota de Trabajo Social" 4-30-54/2000, 2660-009-058, 	<p>Notas Médica y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas Médica y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas Médica y Prescripción 4-30-128/72</p> <p>Nota de Trabajo Social 4-30-54/2000 2660-009-058</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Tratante	<p>•“Informe de servicios paramédicos” 4-30-6p, •y anexa al “Expediente Clínico”.</p> <p style="text-align: center;">Ingreso a Quirófano</p> <p>155. Realiza el “Procedimiento para la solicitud, otorgamiento de interconsultas y atención médica del paciente quirúrgico en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención” 2660-003-061.</p> <p>156. Realiza “Procedimiento para la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel” 2660-003-038.</p> <p style="text-align: center;">Egreso a domicilio</p> <p>157. Identifica si el paciente no es derechohabiente o no acreditó vigencia de derechos.</p> <p>NOTA: El paciente sin acreditar vigencia de derechos o no derechohabiente que ya realizó el pago de recuperación por gastos de atención, se debe considerar como paciente derechohabiente en las actividades posteriores al pago.</p> <p style="text-align: center;">Paciente sin acreditar vigencia de derechos o no derechohabiente</p> <p>Continúa en la actividad en la actividad 76.</p>	<p>Informe de servicios paramédicos 4-30-6p</p> <p>Expediente Clínico</p> <p>Procedimiento para la solicitud, otorgamiento de interconsultas y atención médica del paciente quirúrgico en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención 2660-003-061</p> <p>Procedimiento para la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica 2660-003-038</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Tratante	<p>Paciente derechohabiente con vigencia de derechos</p> <p>158. Elabora la nota de egreso en el formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, la cual debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fecha y hora de ingreso/egreso,• Motivo del egreso,• Diagnósticos finales,• Resumen de la evolución y el estado actual,• Manejo durante la estancia hospitalaria,• Problemas clínicos pendientes,• Plan de manejo y tratamiento,• Incapacidad otorgada, folio y días,• Recomendaciones para vigilancia ambulatoria,• Pronóstico,• Nombre completo, firma y cédula profesional. <p>NOTA: Si es un caso médico legal, verifica que el “Aviso al Ministerio Público” clave 2660-009-061, tenga sello del Ministerio para proceder con el egreso del paciente.</p> <p>159. Instruye al paciente; en presencia del familiar, acompañante o persona legalmente responsable; sobre las indicaciones médicas y las entrega a la Enfermera General o Auxiliar de Enfermera General del área de observación.</p> <p>160. Concluye en su caso, el formato “Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo” ST-7 2320-009-291 si el motivo de consulta es un probable accidente de trabajo.</p> <p>161. Otorga en su caso certificado de incapacidad temporal para el trabajo, entrega las dos copias (paciente y patrón) al paciente, acompañante familiar o representante legal y el original a COBCIR.</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7 2320-009-291</p> <p>Certificado de incapacidad temporal para el trabajo</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Auxiliar de Enfermera General o Enfermera General	<p>NOTA: Entregará en COBCIR, al término de su jornada los Originales de los Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo Inicial (OCITTI) y el formato ST-7 en original, tanto los que requirieron OCITTI como los que no.</p> <p>162. Recibe del Médico asignado al área observación la Nota de egreso en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72 y realiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verifica que los datos estén correctos y que correspondan al paciente,• Solicita a la Asistente Médica la presencia del familiar, acompañante o persona legalmente responsable,• Confirma al paciente en presencia del familiar, acompañante o persona legalmente responsable las indicaciones médicas,• Otorga medicamento a granel, debidamente etiquetado como lo marca la NORMA Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios.• Solicita al familiar, acompañante o persona legalmente responsable su firma de enterado del alta en la copia de la nota de egreso contenida en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72. <p>163. Entrega al paciente, familiar, acompañante o representante legal el original de la nota de egreso contenida en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.</p> <p>164. Integra al Expediente clínico de urgencias la copia de la nota de egreso contenida en el formato "Notas médicas y prescripción" 4-30-128/72.</p> <p>165. Notifica a la Asistente Médica el egreso del paciente y le entrega el "Expediente clínico de urgencias".</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>NOM-072-SSA1-2012</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Expediente clínico de urgencias</p> <p>Expediente clínico de urgencias</p>



Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Asistente Médica	<p>166. Recibe de la Enfermera General del área de observación el “Expediente clínico de urgencias” integrado.</p> <p>167. Aclara, en el ámbito de su competencia y responsabilidad, las dudas planteadas por el paciente, familiar, acompañante, o representante legal.</p> <p>168. Registra el egreso médico en la forma “Egresos-registro diario Servicio de Urgencias o admisión continua” 4-30-21/35/90–E y lo borra del Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema de Información Aeropuerto).</p> <p>169. Entrega a la Coordinadora de Asistentes Médicas los siguientes formatos ordenados, recopilados durante su jornada laboral:</p> <ul style="list-style-type: none">• “Egresos-registro diario Servicio de Urgencias o admisión continua” 4-30-21/35/90–E,• “Ingresos-registro diario Servicio de Urgencias o admisión continua” 4-30-21/35/90–I,• Expedientes clínicos de urgencias egresados. <p style="text-align: center;">Egreso por Defunción</p>	<p>Expediente clínico de urgencias</p> <p>Egresos-registro diario Servicio de Urgencias o admisión continua 4-30-21/35/90–E</p> <p>Egresos-registro diario Servicio de Urgencias o admisión continua 4-30-21/35/90–E</p> <p>Ingresos-registro diario Servicio de Urgencias o admisión continua 4-30-21/35/90–I</p> <p>Expedientes clínicos de urgencias egresados</p>
Médico Tratante	<p>170. Identifica si el paciente no es derechohabiente o no acreditó vigencia de derechos.</p> <p>NOTA: El paciente sin acreditar vigencia de derechos o no derechohabiente que ya realizó el pago de recuperación</p>	



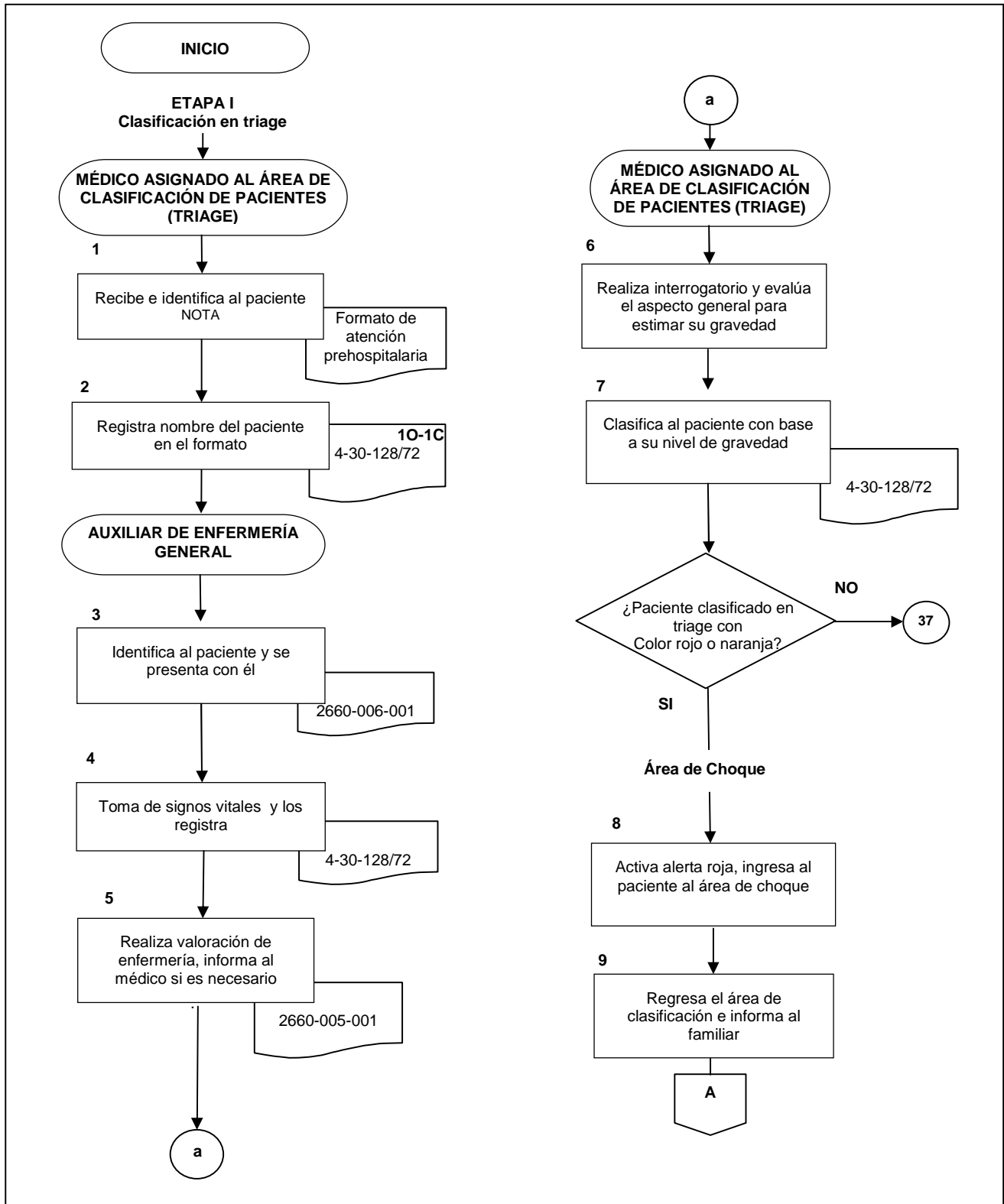
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico Tratante	<p>por gastos de atención, se debe considerar como paciente derechohabiente en las actividades posteriores al pago.</p> <p>Paciente sin acreditar vigencia de derechos o no derechohabiente</p> <p>Continúa en la actividad en la actividad 76.</p> <p>Paciente derechohabiente con vigencia de derechos</p> <p>171. Requisita formato “Notas médicas y prescripción” 4-30-128/72, la cual debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none">• Fecha y hora de ingreso/egreso,• Motivo del egreso,• Diagnósticos finales,• Resumen de la evolución,• Manejo durante la estancia hospitalaria,• Nombre completo, firma y cédula profesional. <p>172. Elabora la nota de defunción, la cual debe quedar registrada en el expediente clínico, conteniendo la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Encabezado con fecha y hora,• Motivo del egreso,• Diagnósticos finales,• Resumen de la evolución,• Manejo durante la estancia hospitalaria,• Nombre completo, matrícula, cédula profesional y firma de quien la elabora. <p>NOTA 1: En el caso que al momento de requisitar el certificado de defunción no haya familiares que proporcionen la información para el llenado, el médico que asistió el fallecimiento elaborará nota de defunción con las características descritas en la actividad 171 y en cuanto se cuente con la información el médico directivo en turno asignará al médico para la elaboración del certificado de defunción.</p> <p>NOTA 2: Si es un caso médico legal, verifica que exista el “Aviso al Ministerio Público” clave 2660-009-061, y espera</p>	<p>Notas médicas y prescripción 4-30-128/72</p> <p>Expediente clínico</p> <p>Nota de defunción</p>

