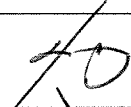


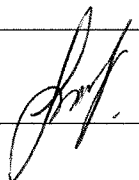
 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ Hospital General de Querétaro</p> <p>Hospital General de Querétaro.</p>	Clave del Procedimiento: U540-DSMH-HGQ-P12		Revisión: A	
	Elaboró: Dr. Raúl Carranza Chávez Jefe del servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro. MA Dra. Ma. del Rosario Hernández Vargas. Control de documentos del Hospital General de Querétaro. Asesoró: MDHO. Dulce María Ramírez Saavedra. Jefa del Departamento de organización, desarrollo e informática. C. Sandra Margarita Nieves Torres Analista del Departamento de organización, desarrollo e informática.		Fecha de elaboración: noviembre 2022	
	Aprobado por: Junta de Gobierno 1ra. Sesión ordinaria 2023. Acuerdo JG1/2023/A07			
	REVISADO Y VALIDADO POR			
	ÁREA	NOMBRE	FIRMA	
Título: Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.	Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	Dr. Hugo Daniel Cerrillo Cruz.		
	Dirección del Hospital General de Querétaro	Dr. Leopoldo Francisco Espinoza Feregrino.		
	Subdirección Médica del Hospital General de Querétaro	Dr. Fernando Domínguez Márquez.		
	Dirección de Planeación	Lic. Emilio Díaz Flores		
	Departamento de Organización, Desarrollo e Informática.	M.D. H.O. Dra. Dulce María Ramírez Saavedra.		

1.0 OBJETIVO

Establecer los elementos normativos que el personal de salud debe cumplir durante la atención del paciente en el servicio de urgencias y su interrelación con otros servicios del hospital, a fin de otorgar una atención oportuna, eficaz, eficiente y de calidad.

2.0 ALCANCE

El presente procedimiento es de observancia obligatoria a todo el personal tanto el adscrito, rotatorio, de interconsulta y multidisciplinario que esté involucrado en el proceso de atención del servicio de urgencias del Hospital General de Querétaro, desde la recepción, el ingreso, atención y egreso del paciente del servicio.

3.0 ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

Alta voluntaria: Acción por medio de la cual el paciente, familiar, tutor o representante legal, solicita egreso del servicio, aún en contra de la recomendación médica, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar.

Área de corta estancia y preparación: Espacio físico del área de observación destinado para la preparación del paciente que ingresará al área de observación de adultos, así como para el que amerita hospitalización.

Área de triage: Espacio físico del área de primer contacto, donde se clasifica y selecciona la prioridad de atención del paciente. Debe ubicarse a la entrada del servicio de Urgencias, tener señalamientos para rápida identificación y acceso, así como visibilidad permanente a la sala de espera.

Área de observación: Espacio físico reservado para el internamiento de pacientes, en ésta área los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.

Área de primer contacto: Espacio físico ubicado a la entrada del servicio de Urgencias. Funcionalmente se divide en: área de triage, área de reanimación, consultorios de primer contacto, yesos, curaciones, observación adultos y urgencias menores.

Área de reanimación: Espacio físico destinado a otorgar resucitación o reanimación de forma inmediata a pacientes clasificados en color rojo, debe ubicarse en la entrada al servicio de urgencias se conoce también como sala de choque, estabilización o resucitación.

Atención médica: Conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, así como brindarle los cuidados paliativos al paciente en situación terminal; debe sustentarse en evidencia científica vigente, protocolos de atención, Guías de Práctica Clínica y medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.

Aviso a Fiscalía: Acto de notificar a los órganos de procuración de justicia correspondientes, a través de un informe escrito, sobre hechos probablemente constitutivos de delitos o que comprometan derechos de menores de edad o personas en estado de incapacidad. (Formato Aviso a Fiscalía U340-SGM-F20 anexo 9).

Caso médico legal: Representa toda lesión u otros signos causados, con intención o imprudencia por persona distinta al que resiente la alteración en su salud o por un hecho ajeno a su voluntad, cuando presumiblemente las circunstancias que originan la lesión, concurren con una posible antijuridicidad de las mismas y por lo tanto, sean de conocimiento debido a la intervención del personal del sector salud, ya sea a nivel prehospitalario u hospitalario. El artículo 288 Código Penal Federal, refiere que "Bajo el nombre de lesión, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa".

Consentimiento informado para procedimientos invasivos: Documento escrito, signado por el paciente, acompañante, familiar o representante legal, mediante el cual se acepta un acto o procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente. (Consentimiento Informado para procedimientos invasivos. U500-DSMH-F05 (anexo 5).

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud de la Secretaría de Salud.

Certificado de defunción: Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción y las circunstancias que acompañaron el hecho.

Consulta de urgencias: Atención médica en el servicio de urgencias que se proporciona a un paciente que por su condición está en peligro su vida, algún órgano o su función.

Defunción: Es la desaparición permanente de todo signo de vida en algún momento cualquiera posterior a ser declarado nacido vivo sin posibilidad de resucitar; Se le conoce también como muerte o fallecimiento.

Emergencia: Estado clínico caracterizado por alteraciones órgano-funcionales agudas y graves con riesgo inminente de muerte por lo que requieren atención médica para su reanimación, aplica en pacientes clasificados en color naranja, conforme al nivel de priorización de Triage.

Expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros,

anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico vigente y a las disposiciones jurídicas aplicables.

Guía de Práctica Clínica: Documentos de referencia conocidos como Guías de Práctica Clínica (GPC) desarrollados por CENETEC, las cuales proporcionan información actualizada y basada en la evidencia científica, que permiten brindar una mejor atención, diagnóstico y manejo a los pacientes.

Interconsulta: Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del médico tratante.

Médico: El médico general o especialista, que durante su jornada de labores proporciona directamente la atención médico-quirúrgica al paciente.

Muerte encefálica: La Ley General de Salud Federal en el artículo 343, define que la pérdida de la vida ocurre cuando se presentan la muerte encefálica o el paro cardíaco irreversible. La muerte encefálica se determina cuando se verifican los siguientes signos: ausencia completa y permanente de conciencia, ausencia permanente de respiración espontánea, y ausencia de los reflejos del tallo cerebral, manifestado por arreflexia pupilar, ausencia de movimientos oculares en pruebas vestibulares y ausencia de respuesta a estímulos nociceptivos. Se deberá descartar que dichos signos sean producto de intoxicación aguda por narcóticos, sedantes, barbitúricos o sustancias neurotrópicas.

Paciente: Persona que solicita la atención médica

Paciente desconocido: Persona 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.

Personal de salud: Conjunto de personas constituido por profesionales, técnicos y auxiliares que interactúan entre sí y con los pacientes en el proceso de atención médica, con el propósito de generar acciones de promoción, prevención, protección a la salud, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Personal paramédico: Para los fines de este procedimiento, engloba a la enfermera para el traslado de pacientes de urgencia, enfermera para el traslado de pacientes de terapia intensiva, técnico operador de transporte de pacientes de urgencia, técnico operador de transporte de pacientes de terapia intensiva, auxiliar de servicios de intendencia, auxiliar de limpieza e higiene en unidades médicas y no médicas, operador de ambulancias, camillero, etc.

Reanimación: Conjunto de medidas terapéuticas que se aplican para estabilizar y mantener las funciones vitales del paciente.

Representante legal: Aquella persona que actúa a nombre de otro y que dicha actuación es reconocida por quien la otorga, brindando legitimidad siempre y cuando se cumpla con los requisitos como lo son contar con nombramiento expreso y firmado.

Resucitación: Conjunto de acciones terapéuticas encaminadas a recuperar funciones vitales en los pacientes con estado de muerte aparente.

Sala de espera interna: Espacio físico contiguo al área de primer contacto exclusivo para la espera de atención prioritaria de pacientes clasificados en color amarillo; pueden estar con un familiar, acompañante o representante legal.

Servicio de urgencias: Conjunto de áreas, equipos y personal profesional, técnico y auxiliar de salud, ubicados dentro de la unidad médica de segundo nivel de atención, destinados a proporcionar servicios al paciente que por su condición de salud, está en riesgo su vida, algún órgano o su función.

SESEQ: Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Sistemas informáticos: Mecanismos o métodos racionales y seguros que se establecen en el Hospital General de Querétaro para que sea realizado la captura, almacenamiento o distribución de información en las diferentes áreas del Hospital para la administración, gestión y procesamiento de datos.

Sin urgencia: Estado clínico caracterizado por posibles alteraciones órgano funcionales de nula gravedad, que desde el punto de vista clínico médico, no implica riesgo a corto plazo para la vida, el órgano o la función y que el paciente o la familia percibe como amenazante, puede ser consultada en unidad médica de primer nivel de atención, aplica para pacientes clasificados en color azul.

Triage: Sistema que clasifica y selecciona a los pacientes que acuden al servicio de urgencias, su objetivo es priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad; dentro del hospital se utiliza el sistema triage de Manchester, con escala de cinco niveles, y los tiempos promedios de espera se manejan en base a adecuaciones a la Manchester Triage System (Tabla 1).

Tipo de atención	Color	Área de atención	Tiempo de espera para atención
Resucitación: Existe riesgo inmediato de la vida del paciente y debe ser atendido inmediatamente	Rojo	Choque	Inmediata
Emergencia: Muy urgente, existe riesgo para la vida del paciente y debe ser atendido cuanto antes.	Naranja	Choque	Hasta de 10 minutos
Urgencia: No se considera una emergencia, pero el paciente necesita pasar por una evaluación.	Amarillo	Consultorio de primer contacto ó curaciones	Hasta 60 minutos
Urgencia menor o no calificada: Es considerado un caso menos grave, el paciente puede esperar atención o ser enviado a otro servicio de salud.	Verde	Consultorio de primer contacto	Hasta 120 minutos
Sin urgencia: Es el caso más simple, el paciente puede esperar atención o ser enviado a otro servicio de salud.	Azul	Consultorio de primer contacto	Hasta 240 minutos

Tabla 1. Modelo de Triage. Fuente: Sistema triage de Manchester.

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, aplica en pacientes clasificados en color amarillo, conforme al nivel de priorización de Triage.

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.

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, se identifica con color rojo, naranja o color amarillo.

4.0 POLÍTICAS

- 4.1 El personal adscrito al servicio de urgencias, así como aquellos que intervienen en el proceso de atención, deberán conocer y aplicar las políticas y responsabilidades descritas en el presente documento, así como dar cumplimiento a la normatividad vigente y aplicable;
- 4.2 En el servicio de urgencias se deberán aplicar en el ejercicio de sus actividades los principios, valores y reglas de integridad contenidas en el Código de Ética de los servidores públicos del Poder ejecutivo del Estado de Querétaro y sus entidades, así como en el Código de Conducta de SESEQ.
- 4.3 El servicio de urgencias lo podrá solicitar cualquier persona que no cuente con ningún tipo de derechohabencia y se brindará en apego a lo establecido en el acuerdo por el que se expiden los lineamientos, horarios y requisitos respecto de los trámites y servicios de la Dirección de Servicios

Médicos Hospitalarios, unidad integrante de servicios de salud del estado de Querétaro (SESEQ), y sin prejuicio de género, raza, condición o creencias religiosas;

- 4.4 Para la admisión de los pacientes al servicio de urgencias, deberá atenderse a lo definido en el Procedimientos del Proceso de Admisión del Hospital General de Querétaro. U540-DSMH-HGQ-P04.
- 4.5 La atención del servicio de urgencias se brindará las 24 horas los 365 días del año, consistiendo en el otorgamiento de atención médica a todo problema médico y médico quirúrgico agudos que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, brindando a cada paciente una atención segura, de calidad y oportuna de acuerdo al nivel de gravedad y clasificación del sistema triage (Tabla 1) implementado por el hospital.
- 4.6 El jefe del servicio de urgencias vigilará que la primera acción al arribo del paciente sea el triage y que la atención se priorice con base al nivel de gravedad además que se cumpla con el tiempo promedio y área de atención con base al modelo de triage (Tabla 1)
- 4.7 Toda atención en el servicio de urgencias atendida deberá quedar registrada en el formato de clasificación triage U340-DSMH-F72 (anexo 2), y tendrá que estar debidamente requisitado y firmado por el médico tratante.
- 4.8 En los casos en que el paciente arribe en ambulancia el médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes (triage) solicitará el formato de registro de la atención médica pre hospitalario para anexarlo al expediente clínico.
- 4.9 El jefe del servicio de urgencias tratará de que los pacientes no permanezcan más de 12 horas en el área de observación por causas atribuibles a la atención médica, durante ese lapso se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo para la estabilización y manejo del paciente.
- 4.10 El médico de urgencias solicitará al paciente, acompañante, familiar o representante legal, a través de la carta de consentimiento informado U500-DSMH-F03 (anexo 4), autorización escrita y firmada para su ingreso al servicio, así como para fines diagnóstico, terapéuticos y realizar los procedimientos médico quirúrgicos necesarios, debiendo informar claramente el tipo de documento que se le presenta. Esta autorización inicial no libera de recabar las autorizaciones correspondientes a cada procedimiento posterior que entrañe un alto riesgo para el paciente. Lo anterior, en apego al artículo 80, 81 y 82 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- 4.11 En el servicio de urgencias se proporcionará atención médica de urgencias aun cuando no sea posible obtener la autorización a través de la a "Carta de Consentimiento Informado" U500-DSMH-F03 (Anexo 4), por incapacidad del paciente y exista ausencia del acompañante, familiar o representante legal dejando constancia por escrito en el expediente clínico, previa valoración del y con el acuerdo de por lo menos dos médicos. Lo anterior, conforme al artículo 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.
- 4.12 Todo el personal relacionado en la atención de pacientes de urgencias deberá garantizar la igualdad de género y la no discriminación; la no tolerancia ni fomento al acoso sexual y al hostigamiento sexual; promoviendo un ambiente de trabajo libre de acoso laboral.
- 4.13 Las atenciones al paciente por personal becario en formación en medicina del servicio de urgencias, durante su rotación estará bajo la tutela de médico adscrito en turno al servicio de urgencias.
- 4.14 Las atenciones al paciente por personal becario en formación de enfermería del servicio de urgencias, estará bajo la tutela de la enfermera responsable en turno adscrita al servicio de urgencias.
- 4.15 Las atenciones al paciente por personal becario en formación de trabajo social del servicio de urgencias, estará bajo la tutela de la trabajadora social en turno adscrita al servicio de urgencias.
- 4.16 Todo el personal del servicio de urgencias deberá de portar el uniforme, equipo de protección personal y credencial de identificación oficial de los trabajadores de SESEQ correspondiente durante su jornada de trabajo.
- 4.17 Los recursos que el hospital designe al servicio de urgencias se deberán de utilizar en forma adecuada y eficiente a fin de incrementar la capacidad resolutive del servicio en beneficio de la población usuaria.