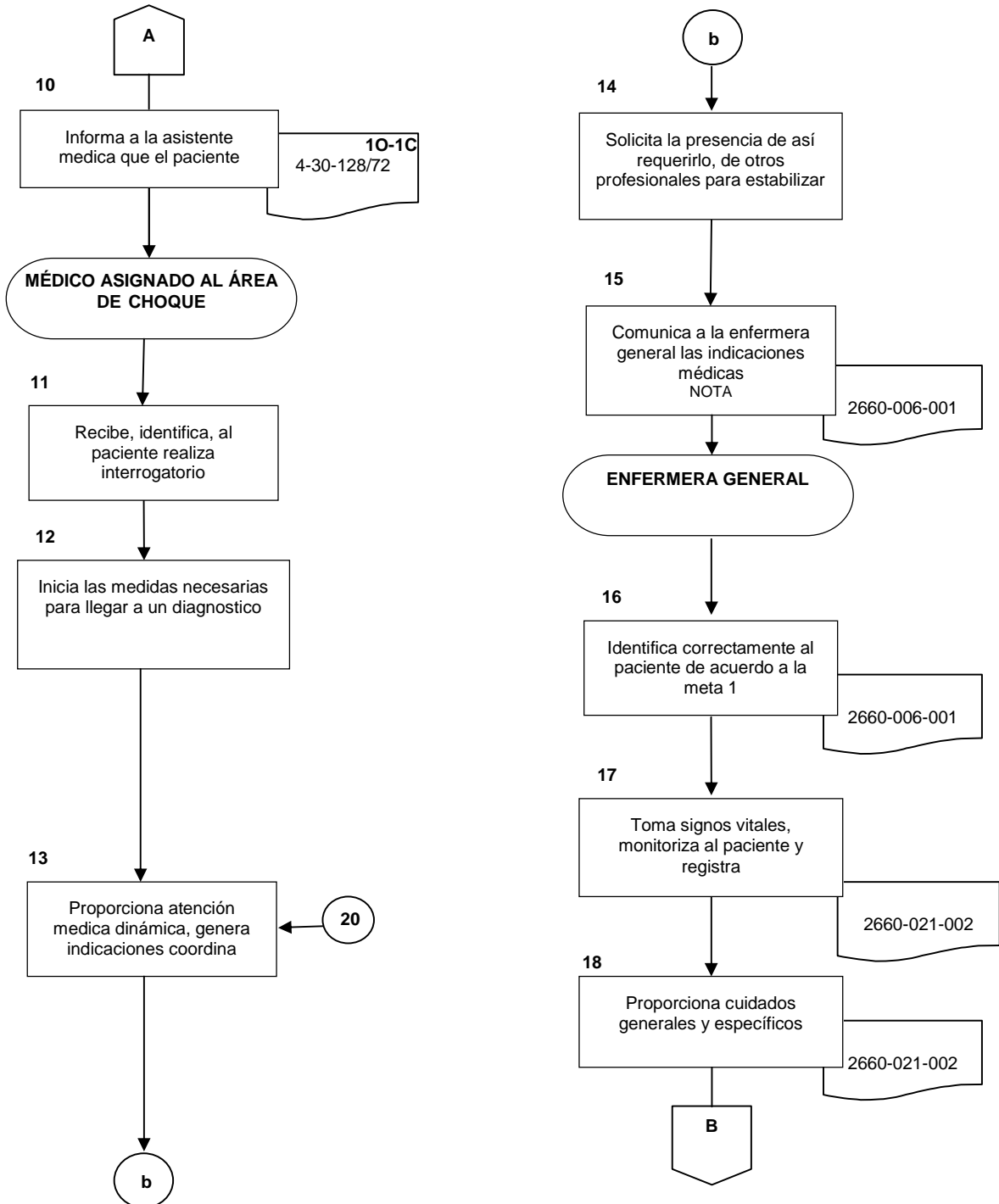


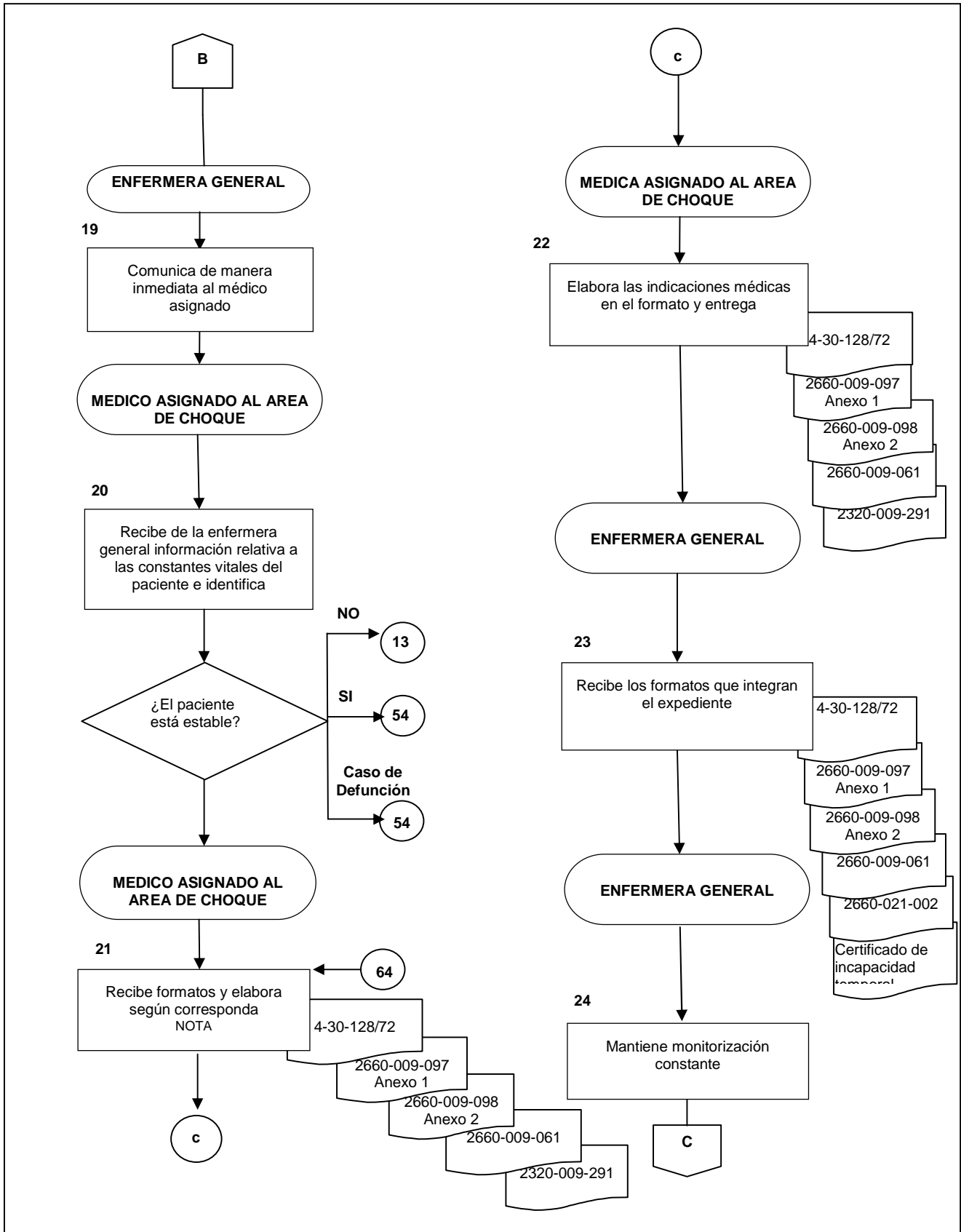
Responsable	Actividad	Documentos involucrados
Médico directivo	<p>instrucciones del mismo para proceder con la entrega del cuerpo y la documentación correspondiente.</p> <p>173. Requisita el “Certificado de defunción” y entrega al personal de Trabajo Social, para que brinde el apoyo emocional a los familiares y orientación del trámite administrativo correspondiente.</p> <p>NOTA: En el caso que no se encuentre el médico tratante o que asistió el fallecimiento y que elaboró la nota de defunción, el médico directivo en turno podrá asignar a otro médico para la elaboración del certificado de defunción. Artículo 91 Reglamento de La ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.</p>	Certificado de defunción
Trabajo Social	<p>174. Recibe del médico tratante el “Certificado de defunción” debidamente requisitado sin tachaduras ni enmendaduras.</p> <p>175. Entrevista al familiar acompañante o representante legal, entrega el certificado de defunción y le brinda el apoyo emocional necesario y la información del trámite correspondiente para la recuperación del cuerpo, y la ayuda en especie a que tenga derecho el paciente.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>	Certificado de Defunción Certificado de defunción

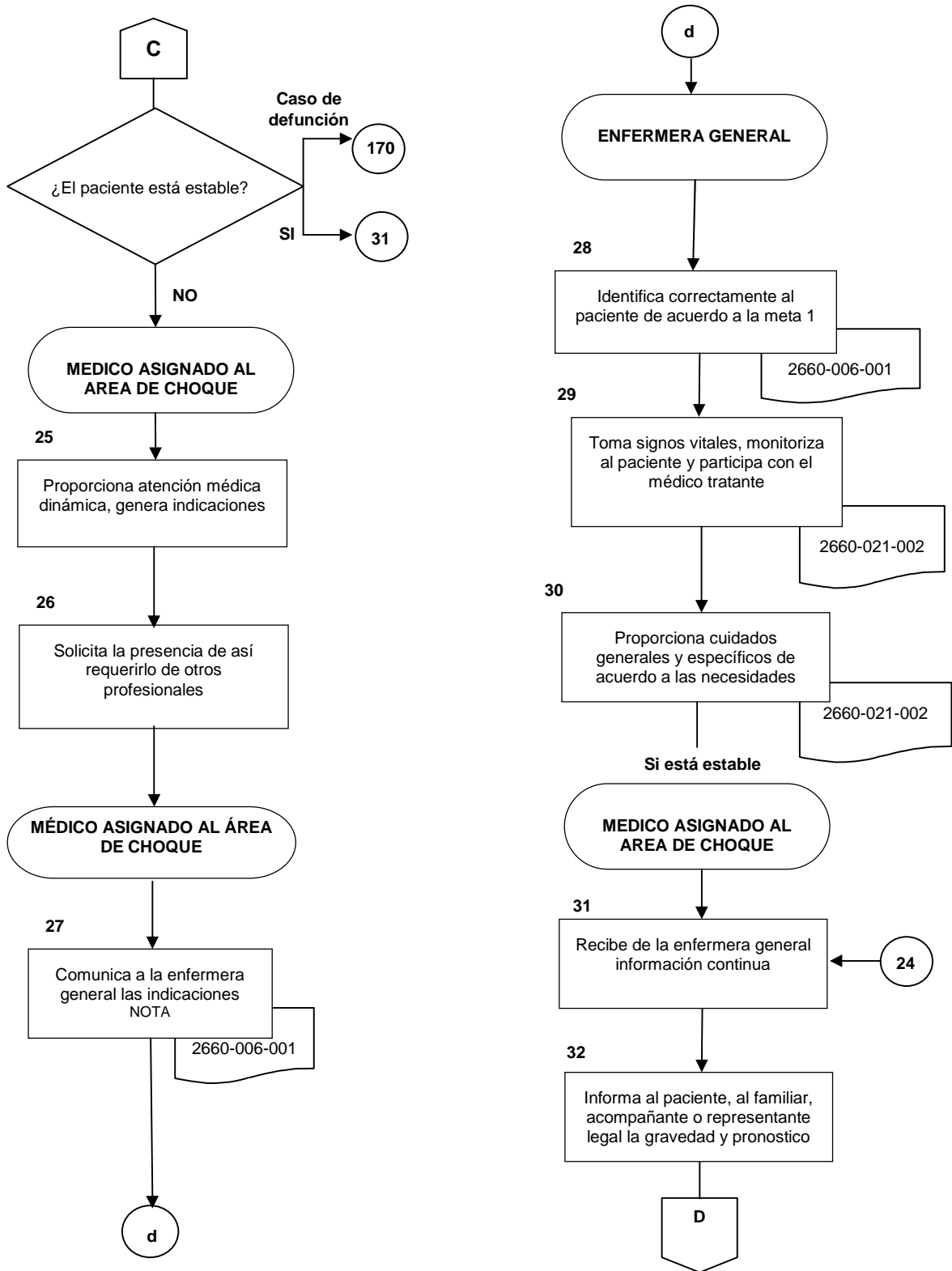


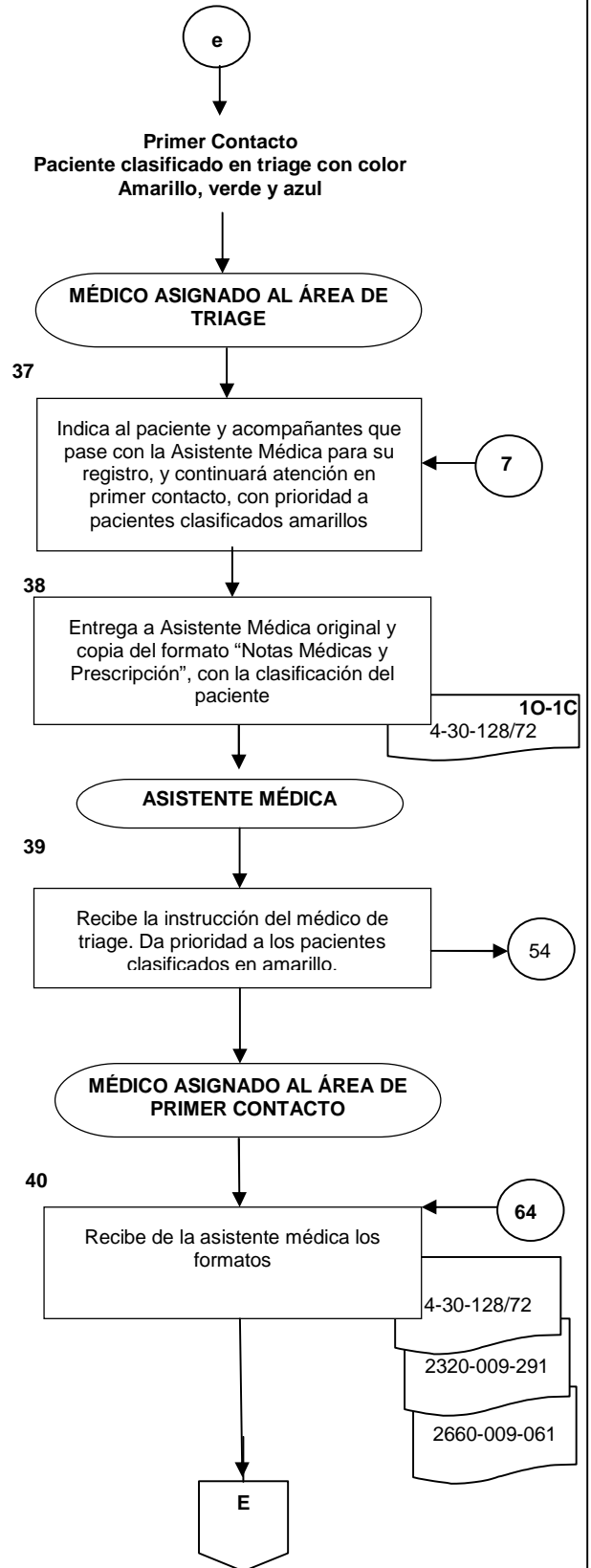
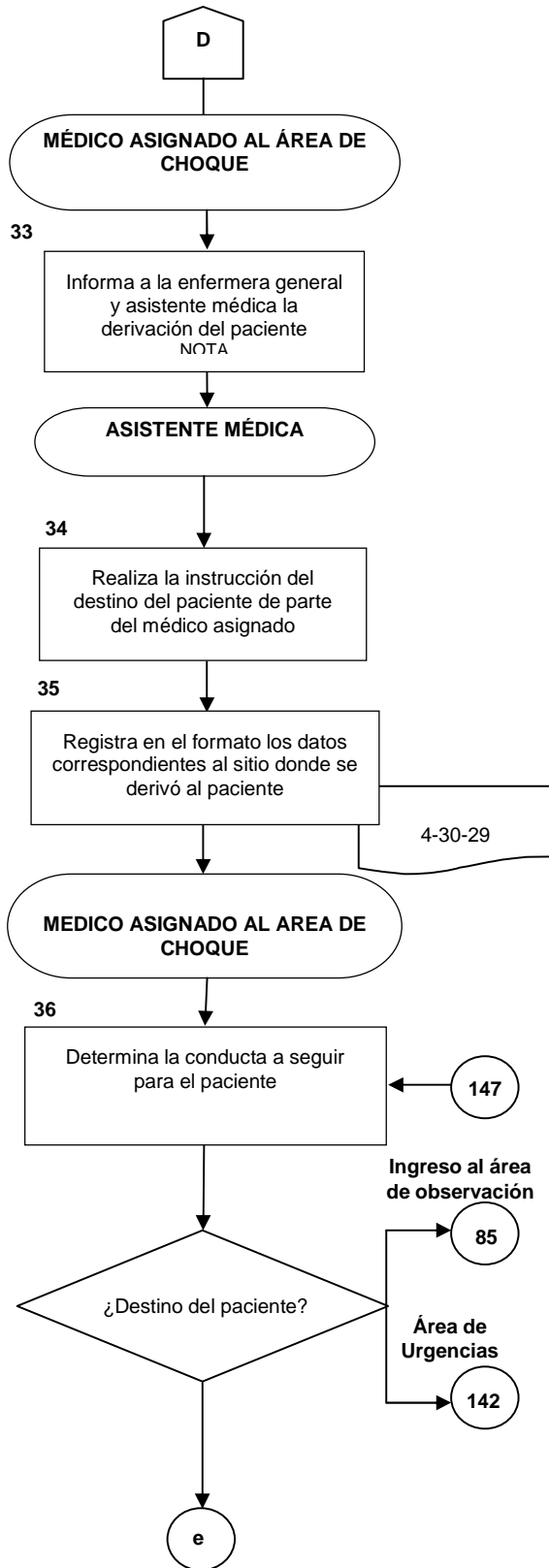
7. Diagrama de flujo del Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención

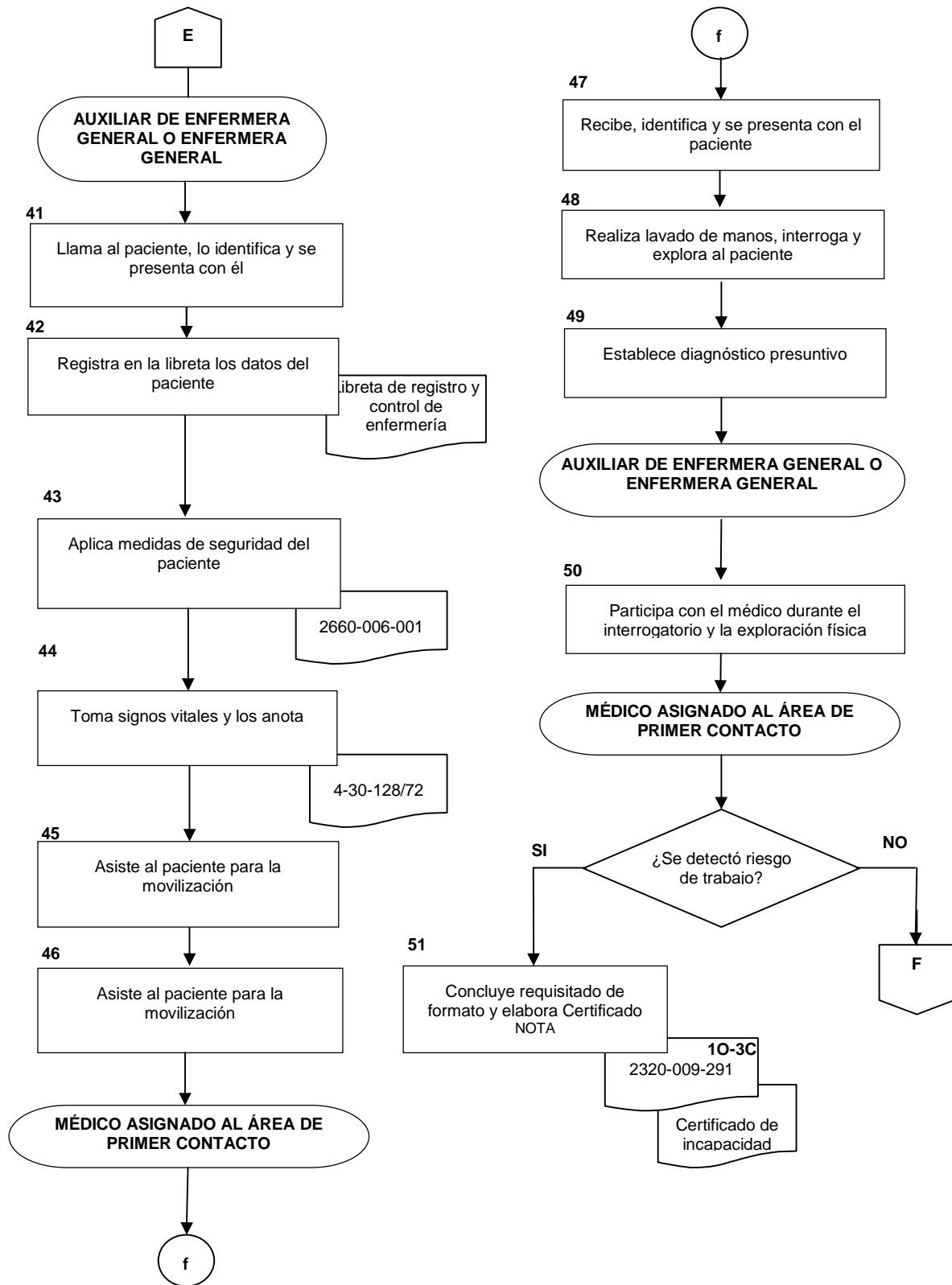


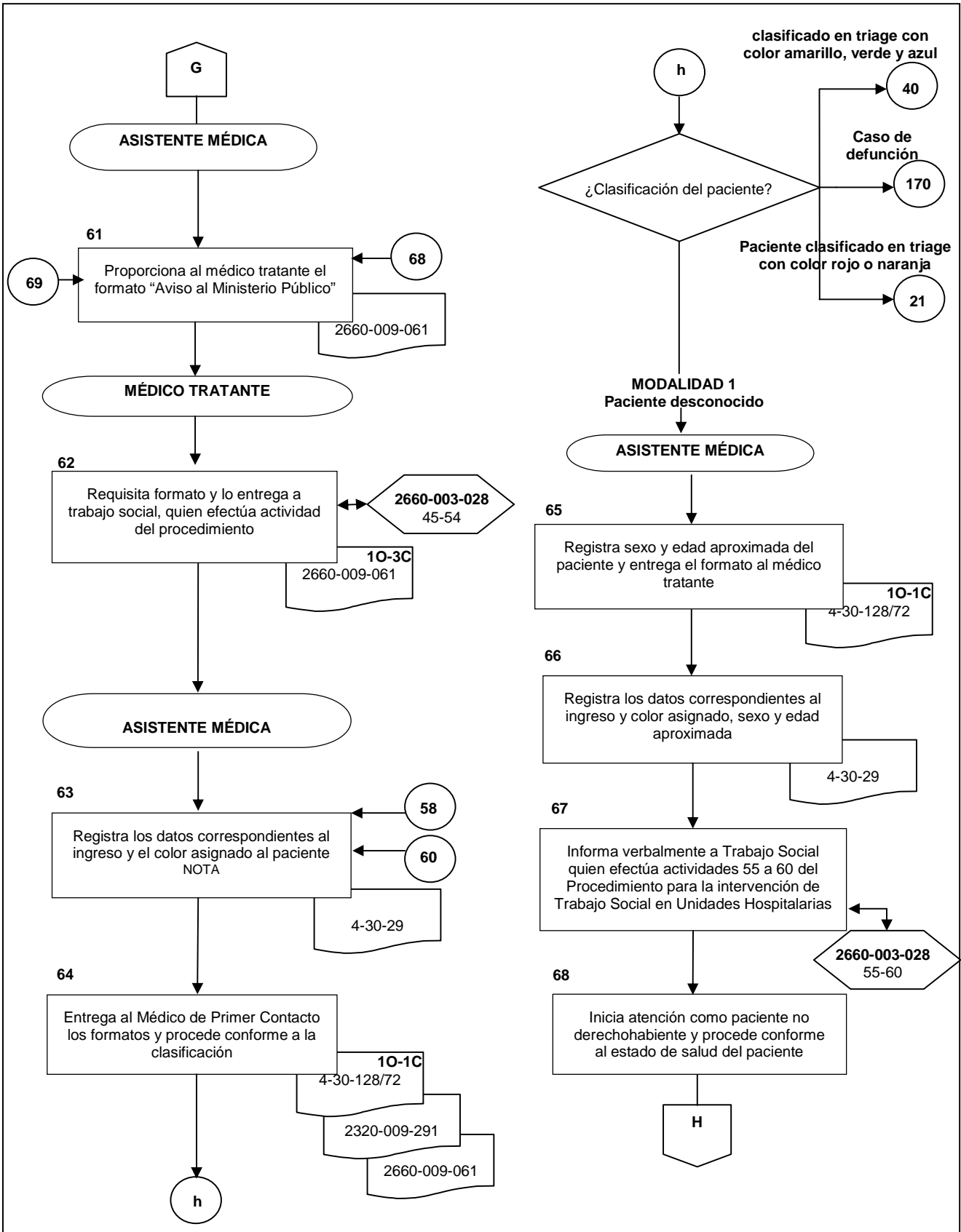


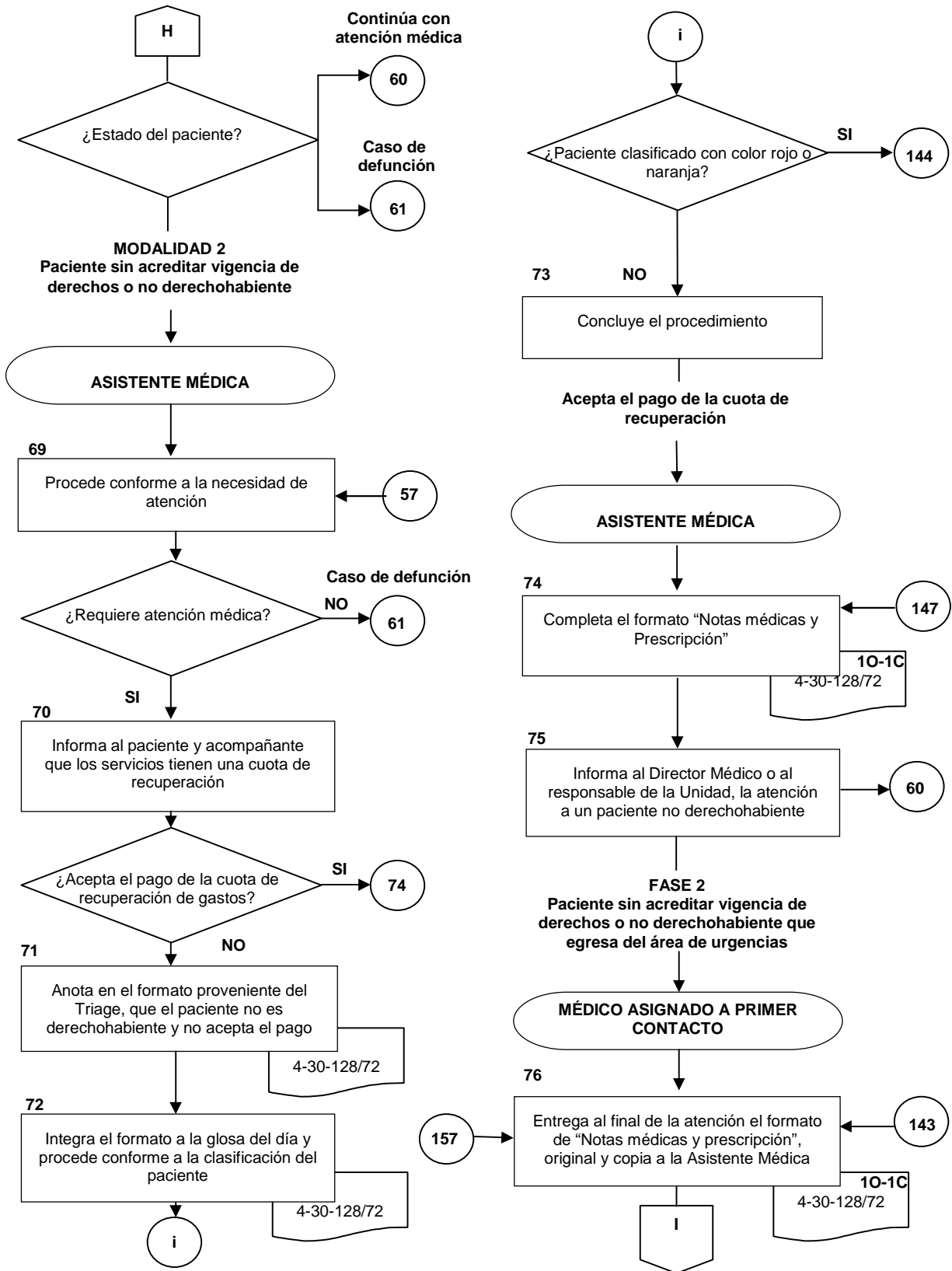


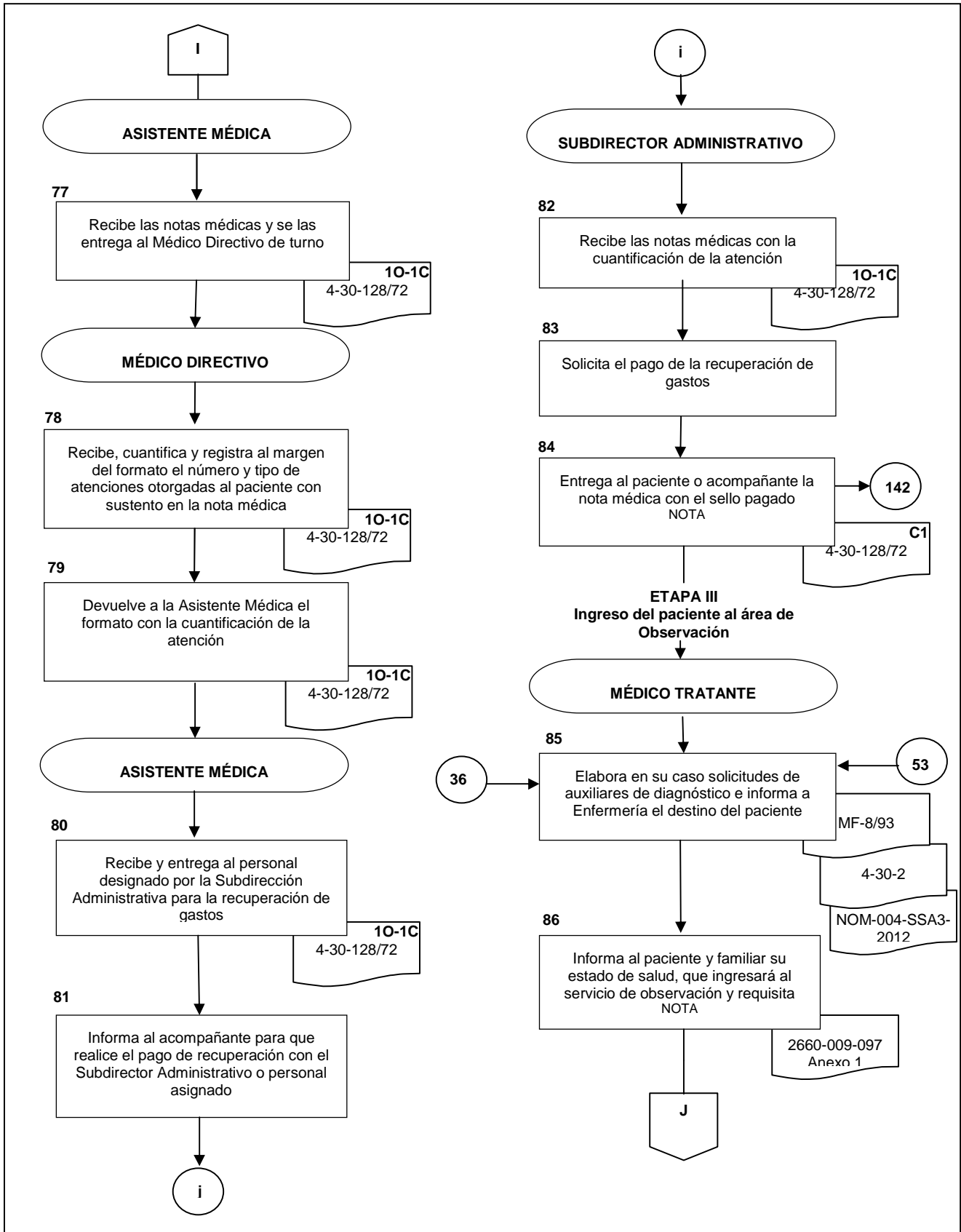


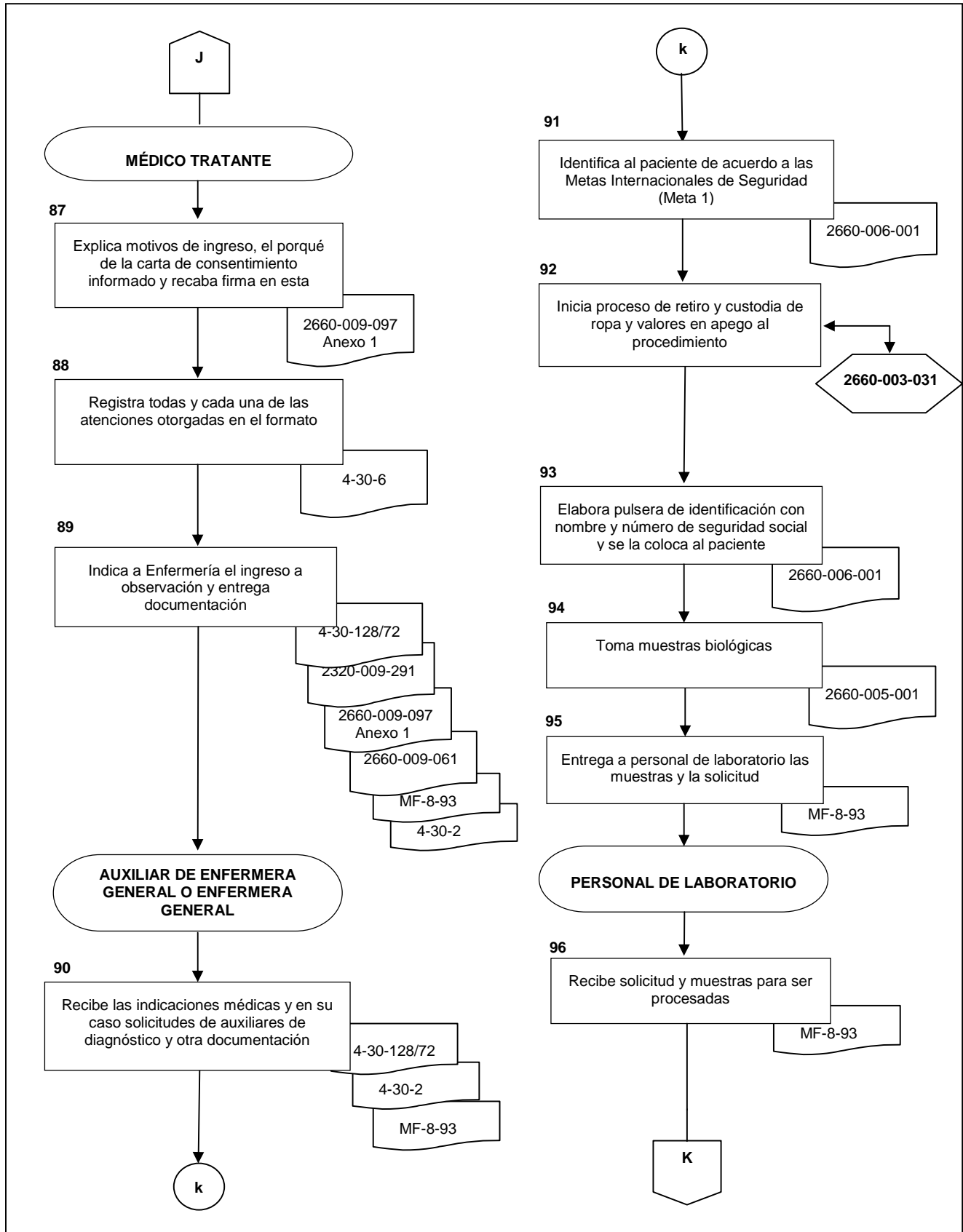


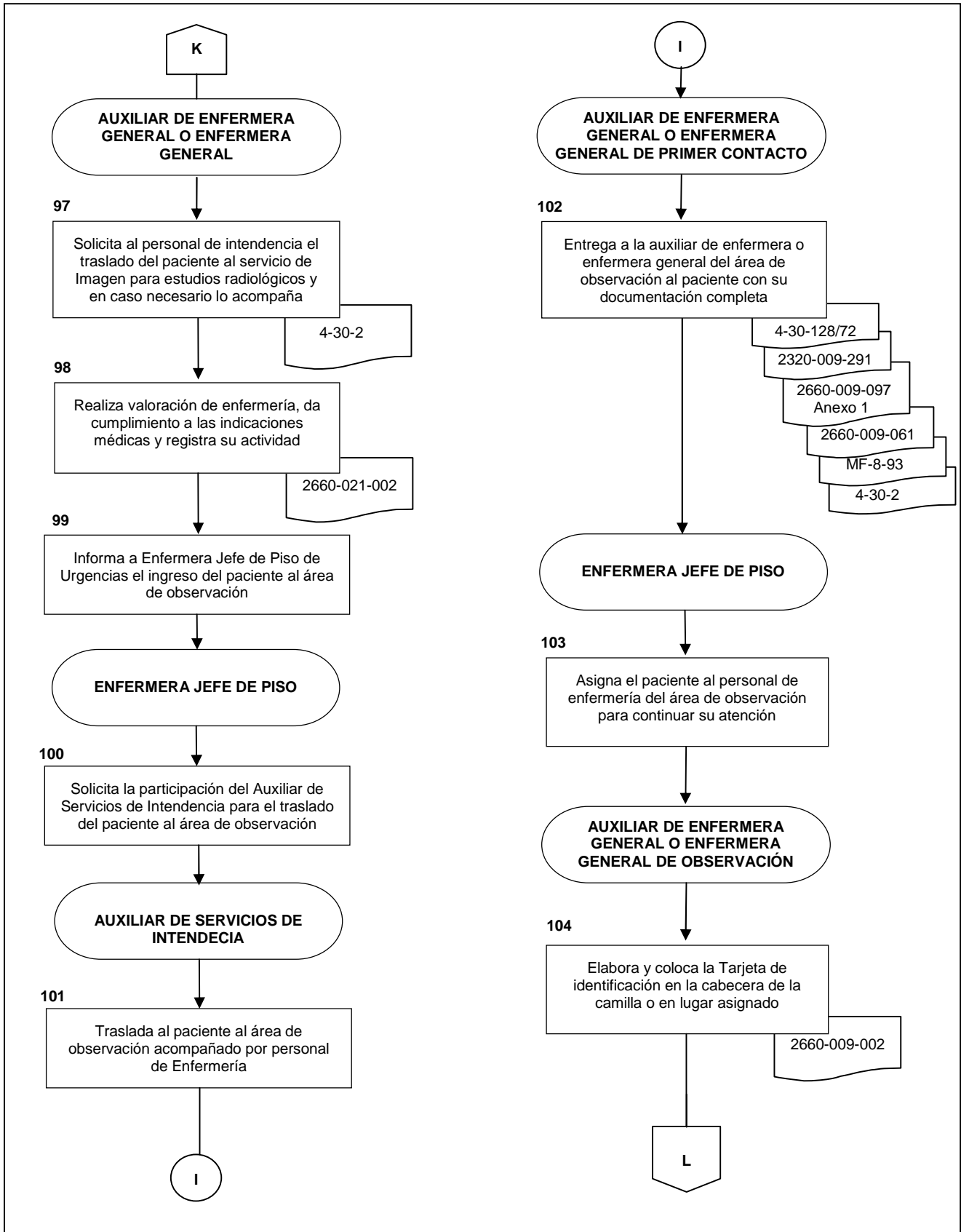


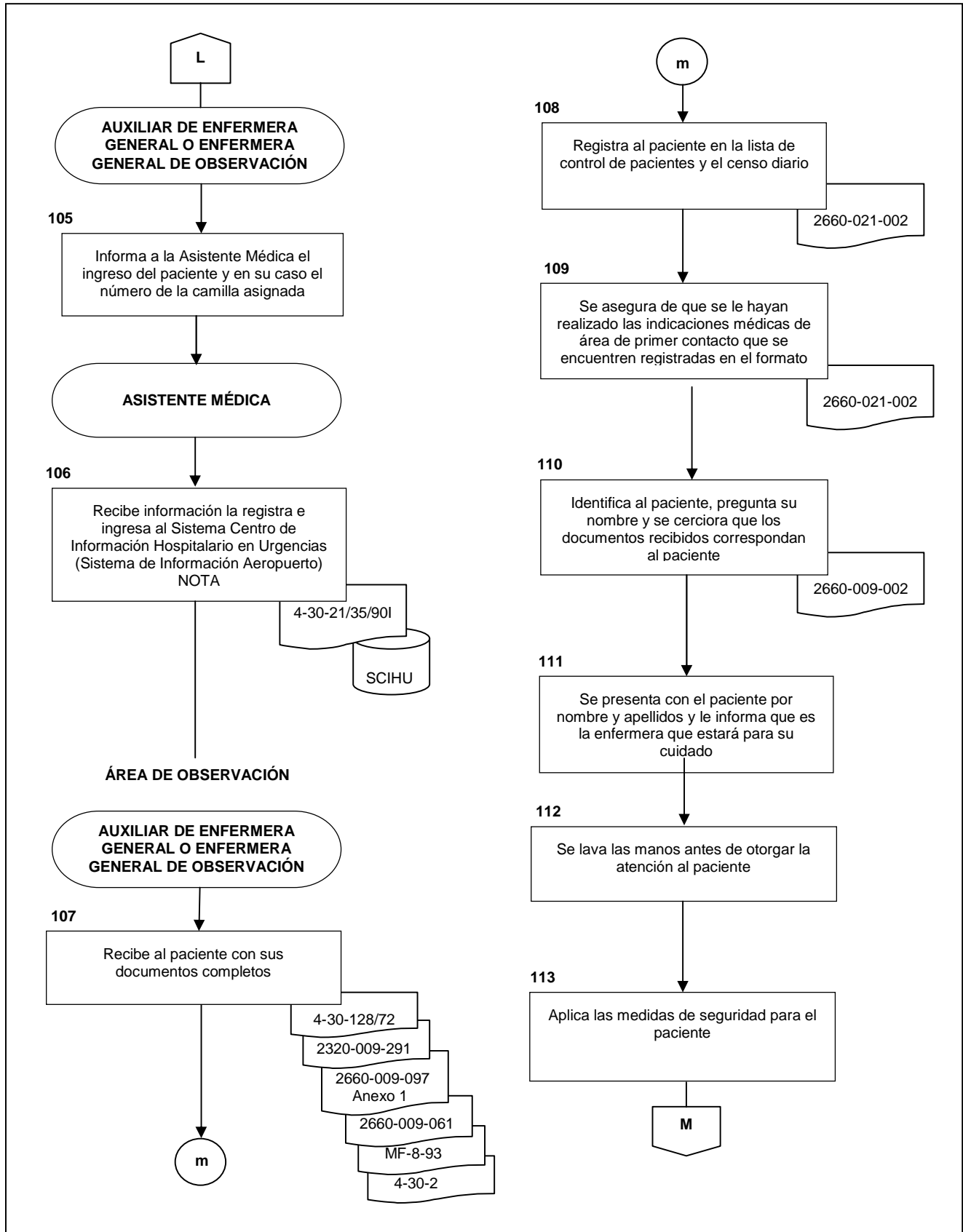


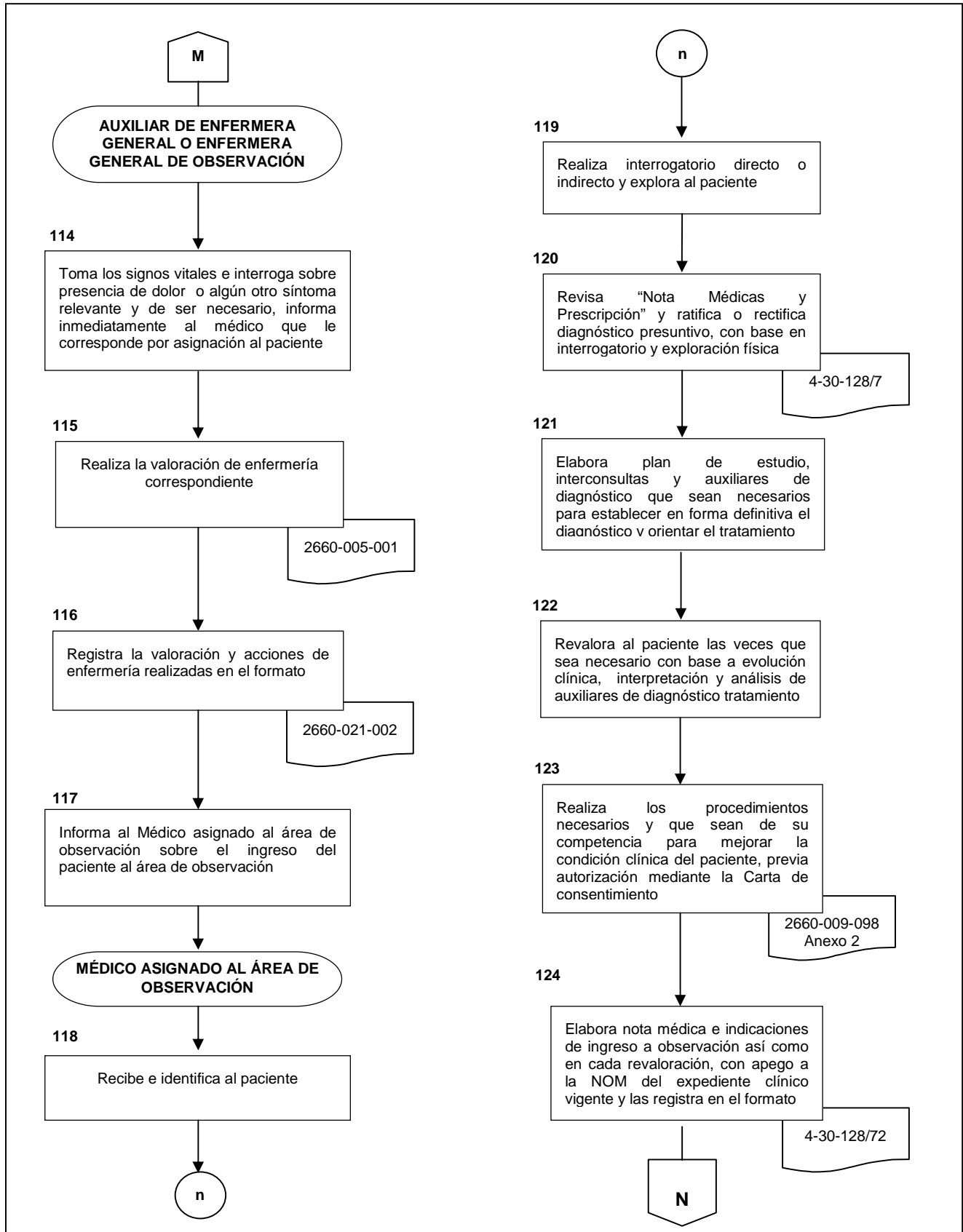


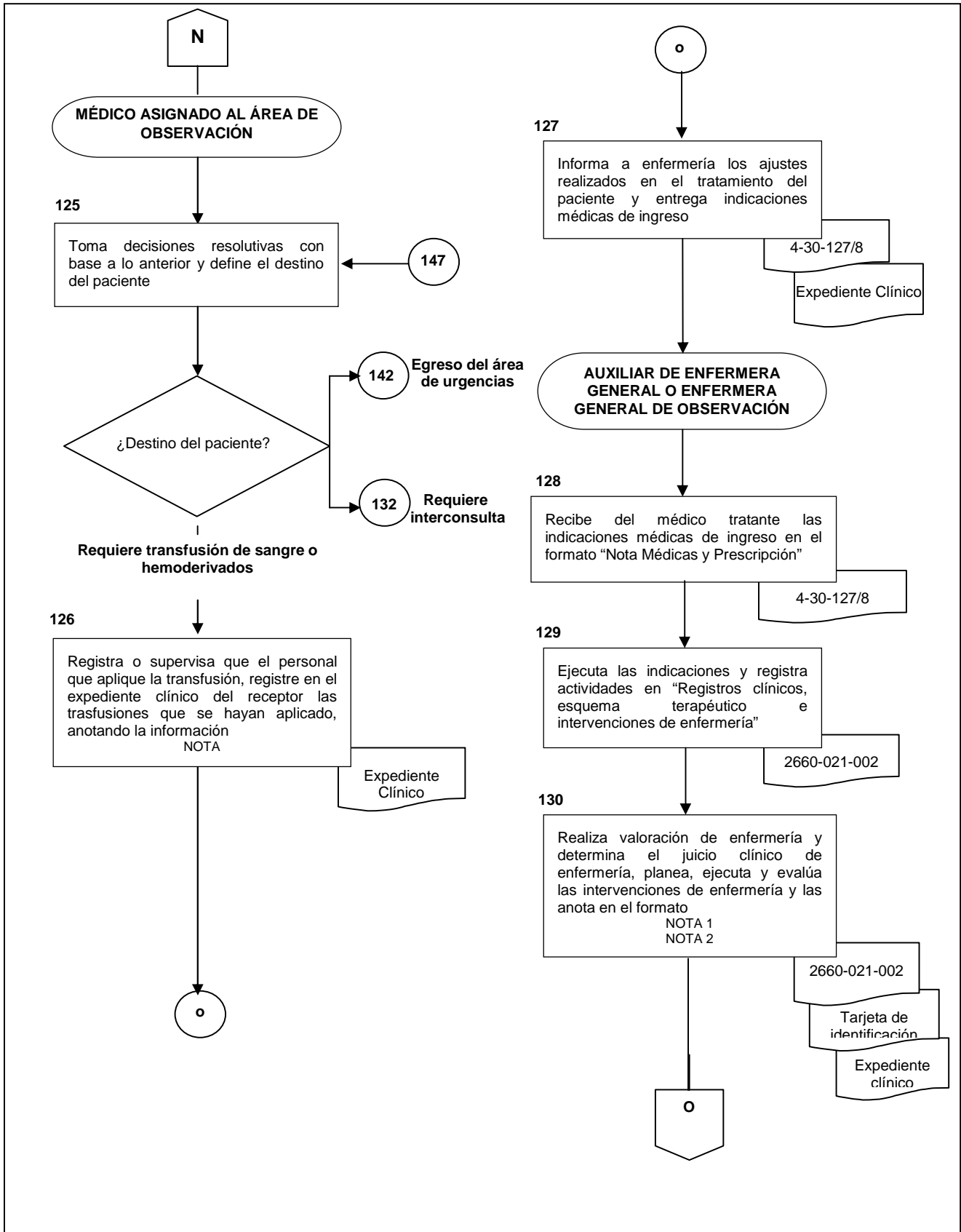


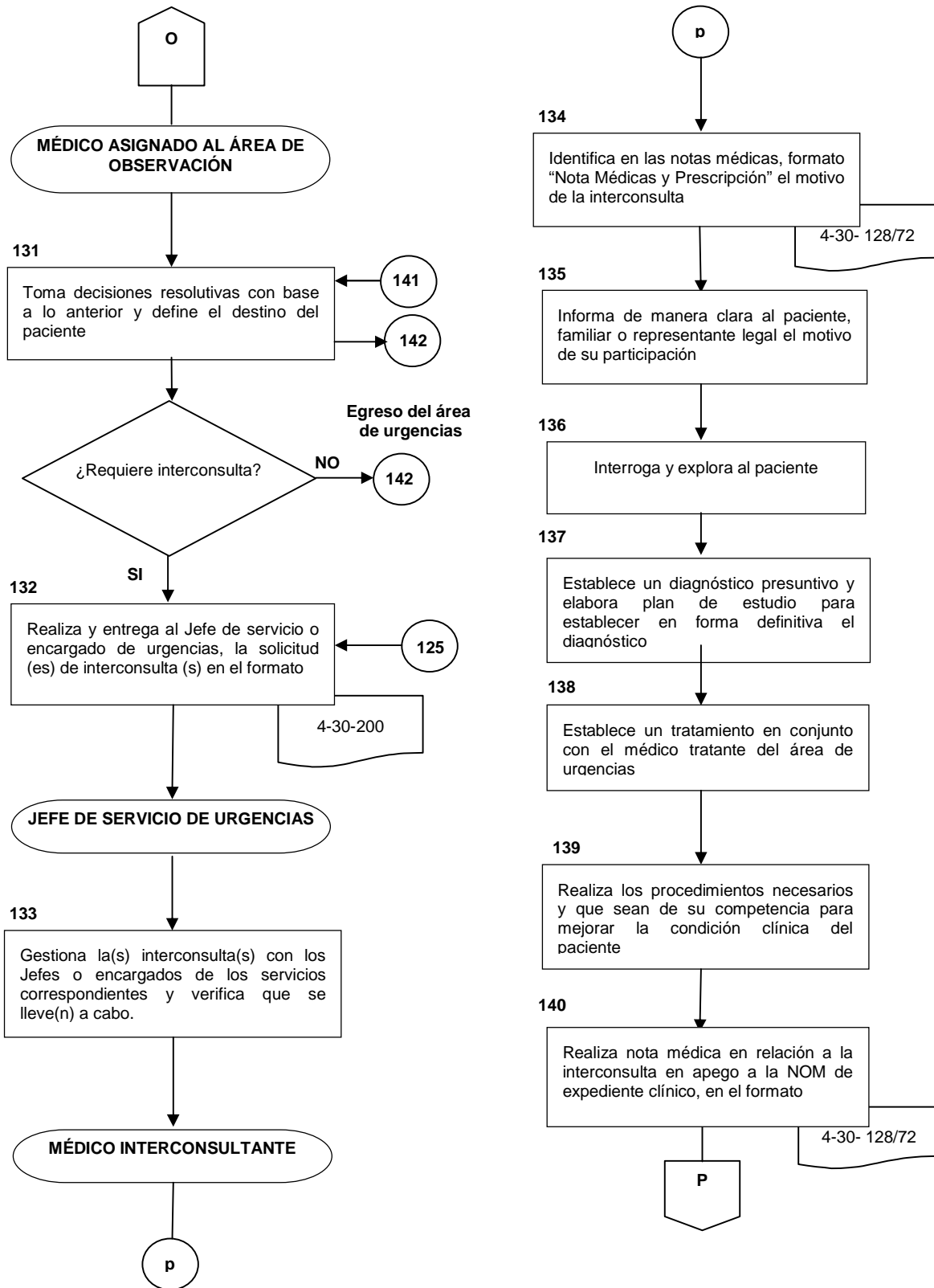


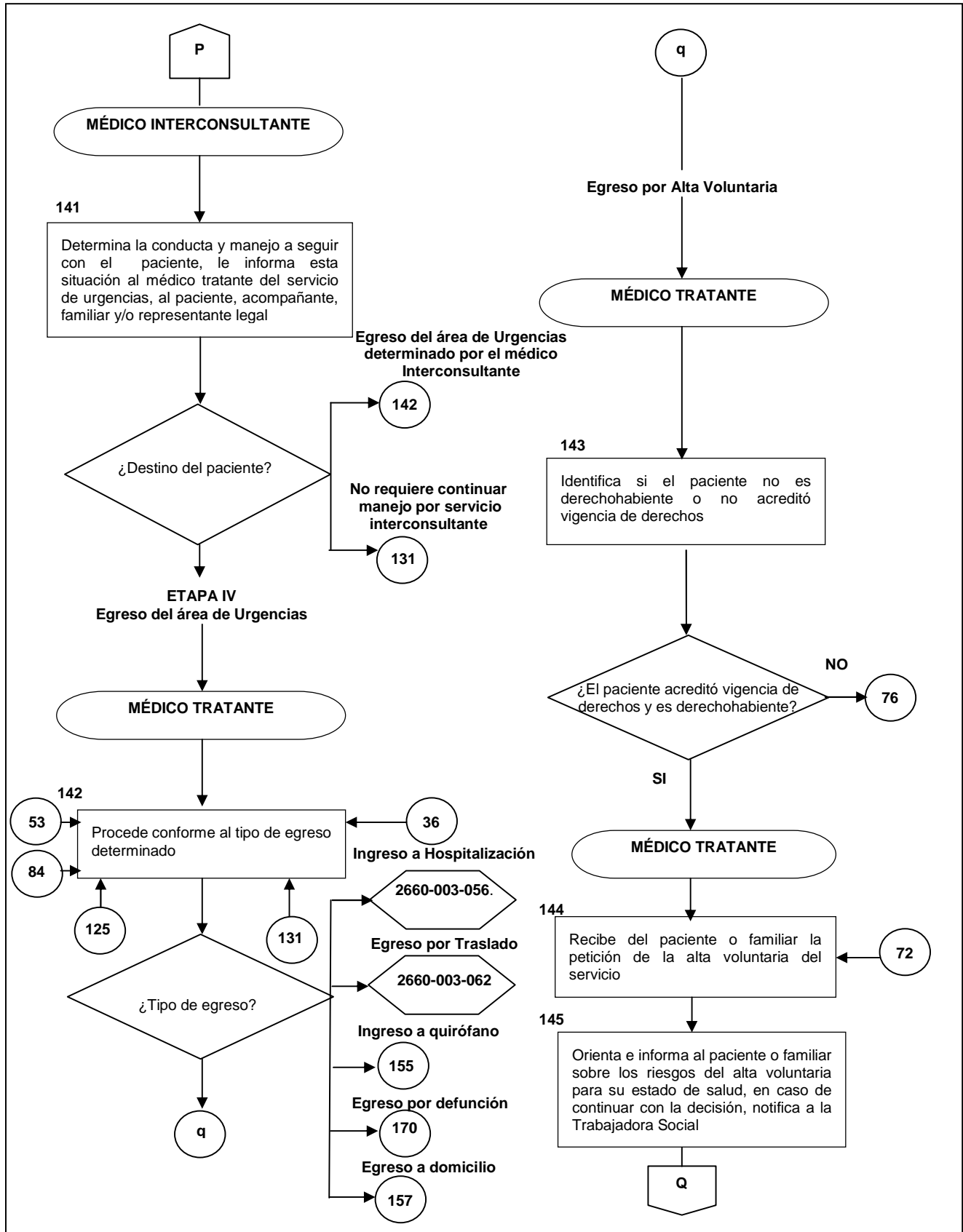


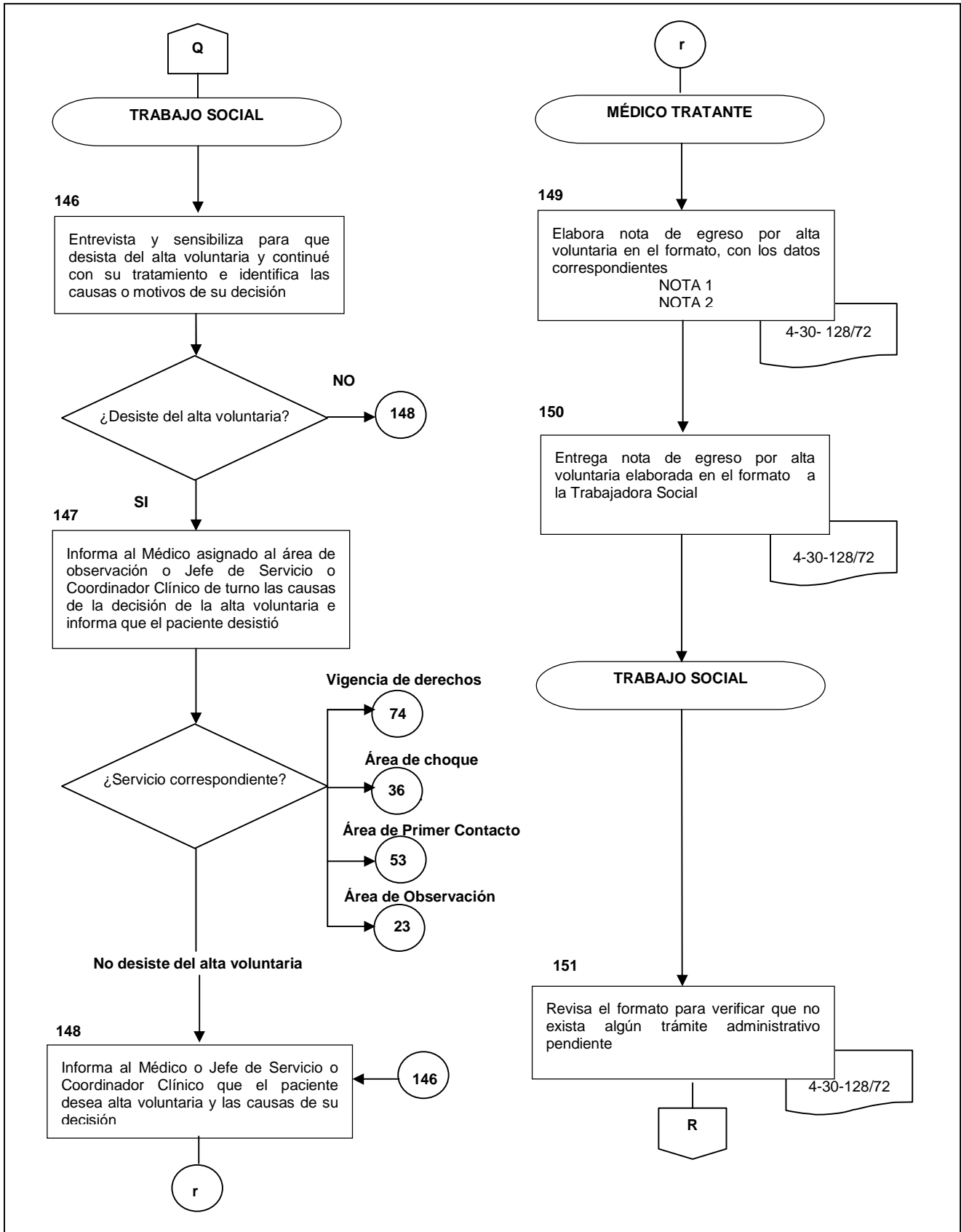


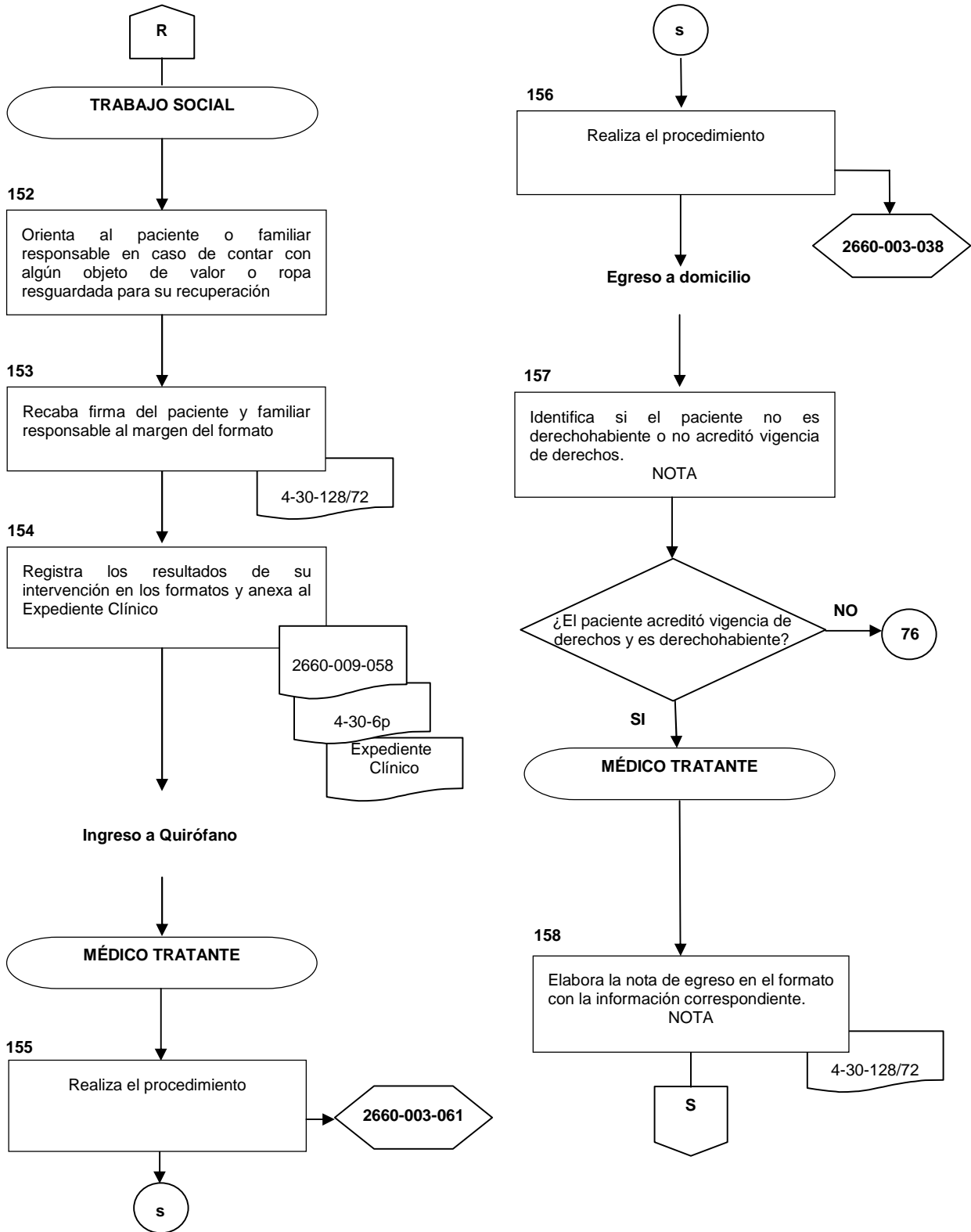


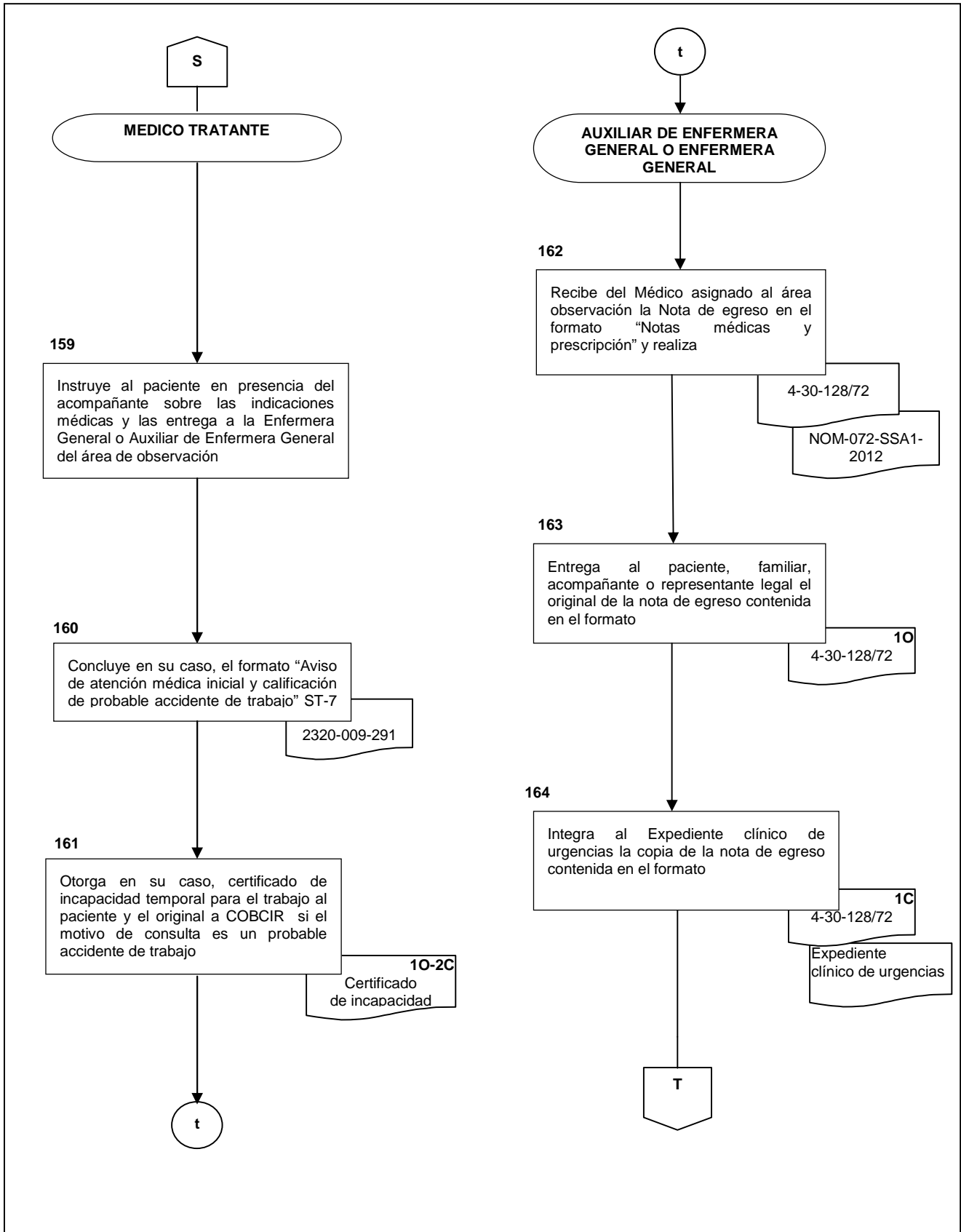


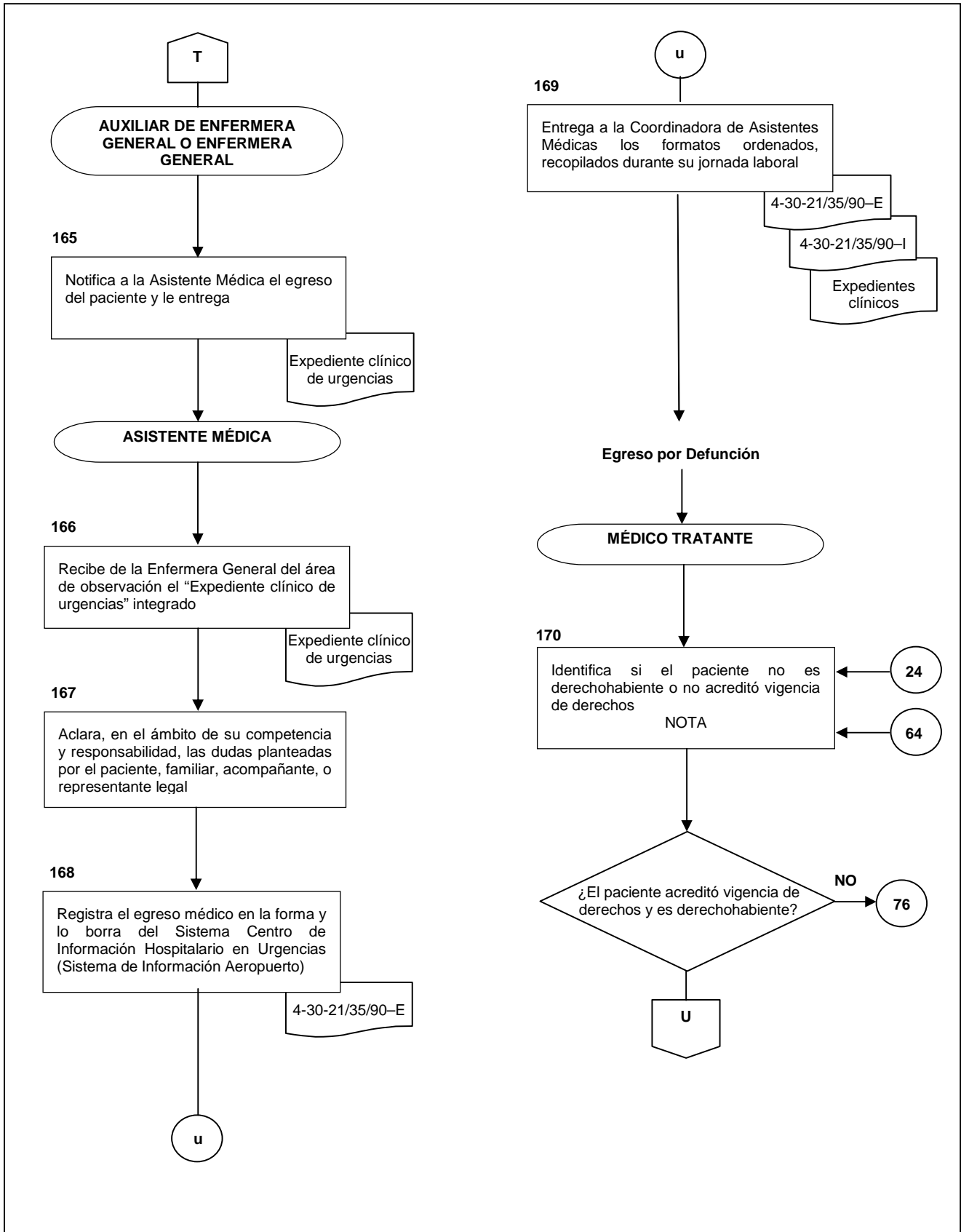


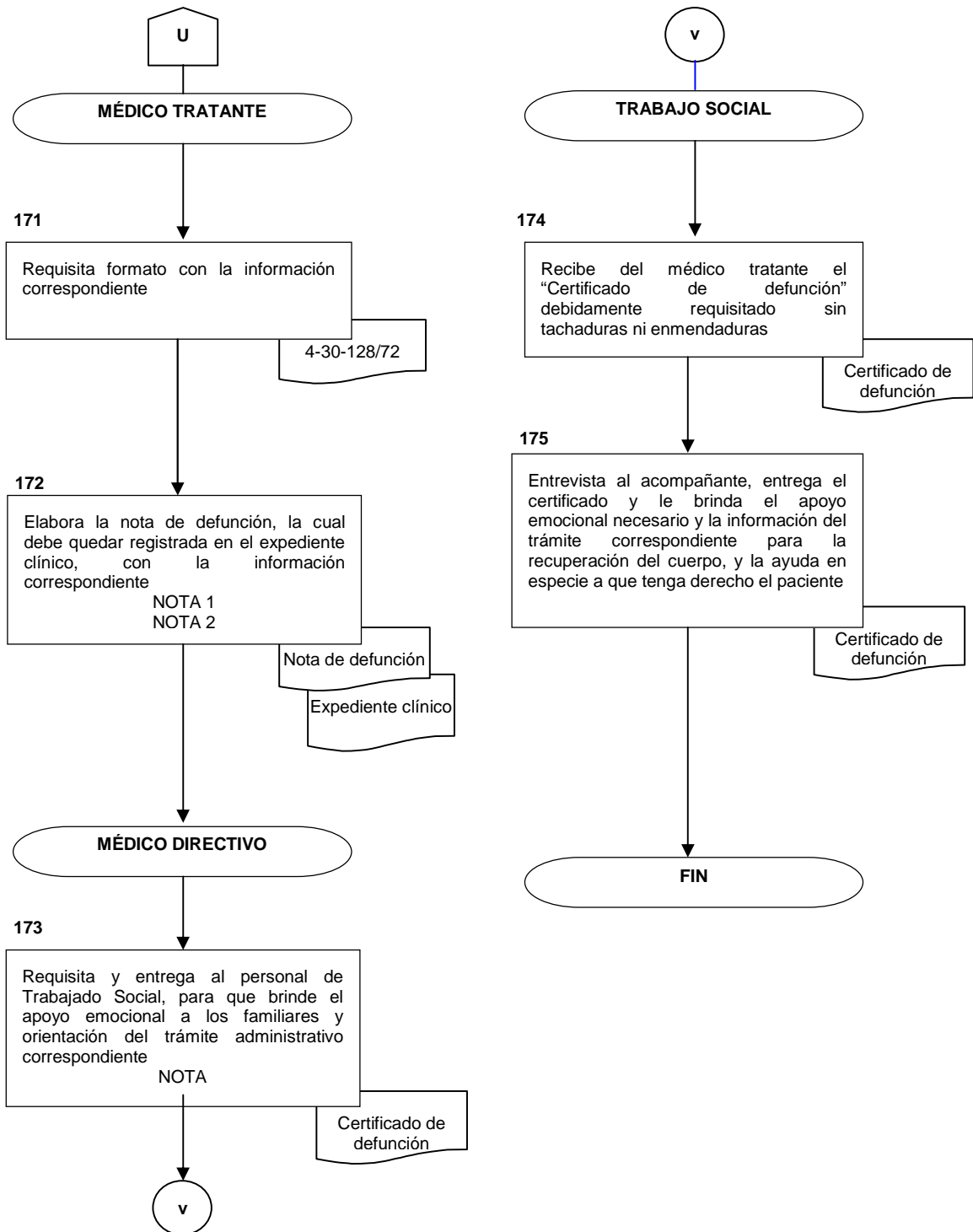














8. Relación de documentos que intervienen en el Procedimiento para la atención médica del paciente en el servicio de urgencias en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención.

Clave	Título del documento	Observaciones
4-30-21/35/90-I	Ingresos-registro diario servicio de urgencias o admisión continua	
4-30-21/35/90-E	Egresos-registro diario servicio de urgencias o admisión continua	
4-30-29	Consulta, visitas y curaciones	
4-30-128/72	Notas médicas y prescripción	
4-30-2	Consulta Radiológica	
4-30-6	Registro e informe de consulta externa	
4-30-6p	Informe de servicios paramédicos	
4-30-200	Solicitud de Servicios	
MF-8/93	Solicitud de exámenes básicos de Laboratorio	
S/R	Cartilla de salud y citas médicas	
S/R	Certificado de Defunción	
S/R	Certificado de incapacidad temporal para el trabajo	
S/R	Guías de Práctica Clínica	
S/R	Libreta de registro y control de enfermería	
S/R	Orden de Atención Médica	
2660-003-005	Procedimiento para el tránsito, depósito, entrega y traslado de cadáveres en los servicios hospitalarios	
2320-003-009	Procedimiento para la Dictaminación y Prevención de los Accidentes de Trabajo	



Clave	Título del documento	Observaciones
2660-003-028	Procedimiento para la intervención de Trabajo Social en Unidades Hospitalarias	
2660-003-031	Procedimiento para el control de valores y ropa de pacientes que son atendidos en los Servicios de Urgencias y Admisión Hospitalaria	
2660-003-056	Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas hospitalarias de Segundo Nivel de Atención	