- 4.18 En cada cambio de turno deberán de realizarse el enlace de turno al inicio y término de la jornada laboral con la finalidad de asegurar la coordinación y continuidad en la atención, haciendo énfasis en los pacientes de mayor gravedad.
- 4.19 El personal del servicio de urgencias deberá reportar cuando sea necesario, a su jefe inmediato superior las condiciones de funcionamiento del equipo y mobiliario cuando presenta alguna falla.
- 4.20 Todo el personal deberá de participar en las actividades de capacitación y actualización continua que se designen.
- 4.21 Todo el personal que brinde atención a los pacientes en el servicio de urgencias deberá registrar la información correspondiente en los formatos oficiales y resguardarlos como parte del expediente clínico para asegurar los registros de la atención y facilitar la generación de reportes solicitados por las autoridades, en el ámbito de su competencia.
- 4.22 Toda atención en el servicio de urgencias, deberá de proporcionarse centrada en el paciente, con calidad, capacidad y seguridad, afin de que sea oportuna, segura, eficiente, efectiva, equitativa, con trato digno y amable.
- 4.23 Todo el personal del servicio de urgencias deberá de aplicar las "Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente"
- 4.24 El médico tratante proporcionará al paciente, acompañante, familiar o el representante legal del paciente la información suficiente y necesaria sobre el estado de salud del paciente incluyendo diagnóstico, tratamiento, pronóstico, solicitándole su participación o apoyo cuando así se requiera.
- 4.25 Todo el personal del servicio de urgencias deberá de guardar estricta confidencialidad sobre la información del paciente y los casos que se presenten.
- 4.26 El personal en turno del servicio de urgencias deberá de participar en la visita médico administrativa centrada en el paciente a fin de conocer los pendientes, tramites y estatus de cada paciente.
- 4.27 El personal del servicio de urgencias deberá participar en la implementación de estrategias de mejora del servicio de urgencias.
- 4.28 Las responsabilidades del personal del servicio de admisión asignado al módulo de filtro e informes de urgencias y en el servicio de urgencias serán de acuerdo con las establecidas en el Procedimiento del proceso de admisión del Hospital General de Querétaro.
- 4.29 El personal de trabajo social apoyará con la gestión de admisión del paciente cuando así lo requiera a un tercer nivel de atención médica.
- 4.30 Al presentarse un paciente que cumpla con la definición de "Caso Médico Legal", el personal de trabajo social, deberá dar aviso telefónicamente a la Fiscalía del Estado, con registro en bitácora de avisos y por escrito a través del formato Aviso a Fiscalía U340-SGM-F20. (Anexo 9) manteniendo constante comunicación.
- 4.31 Las lesiones que se notificarán a Fiscalía del estado de Querétaro en el formato Aviso a Fiscalía U340-SGM-F20 (anexo 9) serán las siguientes, las cuales están clasificadas como:
- Lesiones accidentales: accidentes de tráfico, laborales, domésticos, deportivos, urbanos, intoxicaciones, catástrofes.
 - Lesiones secundarias a una probable conducta ilícita, agresiones y maltrato.
 - Lesiones autoinfligidas: envenenamiento, intento autolítico.
- 4.32 Ante un paciente de caso médico legal totalmente desconocido, Trabajo Social del servicio de urgencias deberá realizar llamadas telefónicas a Locatel de la Fiscalía del Estado de Querétaro, Embajada o Consulado si se trata de paciente extranjero, intentando localizar algún familiar, y al no obtener información de identificación lo notificará al perito asignado por la Fiscalía del Estado para proceder de acuerdo a los lineamientos de la Fiscalía.
- 4.33 Trabajo social del servicio de urgencias en turno intervendrá para la identificación y localización de red familiar del paciente que no pueda ser identificado y localizar familiares acudiendo a instancias gubernamentales, embajadas y consulados en casos de personas extranjeras.
- 4.34 **El egreso del servicio de urgencias** podrá ser cuando el médico tratante así lo considere, y puede presentarse por los siguientes motivos: **alta por mejoría; alta voluntaria a domicilio o traslado a otra**

unidad cuando sea a petición del paciente y/o familiar; por **ingreso a otro servicio interno** (Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto (UCIA), Terapia intermedia, medicina interna, cirugía, traumatología y ortopedia) cuando el paciente presente una patología de competencia de otro servicio y por **defunción**, en la cual puede ser la variante de donador de órganos y tejidos con fines de trasplante cuando el antecedente patológico lo permita y la familia lo acepte.

- 4.35** Para realizar el traslado de un paciente a hospitalización de alguno de los servicios internos del Hospital el Jefe del servicio de urgencias deberá analizar, revisar el caso y constatar que cumple los criterios para su egreso del servicio; por lo que deberá notificar al subdirector médico la necesidad del traslado, condiciones, necesidades de personal y equipo biomédico si es que lo requiere el paciente, para que sea consensuado con el jefe del servicio a donde se requiere trasladar, verificando disponibilidad de cama y aceptación del paciente, y una vez cumplido lo anterior se procederá de acuerdo al procedimiento establecido del servicio al que ingresará el paciente.
- 4.36** En caso de atender un paciente con muerte cerebral y sea potencial donador, se dará intervención a la Fiscalía, para proceder con el proceso legal que indica el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
- 4.37** El incumplimiento de las anteriores por parte de cualquiera de los trabajadores del servicio de urgencias y en las que se vean involucrados, será causal de la averiguación e investigación de responsabilidades que les resulten.
- 4.38** El lenguaje empleado en el presente documento, en los anexos y formatos no buscan generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.
- 4.39** Corresponde al director del hospital interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos.

5.0 RESPONSABILIDADES

5.1 Director del Hospital General de Querétaro.

- 5.1.1 Coadyuvar en el cumplimiento del Código de Ética de los servidores públicos del Poder Ejecutivo del estado de Querétaro y sus entidades, Código de Conducta de SESEQ, así como las Acciones Esenciales en la Seguridad del Paciente.
- 5.1.2 Instruir para que en el hospital se realicen las acciones necesarias para promover ambientes de colaboración, seguridad, capacidad y calidad.
- 5.1.3 Planear y gestionar los recursos materiales, humanos, equipo e insumos relacionados con el proceso de urgencias.
- 5.1.4 Vigilar que se cumpla la normatividad aplicable en el servicio de urgencias, directamente y a través de su subdirector, jefes de unidad y jefes de servicio.

5.2 Subdirector médico y asistentes de dirección de los turnos vespertino, nocturno y fines de semana.

- 5.2.1 Vigilar que la atención en el servicio de urgencias se otorgue con calidad, oportunidad, seguridad y calidez y que el personal de salud otorgue de forma integral la información que el paciente, acompañante, familiar, tutor o representante legal requiera.
- 5.2.2 Supervisar la adecuada operación del servicio, la entrega de los reportes correspondientes y la realización del enlace de turno en ausencia del jefe de servicio de urgencias.
- 5.2.3 Diseñar e implementar 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 personal de salud, personal administrativo y de apoyo.

- 5.2.4 Vigilar el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos y programas institucionales que rigen la atención médica en el servicio de urgencias.
- 5.2.5 Intervenir en la atención a los pacientes y/o familiares que manifiesten inconformidades, quejas o sugerencias, con el objetivo de gestionar inmediatamente su solución y promover estrategias de mejora para evitar la repetición de los motivos que les dieron origen.
- 5.2.6 Vigilar y controlar el proceso de atención médica y administrativa en el servicio de urgencias durante el turno bajo su responsabilidad adoptando medidas procedentes en caso de detectar alguna desviación.
- 5.2.7 Colaborar con el personal de salud para agilizar los estudios paraclínicos, interconsultas, a fin de que la oferta de cama hospitalaria se optimice en los diferentes turnos y se facilite el ingreso oportuno del paciente del servicio de urgencias a los servicios médicos o quirúrgicos de así requerirlo.
- 5.2.8 Apoyar al jefe de servicio de urgencias en la gestión de cualquier necesidad en la atención médica del paciente.
- 5.2.9 Auxiliar en otorgar las facilidades operativas, de insumos, equipo y de infraestructura para la realización de los procedimientos de urgencias.

5.3 Administrador.

- 5.3.1 Gestionar los recursos humanos necesarios, así como de infraestructura, de insumos terapéuticos y no terapéuticos para que se proporcione una atención médica integral en todos los turnos.
- 5.3.2 Administrar al personal administrativo para cubrir las 24 horas de los 365 días del año.
- 5.3.3 Vigilar a través del personal a su cargo, el control del acceso a la sala de espera del servicio de urgencias.
- 5.3.4 Informar al Director del hospital en forma oportuna y continua, sobre los gastos erogados y recuperados por atenciones en el servicio de urgencias.
- 5.3.5 Verificar que el personal cuente con los insumos de oficina y formatos para la realización de su trabajo e informar requerimientos y faltantes al subdirector administrativo, con la validación del jefe del servicio de urgencias.
- 5.3.6 Supervisar que el personal administrativo actualice la información en urgencias conforme a los ingresos y egresos del servicio, vigilando la operación eficiente del mismo, así como la proyección de los videos educativos a la población que se encuentra en la sala de espera.
- 5.3.7 Asegurar que las áreas de atención médica, sala de espera, baños y espacios comunes en el servicio de urgencias, estén permanentemente limpios, ordenados y funcionales.

5.4 Jefe del servicio de Urgencias.

- 5.4.1 Organizar y controlar el proceso de atención médica del servicio.
- 5.4.2 Implementar, difundir y supervisar la aplicación del presente procedimiento.
- 5.4.3 Realizar la distribución del personal médico bajo su responsabilidad en las diferentes áreas del servicio en forma equitativa y con base a la demanda de atención.
- 5.4.4 Establecer las estrategias para alcanzar metas e indicadores del servicio de urgencias cuyos resultados se difundirán al personal en forma periódica.
- 5.4.5 Participar en la visita médico administrativa resolutoria con el subdirector médico o asistente de dirección de los diferentes turnos y con el personal de salud para solucionar la problemática que afecte la dinámica en el proceso de atención.
- 5.4.6 Coordinar, supervisar y en su caso resolver desviaciones de las actividades del personal médico a su cargo.
- 5.4.7 Participar con el personal médico del servicio en la solución de los casos clínicos problema.

- 5.4.8 Gestionar las solicitudes de interconsulta (U500-DSMH-F02 anexo 7) y acuerdos interdepartamentales con los jefes de servicio. Vigilar que se lleven a cabo en forma oportuna y con carácter resolutivo.
- 5.4.9 Difundir e implementar las Guías de Práctica Clínica de CENETEC de los padecimientos relacionados con la atención que se otorga en el servicio.
- 5.4.10 Proponer actividades de capacitación e investigación del personal médico de acuerdo con los programas institucionales.
- 5.4.11 Participar en los comités que la Dirección del hospital disponga, con retroalimentación al personal del servicio.
- 5.4.12 Vigilar que todo paciente que solicite atención médica en el servicio de urgencias, la reciba con calidad (oportuna, eficiente, segura) bajo los lineamientos institucionales vigentes.
- 5.4.13 Vigilar que la primera acción al arribo del paciente sea el Triage y la atención se priorice de acuerdo al nivel de gravedad, cumpliendo con el tiempo promedio y área de atención con base al modelo de Triage (Tabla 1).
- 5.4.14 Supervisar la permanencia de los pacientes en el área de observación a fin de tratar de que no permanezcan más de 12 horas por causas atribuibles a la atención médica, estableciendo un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial.
- 5.4.15 Vigilar que el personal de salud en su área de responsabilidad otorgue información oportuna al paciente, familiar, acompañante o representante legal, a su ingreso, durante su estancia y al egreso del paciente.
- 5.4.16 Elaborar plan de trabajo anual en base al diagnóstico situacional del hospital, el cual deberá implementar y tener evidencia documental, así mismo deberá estar disponible para su consulta en la oficina del servicio de urgencias.
- 5.4.17 Dar seguimiento al plan de trabajo, para el logro de las metas establecidas en el mismo.
- 5.4.18 Gestionar con administración para que el servicio cuente con el equipamiento e insumos necesarios para la atención de los pacientes en las áreas del servicio de urgencias.
- 5.4.19 Vincular con el área de administración para que las áreas se encuentran limpias, ordenadas y con adecuado estado de conservación.
- 5.4.20 Participar con el personal en la elaboración de protocolos, métodos específicos de trabajo, procedimientos médico-técnicos u otros relacionados con el servicio de urgencias.
- 5.4.21 Implementar los protocolos de atención en medicina de urgencias, tanto de las patologías que ponen en riesgo la vida, el órgano o su función, así como de los principales motivos de atención tomando en cuenta las "Guías de Práctica Clínica" o evidencia científica vigente.
- 5.4.22 Asegurar que los informes generados en el servicio de urgencias, se entreguen en forma oportuna y clara al área correspondiente para su proceso técnico administrativo.
- 5.4.23 Programar de acuerdo a la normatividad los periodos vacacionales del personal de salud a su cargo, para asegurar que la atención se dé con oportunidad, seguridad y calidad.