2660-003-061	Procedimiento para la Solicitud, Otorgamiento de Interconsultas y Atención Médica del Paciente Quirúrgico en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de Atención	
2660-003-062	Procedimiento para el Traslado de pacientes en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención del Instituto Mexicano del seguro Social	
2660-003-038	Procedimiento para la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica en Segundo Nivel	
2660-005-001	Instrucciones de operación para los cuidados de Enfermería en Hospitalización	
2660-006-001	Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente	
2660-009-061	Aviso al Ministerio Público	



Clave	Título del documento	Observaciones
2660-009-097	Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias	Anexo 1
2660-009-098	Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas	Anexo 2
2660-006-004	Guía técnica del carro de reanimación	Anexo 3
2320-009-050	Control de folios de los avisos de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo	
2320-009-291	Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7	
2660-021-002	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería	
	Formato de registro de la atención médica pre-hospitalaria	
2320-009-291	Aviso de atención médica inicial y calificación de probable accidente de trabajo ST-7	
2660-021-002	Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería	
	Formato de registro de la atención médica pre-hospitalaria	



ANEXO 1
“Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de urgencias”



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	Unidad Médica 1
	Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias	Nombre 2
Fundamentos: Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 80, 81, 82, 83; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, numerales 4.2, 10.1, 10.1.2, 10.1.3, y apéndice D-17.		Número de Seguridad Social 3
		Edad 4
Lugar y fecha	5	
Yo _____	6	