5.5 Jefe de Unidad de enfermería

- 5.5.1 Difundir e implementar con el personal de enfermería de su unidad el presente procedimiento.
- 5.5.2 Participar con el equipo de supervisión durante las visitas al servicio de urgencias.
- 5.5.3 Supervisar los programas de mejora, derivados de los riesgos detectados en el servicio de urgencias.
- 5.5.4 Asistir a cursos de capacitación y actualización sobre la atención al paciente en el servicio de urgencias, para fortalecer el desarrollo de su gestión.
- 5.5.5 Realizar la gestión en el ámbito de su competencia de los recursos humanos y de los insumos terapéuticos y no terapéuticos, con la finalidad de que el personal operativo del servicio de urgencias otorgue atención de enfermería de calidad (oportuna, eficiente, segura y centrada en el paciente).

- 5.5.6 Supervisar y evaluar las actividades técnico administrativas de atención de enfermería en el servicio de urgencias.
- 5.5.7 Supervisar que el personal a su cargo cumpla con lo contenido en la "acciones esenciales para la seguridad del paciente de la Secretaría de Salud".
- 5.5.8 Asesorar el desarrollo, organización e implementación del diagnóstico situacional del servicio de urgencias en coordinación con la enfermera encargada de urgencias que incluya plan de trabajo, de capacitación y supervisión.
- 5.5.9 Detectar junto con la encargada de enfermería de urgencias, las necesidades de capacitación del personal asignado al servicio de urgencias.

5.6 Médico de urgencias.

- 5.6.1 Proporcionar durante su jornada laboral, atención médica continua y permanente a los pacientes, a través de acciones sistematizadas y de carácter prioritario en relación al nivel de gravedad y de acuerdo a los protocolos de atención, Guías de Práctica Clínica o evidencia científica vigente.
- 5.6.2 Registrar todas y cada una de las atenciones otorgadas en triage y primer contacto en el Sistema de Información en Salud.
- 5.6.3 Realizar las acciones pertinentes de entrega-recepción de los pacientes a su cargo para asegurar la continuidad en la atención al término de su jornada, así como el acompañamiento intrahospitalario en pacientes que por su gravedad ameriten vigilancia médica durante el traslado a hospitalización o a la realización de auxiliares de diagnóstico.
- 5.6.4 Solicitar al paciente, acompañante, familiar o representante legal, a través de la carta de consentimiento informado U500-DSMH-F03 (anexo 4), autorización escrita y firmada para su ingreso al servicio, así como para fines diagnóstico, terapéuticos y realizar los procedimientos médico quirúrgicos necesarios.
- 5.6.5 Registrar en el expediente clínico de cada paciente las notas médicas del servicio de urgencias, con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.
- 5.6.6 Reforzar el diagnóstico clínico apoyado con la solicitud de estudios de imagenología U340-SGM-F03 (anexo 10) y solicitud de análisis diversos FOR-TC-015-A-CEDA (anexo 11), según sea el caso.

5.7 Médico Interconsultante.

- 5.7.1 Atender las solicitudes del servicio de urgencias de manera oportuna, expedita y resolutive. Solicitud de Interconsulta U500-DSMH-F02 (anexo 7).
- 5.7.2 Establecer con apego a protocolos de atención, Guías de Práctica Clínica o evidencia científica vigente, los diagnósticos, tratamientos y el destino del paciente, dejando una nota de interconsulta en el expediente clínico.

5.8 Responsable de enfermería del servicio de urgencias.

- 5.8.1 Cumplir con lo establecido en el presente procedimiento, así como con la normatividad vigente.
- 5.8.2 Integrar un diagnóstico situacional de los procesos sustantivos de enfermería en el servicio de urgencias con enfoque de gestión de riesgos, a partir del cual establecerá los programas de trabajo, de capacitación y supervisión.
- 5.8.3 Realizar enlace de turno en el servicio de urgencias para asegurar la continuidad del cuidado de enfermería en los cuatro procesos sustantivos.
- 5.8.4 Participar en la evaluación de la calidad de atención de enfermería otorgada en el servicio de urgencias.
- 5.8.5 Establecer coordinación permanente con personal de servicios generales para el programa de limpieza y desinfección del área física, con la unidad de operaciones para el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico y con personal de camillería para movilización y traslado de pacientes, cadáveres, órganos y tejidos.

- 5.8.6 Participar en las actividades de inducción al puesto, capacitación, adiestramiento e investigación del personal de enfermería asignado al servicio de urgencias.
- 5.8.7 Supervisar los aspectos técnicos administrativos relacionados con las funciones y actividades del personal de enfermería del servicio de urgencias.
- 5.8.8 Vigilar el uso óptimo y eficiente de los insumos terapéuticos y no terapéuticos.
- 5.8.9 Vigilar que el personal de enfermería atienda los procedimientos incluidos en las instrucciones de trabajo en el servicio de urgencias del Hospital General de Querétaro HGQ-ITG-URG-025/22.

5.9 Enfermera de urgencias.

- 5.9.1 Cumplir con las acciones esenciales para la seguridad del paciente emitidas por la Secretaría de Salud.
- 5.9.2 Realizar enlace de turno en coordinación con personal encargado del turno anterior o entrante, de manera verbal y escrita a través de los formatos institucionales del equipo, medicamentos, material de curación y ropa para continuidad de la atención médica y les dará uso óptimo, efectivo y eficiente.
- 5.9.3 Realizar procedimientos generales y específicos de enfermería establecidos para el cuidado integral del paciente contenido en las Instrucciones de trabajo en el servicio de urgencias del Hospital General de Querétaro. HGQ-ITG-URG-25/22.
- 5.9.4 Registrar oportunamente con apego en el formato Registro clínico de valoración, diagnóstico e intervención de Enfermería. U340-SGM-F06 (anexo 6).
- 5.9.5 Notificar en forma oportuna a la responsable de enfermería del servicio de urgencias o enfermera responsable, los faltantes de equipo y desperfectos, así como de insumos terapéuticos y no terapéuticos necesarios para proporcionar atención de enfermería al paciente en el servicio de urgencias.
- 5.9.6 Vigilar que el traslado del paciente sea libre de riesgos en el servicio de urgencias o a donde sea derivado y en caso necesario, lo acompañará el personal de camillería.
- 5.9.7 Solicitar y controlar la ropa limpia para la atención de los pacientes a su cargo.
- 5.9.8 Asesorar al auxiliar de enfermería general sobre las técnicas y procedimientos de enfermería y vigilar su cumplimiento.
- 5.9.9 Asistir a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo para efectos del mejor desempeño de su puesto y para su superación personal.
- 5.9.10 Participar en actividades docentes para difundir los contenidos de los cursos a los que asista para un mejor desempeño en el puesto del personal de enfermería.
- 5.9.11 Proporcionar cuidados generales al paciente tales como aseos parciales, cambio de ropa de camilla/cama/incubadora del paciente, ayuda en caso necesario en su ingesta de alimentos.
- 5.9.12 Atender HGQ-IT-CPM-012/22 Instrucción de trabajo para el manejo de cuidados en el post mortem del HGQ.
- 5.9.13 Detectar e informar a la responsable de enfermería del servicio de urgencias de las fallas en el funcionamiento del equipo e instalaciones.
- 5.9.14 Corroborar que el personal de servicios generales, realicen el aseo de la unidad del paciente, equipo y mobiliario del servicio de urgencias.
- 5.9.15 Asistir a cursos de inducción y capacitación al área de trabajo para efectos del mejor desempeño de su puesto y para su superación personal.
- 5.9.16 Proporcionar cuidados generales de enfermería seguros y libres de riesgo de acuerdo al ámbito de su competencia, registrándolos en los formatos normativos vigentes.
- 5.9.17 Colaborar con el médico tratante durante la exploración física y en procedimientos específicos y generales realizados al paciente, si fuera necesario.
- 5.9.18 Reportar a la responsable de enfermería del servicio de urgencias o enfermera responsable sobre datos específicos del paciente que deban ser atendidos de manera urgente.

5.10 Trabajadora social del servicio de urgencias.

- 5.10.1 Abordar y entrevistar al paciente y/o familiar a su llegada al servicio de urgencias tomando datos generales directos del paciente o del familiar de acuerdo con el estado clínico del paciente.
- 5.10.2 Interrogar sobre el lugar de los hechos y otros datos de interés de expediente social al profesional que realice el traslado y registrar en las bitácoras internas.
- 5.10.3 Realizar la entrevista al familiar para solicitud de documentos de INE, CURP y constancias de no derechohabencia al IMSS e ISSSTE, etc. y hacer el llenado del formato de estudio socioeconómico U500-DSMHTS-F08.
- 5.10.4 Colaborar con las autoridades del hospital en la identificación de información relativa a la atención de pacientes, con el propósito de coadyuvar en la atención de solicitudes de información requeridas para las instancias de investigación y/o fiscalización.
- 5.10.5 Orientar al familiar sobre los horarios de informe médico de los pacientes, otorgando y recabando los pases de visita.
- 5.10.6 Localizar al familiar acudiendo a instancias gubernamentales, embajadas y consulados en casos de personas extranjeras.
- 5.10.7 Cotizar y gestionar estudios paraclínicos con los que el hospital no cuenta a petición hecha por el jefe de servicio de urgencias o subdirector médico.
- 5.10.8 Canalizar gestión para apoyo con el voluntariado.
- 5.10.9 Resguardar pertenencias que entrega enfermería de acuerdo con Instrucción de trabajo para el manejo de custodia y resguardo de pertenencias de los usuarios HGQ-IT-CYRDEP-044/22 y el formato U500-DSMHTS-F04 Registro de Pertenencias.
- 5.10.10 Orientar al familiar sobre el seguimiento de la atención del paciente hasta su egreso del servicio de urgencias.
- 5.10.11 Revisar que el expediente salga del servicio de urgencias con documentos de trabajo social completos, bien requisitados, certificados de defunciones, etc.
- 5.10.12 Registrar defunción y acompañamiento para recuperar el cuerpo del paciente hasta su entrega.
- 5.10.13 Gestión para el envío de pacientes a instituciones de tercer nivel de acuerdo con la seguridad social con el que cuente el paciente, así como la especialidad que se requiera.
- 5.10.14 Proporcionar informes de urgencias, permitiendo así el desempeño y otorgamientos de un servicio de calidad y calidez para el paciente, familiar y/o responsable.
- 5.10.15 Notificar a la Fiscalía los casos de médico legal al ingreso al hospital, durante su atención hasta el egreso del paciente
- 5.10.16 Además de las referidas en el documento U540-DSMH-HGQ-P04. Procedimiento del proceso de admisión del Hospital General de Querétaro del 5.15.1 al 5.15.11.

5.11 Jefe de unidad de estadística y archivo.

- 5.11.1 Recibir y cotejar los formatos nota inicial del servicio de Urgencias U500-DSMH-F131 (anexo 1) Hoja diaria del servicio de urgencias SINBA-SEUL-16-P-DGIS, Clasificación triage U340-DSMH-F72 (anexo 2), de las atenciones en urgencias del turno previo.
- 5.11.2 Recibir el formato clasificación triage U340-DSMH-F72 (anexo 2) y nota Inicial del servicio de urgencias" U500-DSMH-F131 (anexo 1).
- 5.11.3 Registrar los datos generales del paciente en el formato clasificación triage U340-DSMH-F72 (anexo 2) y nota inicial del servicio de Urgencias" U500-DSMH-F131 (anexo 1).
- 5.11.4 Elaborar y actualizar el censo nominal de pacientes que se encuentran ubicados en el área de corta estancia y preparación, así como en observación adultos.
- 5.11.5 Participar con el personal de salud en las sesiones de orientación e información y reglamento del servicio a los familiares.

- 5.11.6 Corroborar que los formatos clasificación triage U340-DSMH-F72 (anexo 2) y nota inicial del servicio de urgencias" U500-DSMH-F131 (anexo 1), estén completos y coincidentes con la misma, en caso necesario solicita al médico tratante ratificar o rectificar la información.
- 5.11.7 Recibir y cotejar diariamente los formatos: Clasificación triage U340-DSMH-F72 (anexo 2) y Nota Inicial del Servicio de Urgencias" U500-DSMH-F131 (Anexo 1) de las atenciones en urgencias de todos los turnos incluyendo fines de semana y días festivos.

5.12 Unidad de servicios generales.

- 5.12.1 Controlar los procesos de limpieza, desinfección, clasificación, manejo y desalojo al depósito temporal en el servicio de urgencias de los residuos biológico infecciosos y basura común de acuerdo a la normatividad vigente.
- 5.12.2 Supervisar que el personal a su cargo realice las actividades relacionadas con el manejo de ropa hospitalaria reusable en el servicio de urgencias, con base en la normatividad vigente.
- 5.12.3 Supervisar, controlar y evaluar de manera continua la ejecución de las actividades del personal a su cargo.
- 5.12.4 Preparar para su entrega y la entrega misma, la ropa hospitalaria e insumos para la limpieza y desinfección del servicio de urgencias.