<p>Expreso mi libre voluntad para autorizar mi ingreso al servicio de urgencias después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas, derivados de la terapéutica propuesta.</p> <p>De igual forma hago constar que el médico me informó sobre la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo además a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Así mismo autorizo al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas de la atención médica motivo de mi ingreso, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.</p> <p>Otorgo mi autorización al Hospital para hacer uso de mis datos personales incluido el estado de salud; en el entendido que aparecerán en las pantallas del Sistema Centro de Información Hospitalario en Urgencias (Sistema de Información Aeropuerto).</p>		
Diagnóstico al ingresar a Urgencias	7	
Riesgos más frecuentes inherentes a la(s) enfermedad(es) que padezco	8	
Beneficios	9	Alternativas
	10	
Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o representante legal	11	Nombre completo y firma del testigo
		12
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante	13	Nombre completo y firma del testigo
		14
Clave 2660-009-097		



ANEXO 1

“Carta de consentimiento informado para ingreso al servicio de Urgencias ”

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El nombre y la clave de la Unidad Médica
2	Nombre	El nombre completo del paciente iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s)
3	Número de seguro Social	El número de seguro social del paciente
4	Edad	El número de años y meses del paciente
5	Lugar y fecha	El lugar y la fecha en que se realiza el ingreso al servicio
6	Yo	Nombre(s) del paciente
7	Diagnóstico al ingresar a urgencias	El o los diagnósticos de ingreso al servicio de urgencias
8	Riesgos más frecuentes inherentes a la(s) enfermedad(es) que padezco	El o los riesgos que pueden presentarse durante la hospitalización, inherentes a las enfermedades que ameritaron el ingreso
9	Beneficios	Los beneficios que obtendrá el paciente al realizar el procedimiento o intervención quirúrgica
10	Alternativas	Otra opción de tratamiento
11	Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor, o representante legal	El nombre del paciente, familiar, tutor o representante legal y firma o huella digital
12	Nombre completo y firma del testigo	El nombre completo y firma del testigo o huella digital