5.13 Camillero.

- 5.13.1 Cumplir con las acciones esenciales para la seguridad del paciente, emitidas por la Secretaría de Salud.
- 5.13.2 Realizar la entrega-recepción de los pacientes pendientes de la movilización o traslado en las instalaciones.
- 5.13.3 Participar en el traslado y movilización de pacientes, cadáveres, órganos y tejidos en camillas de ruedas, manuales, incubadoras, camas, sillas de ruedas o cualquier dispositivo de traslado hospitalario, bajo indicaciones y supervisión de enfermería en el servicio de urgencias.
- 5.13.4 Asistir a cursos de actualización y capacitación al área de trabajo, para efectos de mejorar el desempeño de sus actividades.

5.14 Auxiliar de servicios de Intendencia.

- 5.14.1 Limpiar, lavar y desinfectar de acuerdo a horarios y zonas establecidas, además de las veces que sea necesario todas las áreas del servicio de urgencias.
- 5.14.2 Trasladar a las áreas del servicio de urgencias dispositivos para el depósito de la ropa sucia proporcionada por el personal de enfermería y llevar al depósito temporal correspondiente.
- 5.14.3 Realizar las acciones necesarias para el manejo adecuado de los desechos orgánicos e inorgánicos y tóxicos de los contenedores del servicio con base en la normatividad vigente de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos.

6.0 DOCUMENTOS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS

- Anexo 1: Nota Inicial del Servicio de Urgencias. U500-DSMH-F131
- Anexo 2. Clasificación triage U340-DSMH-F72
- Anexo 3. Nota médica de ingreso, indicaciones médicas y notas de evolución U340-SGM-F05
- Anexo 4. Carta de consentimiento informado. U500-DSMH-F03
- Anexo 5. Consentimiento Informado para procedimientos invasivos. U500-DSMH-F05.
- Anexo 6. Registro Clínico de Valoración, Diagnóstico e Intervención de Enfermería U340-SGM-F06
- Anexo 7. Solicitud de Interconsulta U500-DSMH-F02.
- Anexo 8. Nota de Trabajo Social U500-DSMHTS-F09.
- Anexo 9. Aviso a Fiscalía U340-SGM-F20

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

Anexo 10. Solicitud de estudios de imagenología U340-SGM-F03
Anexo 11. Solicitud de análisis diversos FOR-TC-015-A-CEDA
Aviso de egreso hospitalario U500-DSMHTS-F06.
Bitácora de servicio de urgencias de registro, de ingresos, egresos e incidencias de los pacientes.
Formato de egreso voluntario U500-DSMH-F145
Formato único de referencia y contrarreferencia U340-SGM-F01
Formato de estudio socioeconómico U500-DSMHTS-F08
Formato registro de pertenencias U500-DSMHTS-F04
Guía tecnológica No. 30. Carros de reanimación cardiopulmonar CENETEC (2006)
Hoja diaria del servicio de urgencias SINBA-SEUL-16-P-DGIS
HGQ-IT-CYRDEP-044/22 Instrucción de trabajo para el manejo de custodia y resguardo de pertenencias de los usuarios.
HGQ-IT-ASM-009/22 Instrucción de trabajo para la administración segura de medicamentos del HGQ
HGQ-IT-CCE-011/22 Instrucción de trabajo para el trámite de citas de primera vez y subsecuente en el servicio de consulta externa del HGQ.
HGQ-IT-CPM-012/22 Instrucción de trabajo para el manejo de cuidados en el post mortem del HGQ
HGQ-ITG-URG-025/22 Instrucciones de trabajo en el servicio de urgencias del Hospital General de Querétaro.
HGQ-IT-PV-042/22 Instrucción de trabajo para el pase de visita médico al paciente hospitalizado.
HGQ-IT-SMEB-008/22 Instrucción de trabajo para la solicitud de mantenimiento del equipo biomédico del HGQ
HGQ-IT-TRIAGE-041/22 Instrucción de trabajo para el manejo del Triage en Urgencias del HGQ
HGQ-ST-PO-01 Solicitud, recepción y transporte de componentes sanguíneos del HGQ
HGQ-ITG-URG-25/22 Instrucciones de trabajo en el servicio de urgencias del HGQ
U540-DSMH-HGQ-IT02 Instrucción de trabajo para el manejo de sala que se convierte en séptica durante la intervención quirúrgica en el Hospital General de Querétaro.
U540-DSMH-HGQ-P04 Procedimiento del proceso de Admisión del Hospital General de Querétaro.
U540-DSMH-HGQ-P08. Procedimiento para la atención a pacientes quirúrgicos del Hospital General de Querétaro.
U540-DSMH-HGQ-P08-IT01 Instrucción de trabajo para el manejo de paciente durante la intervención quirúrgica en el Hospital General de Querétaro.
U540-DSMH-HGQ-P08-IT03 Instrucción de trabajo para enlace de turno del personal de Enfermería en Quirófano del Hospital General de Querétaro.
U540-DSMH-HGQ-P08-IT06 Instrucción de trabajo para solicitud, lavado, desinfección y entrega de material e instrumental a CEyE.
U540-DSMH-HGQ-P08-IT07 Instrucción de trabajo para el uso y manejo del equipo de protección personal del Hospital General de Querétaro.

7.0 Referencias

Ley General de Salud.
Ley General de Mejora Regulatoria.
Ley General de Responsabilidades Administrativas.
Ley de Salud del Estado de Querétaro.
Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro.
Ley de Mejora Regulatoria del Estado de Querétaro.
Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro.
Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Querétaro.
Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.
Código de Conducta para los trabajadores de Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

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.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos,

Principales Guías de práctica clínica del servicio de urgencias:

GPC Diagnóstico y Tratamiento del cáncer de próstata

GPC Tratamiento del cáncer cervicouterino en segundo y tercer nivel de atención.

GPC Tratamiento del cáncer de mama en segundo y tercer nivel de atención.

GPC Diagnóstico y Tratamiento de cáncer pulmonar de células no pequeñas.

GPC Indicadores e Institución de la cirugía de control de daños en pacientes con herida por proyectil de arma de fuego en abdomen.

GPC Diagnóstico y tratamiento de cor pulmonale crónico en el segundo y tercer nivel de atención. GPC

GPC Diagnóstico y tratamiento de las crisis hipertensivas en adultos en los tres niveles de atención GPC

GPC Diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la sepsis neonatal.

GPC Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de la encefalopatía hipóxico-isquémica

GPC Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad arterial periférica de Miembros Inferiores

GPC Diagnóstico y Tratamiento enfermedad de Von Willebrand hereditaria. Personas de todas las edades. Segundo y Tercer Nivel de Atención.

GPC Intervenciones de enfermería para la cetoacidosis diabética en niños y adolescentes en segundo y tercer nivel de atención.

GPC Intervenciones de enfermería para la atención de adultos mayores con fractura de cadera.

GPC Intervenciones de enfermería en la atención del adulto con Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST Evidencias.

GPC Intervenciones de enfermería para atención inicial de pacientes con traumatismo craneo encefálico grave en urgencias.

GPC Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido Prematuro.