13	Nombre, matrícula y firma del médico tratante	El nombre completo, número de matrícula y firma del médico (MF o MNF)
14	Nombre completo y firma del testigo	El nombre completo y firma del testigo

Clave 2660-009-097



ANEXO 2
**“Carta de consentimiento informado para procedimientos
invasivos y/o intervenciones quirúrgicas”**



	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	Unidad Médica 1
	Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas	Nombre 2
Fundamentos: Reglamento de la Ley General de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículos 80, 81, 82, 83; Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, numerales 4.2, 10.1, 10.1.2, 10.1.3, y apéndice D-17.		Número de Seguridad Social 3
		Edad 4
Servicio 6	Cama No. 7	Lugar y fecha 5
Yo _____ 8		
<p>Expreso mi libre voluntad para autorizar el procedimiento y/o intervención quirúrgica señalada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas.</p> <p>De igual forma el médico me informó sobre la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes del procedimiento o intervención. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas.</p> <p>Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.</p>		
Procedimiento o intervención quirúrgica Electiva () Urgencia ()		9
Diagnóstico previo al procedimiento o intervención quirúrgica:		10
Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada:		11
Riesgos 12		
Beneficios 13	Alternativas 14	
Nombre completo y firma del paciente, familiar o representante legal 15	Nombre completo y firma del testigo 16	
Nombre completo, matrícula y firma del médico tratante 17	Nombre completo y firma del testigo 18	
Clave 2660-009-098		



ANEXO 2
“Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas”

No.	DATO	ANOTAR
1	Unidad Médica	El nombre y la clave de la Unidad Médica
2	Nombre	El nombre completo del paciente iniciando por el apellido paterno, materno y nombre(s)
3	Número de seguro Social	El número de seguro social del paciente
4	Edad	El número de años y meses del paciente
5	Lugar y fecha	El lugar y la fecha en que se realiza el procedimiento o intervención quirúrgica
6	Servicio	El nombre del servicio de procedencia del paciente
7	Cama No.	El número de la cama que ocupa el paciente
8	Yo	Nombre(s) del paciente
9	Procedimiento o intervención quirúrgica electiva o urgente /	Una “X” dentro del paréntesis que indica electiva si el procedimiento o intervención quirúrgica se realiza en forma programada, o una “X” dentro del paréntesis que indica urgente si el procedimiento o intervención quirúrgica se debe realizar en forma inmediata por las condiciones clínicas del paciente
10	Diagnóstico previo al procedimiento o intervención quirúrgica	El diagnóstico preoperatorio o que precede al procedimiento o intervención
11	Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada	La cirugía o procedimiento a realizar

Clave 2660-009-098



ANEXO 2
“Carta de consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas”

No.	DATO	ANOTAR
12	Riesgos	La descripción de los posibles riesgos al realizar el procedimiento o intervención quirúrgica al paciente
13	Beneficios	Los beneficios que obtendrá el paciente al realizar el procedimiento o intervención quirúrgica
14	Alternativas	Otra opción de tratamiento
15	Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor, o representante legal	El nombre del paciente, familiar, tutor o representante legal y firma o huella digital
16	Nombre completo y firma del testigo	El nombre completo y firma del testigo o huella digital
17	Nombre, matrícula y firma del médico tratante	El nombre completo, número de matrícula y firma del médico (MF o MNF)
18	Nombre completo y firma del testigo	El nombre completo y firma del testigo



Anexo 3
“Guía técnica del carro de reanimación”



Introducción

Durante la atención al paciente que se encuentra en paro cardiorrespiratorio es indispensable la utilización del carro para reanimación o CARE (por las dos primeras letras de cada palabra), conocido como “carro rojo”, el cual debe ubicarse estratégicamente en todas las áreas donde se atiendan pacientes o se realicen procedimientos complejos como: Urgencias, unidad de reanimación (unidad de choque), quirófano, pre-anestesia, recuperación, quimioterapia, admisión hospitalaria, hospitalización, unidad de cuidados intensivos (UCI), etc.

El carro de reanimación es una unidad móvil con características específicas que permiten su desplazamiento, guarda de equipo, material, medicamentos y soluciones indispensables para la atención del paciente, los cuales deben guardar un orden específico, encontrarse en condiciones óptimas de uso y en cantidades adecuadas. Está equipado con monitor/desfibrilador que permite proporcionar descargas eléctricas a pacientes con arritmias letales.

Objetivo

- Proporcionar una guía que defina el uso, entrega, recepción y personal responsable del buen funcionamiento y equipamiento del carro de reanimación (CARE).
- Identificar el equipo, material, medicamentos y soluciones necesarias para una respuesta eficiente ante un evento de reanimación y establecer el mecanismo de revisión sistemática del contenido y reposición de los elementos incluidos en el carro de reanimación (CARE) que favorezcan su correcta integración en todas las Unidades de Atención Médica.

Definiciones

Bitácora: Instrumento de registro con hojas foliadas consecutivas en el que se inscriben las acciones y el material, medicamentos o cualquier insumo utilizado durante un evento de reanimación cardiopulmonar.

Desfibrilación: Es la aplicación de un pulso de corriente eléctrica al corazón en fibrilación ventricular, para detener el caos eléctrico provocado. La descarga eléctrica es enviada al corazón a través de palas colocadas sobre la piel con la finalidad de detener el caos y permitir que el corazón tome el control del sistema eléctrico normal.

Instrucciones

• Localización

El CARE debe ubicarse en un sitio de fácil acceso, donde se pueda maniobrar su movilización hacia la sala del paciente y cerca de la toma de corriente eléctrica.

Permanentemente conectado a la corriente eléctrica y que tenga papel electrocardiográfico disponible para el registro de los eventos.

Clave 2660-006-004



- **Responsables**

El Jefe de Servicio en coordinación con la Enfermera Jefe de piso de cada servicio solicitarán y darán seguimiento del abasto de todo el equipo, material, medicamentos, soluciones e insumos necesarios para el CARE.

La Enfermera General será la responsable de mantener el CARE con el material, medicamentos y soluciones necesarias para su uso en completo orden, en las siguientes condiciones:

- Monitor/desfibrilador listo para usarse en la parte superior externa del CARE, con el cable para paciente de 3 o 5 puntas, y electrodos autoadheribles instalados para monitoreo, papel termosensible para impresión de trazo electrocardiográfico y cable toma corriente conectado a la corriente eléctrica las 24 horas.
- Tanque de oxígeno con manómetro, válvula reguladora y borbotador, los cuales deberán estar siempre con un funcionamiento óptimo.
- Tabla para compresiones cardiacas externas de tamaño acorde al tipo de pacientes atendidos en el servicio (adulto, pediátrico).
- Equipo para intubación endotraqueal con mango y juego de hojas de distintos tamaños (rectas y curvas) para laringoscopia, pinza de Magill, además de baterías de repuesto.
- Depósito de punzocortantes de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental Salud ambiental Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo.

- **Actividades**

La Enfermera Jefe de Piso:

1. Elabora rol de distribución de actividades del personal asignado para la recepción, entrega y mantenimiento del carro de reanimación.
2. Realiza y gestiona la programación de exhaustivos quincenales o las veces que sea necesario para el CARE.
3. Elabora, resguarda y repone el listado de equipo, medicamentos, consumibles y soluciones del CARE.

Clave 2660-006-004



4. Realiza supervisión diaria del proceso: uso, entrega y recepción del CARE que incluye la "Bitácora de uso del CARE" e implementa las acciones preventivas y correctivas necesarias para el restablecimiento del proceso.
5. Realiza la gestión correspondiente para la obtención de equipo, medicamentos, consumibles y soluciones necesarios para el CARE.
6. Informa por escrito al jefe inmediato superior sobre el faltante de equipo, medicamentos, consumibles y soluciones necesarios para el CARE que no hayan sido obtenidos mediante el alcance de su gestión.
7. Elabora y entrega solicitud de reparación, reposición de equipo y mantenimiento del CARE al departamento de Servicios Generales y le da seguimiento hasta la completa resolución de la petición.
8. Revisa fechas de caducidad de medicamentos, consumibles y soluciones de manera mensual, registra las fechas en el "Formato para la recepción, entrega y mantenimiento del CARE" y en su caso sustituye lo necesario, incluyendo aquello que no se encuentre con empaque íntegro y en buen estado.
9. Identifica, separa y etiqueta los electrolitos concentrados de acuerdo a la "Guía para la implementación de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente" contenidas en el Anexo 2 del Procedimiento para la Atención Médica en el Proceso de Hospitalización en las Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel 2660-003-056.

La Enfermera General asignada a la entrega-recepción del CARE:

1. Verifica durante la recepción del turno las cantidades existentes de insumos en el CARE, las cuales deben corresponder a las establecidas en el "Formato para la recepción, entrega y mantenimiento del CARE"
2. Verifica la funcionalidad del monitor/desfibrilador con cables y accesorios específicos instalados correctamente y conectado a la toma de corriente eléctrica.
3. Verifica funcionalidad del mango de laringoscopio y hojas, encendido de la fuente de luz, así como la existencia de baterías y otras de repuesto.

Clave 2660-006-004



4. Identifica el tipo de desfibrilador instalado en el CARE, monofásico o bifásico, ya que de ello dependerá el voltaje a emplearse en la RCP.
5. Verifica esterilidad del material e integridad de los empaques de los consumibles y medicamentos.
6. Realiza mensualmente descargas seguras de prueba al desfibrilador, imprime el resultado y lo anexa al registro de entrega y recepción del CARE.
7. Comprueba que el tanque de oxígeno se encuentre lleno con manómetro y borboteador instalado.
8. Informa a la Enfermera asignada para la entrega del CARE, sobre los faltantes de equipo, consumibles, medicamentos, soluciones, orden y limpieza para que realice la integración, orden y el establecimiento de las condiciones óptimas de funcionamiento del CARE.
9. Efectúa el registro correspondiente de acuerdo al instructivo en el "Formato para la recepción, entrega y mantenimiento del CARE"
10. Comunica inmediatamente a la Enfermera Jefe de Piso o responsable del servicio de los faltantes de equipo, consumibles, medicamentos y soluciones que no se encuentren disponibles en el servicio para la integración o reposición de acuerdo al contenido establecido.
11. Integra el equipo, consumibles, medicamentos, soluciones y ordena el CARE para el funcionamiento óptimo después de su utilización.
10. Participa en la Identificación de los electrolitos concentrados, los separa y etiqueta de acuerdo a la guía para la implementación de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
12. Registra el evento con los datos completos en la "Bitácora de uso del CARE" de acuerdo al instructivo.

Clave 2660-006-004



13. Efectúa rayado de la libreta (si procede) de control para la recepción-entrega del carro de reanimación de acuerdo al formato establecido.

14. Retira del CARE el equipo, consumibles, medicamentos y soluciones para que el Auxiliar de Servicios de Intendencia realice la limpieza correspondiente.

Auxiliar de Servicios de Intendencia:

1. Realiza el procedimiento de limpieza y desinfección con periodos quincenales o las veces que sea necesario del CARE de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
2. Recibe del personal de enfermería la instrucción de limpieza del CARE.

Notas:

- En caso de que el CARE sea utilizado durante el enlace del turno, será responsabilidad del turno entrante la integración y el orden del CARE.
- Los medicamentos psicotrópicos como sedantes y relajantes musculares no se encuentran incluidos en el CARE, estarán bajo resguardo
- En caso de algún faltante en el contenido del CARE sólo se dejará vale de resguardo como última opción (una vez agotados los recursos disponibles de gestión) para justificar el faltante, el cual debe ser repuesto en un lapso no mayor a 24 horas.

Contenido y distribución del material del carro de reanimación

Su contenido debe guardar un orden lógico de acuerdo al ABCD de la reanimación cardiopulmonar. A continuación se describe la distribución y el orden básico, con la salvedad de cada Unidad puede incorporar o sustituir algunos elementos del CARE con base en las necesidades específicas de su población usuaria.

Sección superior externa: Equipo electromédico para desfibrilación bifásica, cardioversión y monitoreo continuo.

Cajón No. 1: Medicamentos.

Cajón No. 2: Equipo de Vías aéreas; cánulas, laringoscopio completo, guía o estilete metálico y pinza de Magill (acero inoxidable).

Cajón No. 3: Material de consumo.

Clave 2660-006-004



Cajón No. 4: Reanimadores pulmonares (bolsas para reanimación), mascarillas y soluciones parenterales

Accesorios:

- Tanque de oxígeno, llave para tanque de oxígeno, flujometro, borbotador
- Tabla para compresiones cardíacas externas
- Poste de altura ajustable para infusiones
- Contenedor de punzocortantes

SECCIÓN SUPERIOR EXTERNA

- Monitor/desfibrilador con paletas para desfibrilación y cardioversión convertibles (tamaño pediátrico y adulto) con cable toma corriente.
- Cable para paciente con al menos 3 puntas para ECG con electrodos desechables.
- Cable para electrodos de marcapaso para uso adulto y pediátrico
- Sensor para saturación de oxígeno

Clave 2660-006-004



CAJÓN No. 1: MEDICAMENTOS.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD
Adrenalina 1 mg solución inyectable	10
Amiodarona solución inyectable	5
Atropina 1 mg solución inyectable	10
Bicarbonato de sodio 0.75 mg solución inyectable	20
Dobutamina 250 mg solución inyectable	5
Dopamina 200 mg solución inyectable	5
Gluconato de calcio 1 gr solución inyectable	5
Glucosa 50% solución inyectable	2
Hidrocortisona 500mg solución inyectable	3
Sulfato de magnesio 1 gr solución inyectable	3
Adenosina 6 mg solución inyectable	3
Lidocaína 2 % simple, solución inyectable	1
Lidocaína al 10 % en aerosol	1

Clave 2660-006-004



CAJÓN NO. 2: EQUIPO DE VÍAS AÉREAS

<i>NOMBRE DEL MATERIAL</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>NOMBRE DEL MATERIAL</i>	<i>CANTIDAD</i>
<i>Cánula de Guedel</i>	<i>2 c/u</i>	<i>Guantes desechables</i>	<i>10 pares</i>
<i>Cánulas Endotraqueales 6 Fr</i>	<i>2 c/u</i>	<i>Guía de intubación</i>	<i>1</i>
<i>Cánulas Endotraqueales 6.5 Fr</i>	<i>2 c/u</i>	<i>Pinza de Mcguill</i>	<i>1</i>
<i>Cánulas Endotraqueales 7 Fr</i>	<i>2 c/u</i>	<i>Hojas de laringoscopio curva</i>	<i>2</i>
<i>Cánulas Endotraqueales 7.5 Fr</i>	<i>3 c/u</i>	<i>Hoja de laringoscopio recta</i>	<i>2</i>
<i>Cánulas Endotraqueales 8 Fr</i>	<i>3 c/u</i>	<i>Mango de laringoscopio</i>	<i>1</i>
<i>Cánulas Endotraqueales 8.5 Fr</i>	<i>3 c/u</i>	<i>Micropore 2.5 y 5 cm</i>	<i>1c/u</i>
<i>Cánulas Endotraqueales 9 Fr</i>	<i>2 c/u</i>	<i>Tela Adhesiva 2.5 y 5 cm</i>	<i>1 c/u</i>
<i>Cánulas Endotraqueales pediátricas de acuerdo a cada unidad</i>	<i>2 c/u</i>	<i>Mascarilla para Oxígeno</i>	<i>1</i>

Clave 2660-006-004



CAJÓN No. 3: CONSUMIBLES

NOMBRE DE MATERIAL	CANTIDAD
<i>Agujas hipodérmicas</i>	10
<i>Cinta umbilical</i>	1
<i>Conector de plástico delgado</i>	2
<i>Conector de plástico grueso</i>	2
<i>Cubrebocas</i>	6
<i>Tubo con tiras reactivas para determinación de glucosa en sangre</i>	1
<i>Tubo con pasta conductora</i>	1
<i>Juego de electrodos desechables adulto/pediátrico</i>	2/2
<i>Equipo para venoclisis microgotero</i>	2
<i>Equipo para venoclisis normogotero</i>	2
<i>Jeringa desechable 1 ml.</i>	2
<i>Jeringa desechable 5 ml.</i>	5
<i>Jeringa desechable 10 ml</i>	5
<i>Jeringa desechable 20 ml.</i>	5
<i>Llave de tres o cuatro vías</i>	2
<i>Marcapaso externo</i>	1
<i>Equipo para volúmenes medidos</i>	2
<i>Punzocat 16, 18, 20 y 22</i>	2 c/u
<i>Sinda de aspiración adulto</i>	2
<i>Sonda de aspiración pediátrica</i>	2

Clave 2660-006-004



CAJÓN No. 4: REANIMADORES PULMONARES. MASCARILLAS Y SOLUCIONES

NOMBRE	CANTIDAD
Bolsa para reanimación adulto con reservorio	2
Bolsa para reanimación pediátrica con reservorio	2
Mascarilla adulto/ Pediátrica/Neonatal	2/2/2
Extensión para oxígeno	2
Solución Agua Inyectable 500 ml.	1
Solución Cloruro de Sodio 0.9 % 250 ml.	1
Solución Cloruro de Sodio 0.9 % 500 ml.	1
Solución Cloruro de Sodio 0.9 % 1000 ml.	1
Solución Glucosada al 5% 250 ml.	2
Solución Hartmann 1000 ml.	1
Poligelina 3.5 gr envase de 500 ml	2

Clave 2660-006-004