GPC Diagnóstico y tratamiento del estado hiperglucémico, hiperosmolar en adultos con diabetes mellitus tipo 2.

GPC Diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad vascular cerebral isquémica en el segundo y tercer nivel de atención.

GPC Diagnóstico y tratamiento de fracturas intracapsulares del extremo proximal del fémur.

GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de golpe de calor en adultos.

GPC para el cuidado de pacientes adultos críticos con covid-19 en las Américas

GPC Prevención y tratamiento del herpes zóster en el adulto

GPC Diagnóstico y tratamiento leucemia linfoblástica aguda en adultos.

GPC Manejo hemático del paciente.

GPC Diagnóstico y tratamiento de miastenia gravis.

GPC Diagnóstico de muerte encefálica y manejo del potencial donante de órganos.

GPC Tratamiento y prevención secundaria de la nefrolitiasis en el adulto.

GPC Abordaje diagnóstico terapéutico de la neumonía viral grave.

GPC Nódulo tiroideo no tóxico en adultos de segundo y tercer niveles de atención.

GPC Nutrición parenteral y enteral en el paciente adulto en estado crítico.

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

- GPC Diagnóstico y tratamiento de pericarditis en el adulto evidencias y recomendaciones.
- GPC Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del pie diabético.
- GPC Prevención, diagnóstico y tratamiento de la preeclampsia en segundo y tercer nivel de atención.
- GPC Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo Gastroesofágico en el adulto.
- GPC Diagnóstico y Tratamiento del Infarto Agudo de Miocardio con Elevación del Segmento ST.
- GPC Diagnóstico y tratamiento del Síndrome Coronario Agudo sin elevación del segmento ST0.
- GPC Diagnóstico y tratamiento del trastorno de ansiedad Generalizada en la persona mayor.
- GPC Tratamiento Antirretroviral del paciente adulto con infección por el VIH.
- GPC Diagnóstico y tratamiento del traumatismo de tórax en adultos.
- GPC Diagnóstico y Tratamiento de trombocitopenia inmune primaria.
- GPC Diagnóstico y Tratamiento de várices esofágicas en el adulto.
- Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual.
- Estándares para implementar el modelo en hospitales 2015; Del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Consejo de Salubridad General.
- Acciones Esenciales para la Seguridad del paciente, Secretaria de Salud; Consejo de Salubridad General, publicado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

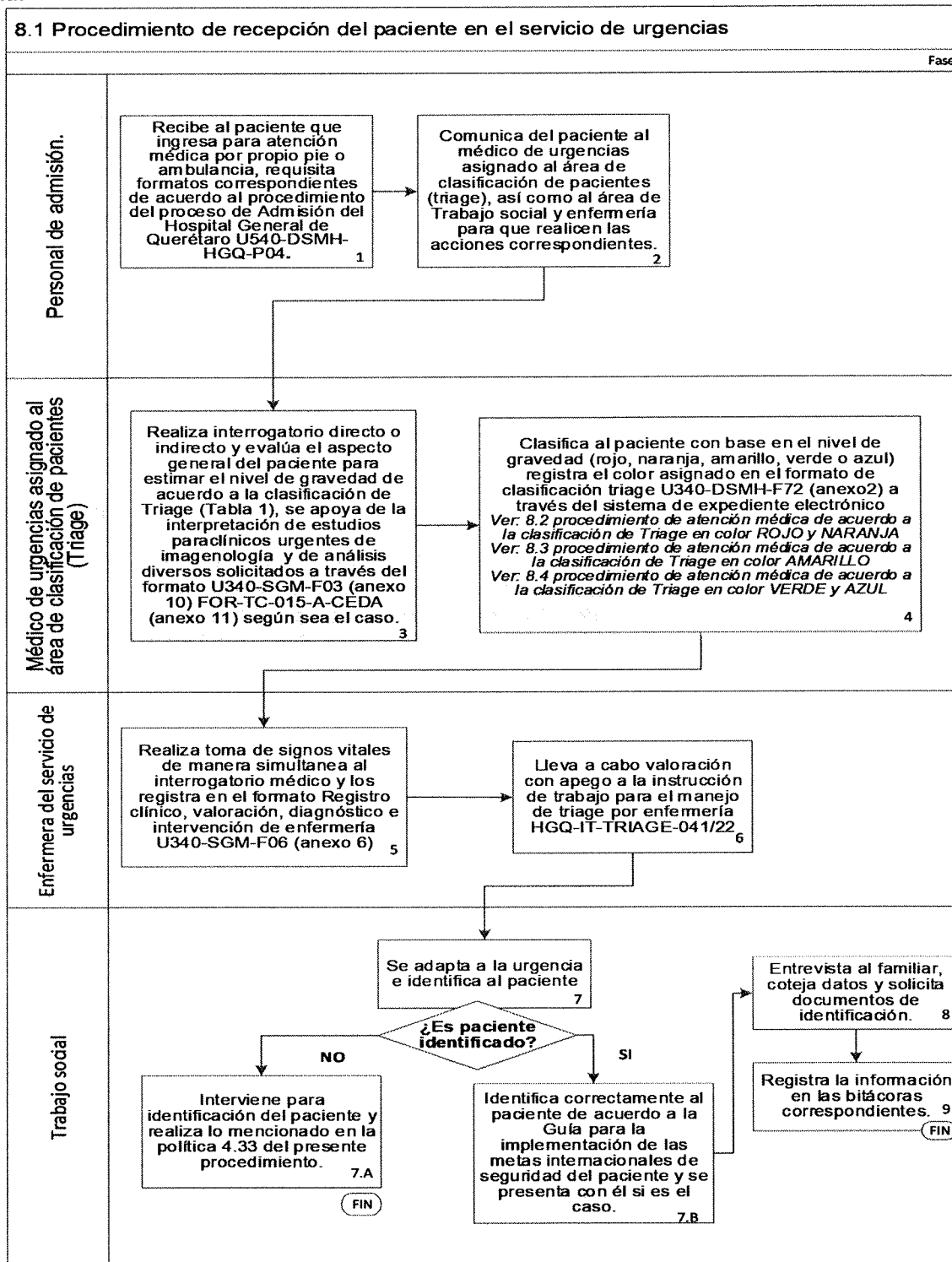


8.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

8.1 Procedimiento de recepción del paciente en el servicio de urgencias.

RESPONSABLE	No. ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Personal de admisión	1	Recibe al paciente que ingresa para atención médica por propio pie o ambulancia, requisita formatos correspondientes de acuerdo al procedimiento del proceso de admisión del Hospital General de Querétaro U540-DSMH-HGQ-P04
	2	Comunica del paciente al médico de urgencias asignado a al área de clasificación de pacientes (Triage), así como al área de enfermería y trabajo social para que realicen las acciones correspondientes.
Médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes (Triage)	3	Realiza interrogatorio directo o indirecto y evalúa el aspecto general del paciente para estimar el nivel de gravedad de acuerdo con la clasificación de Triage (Tabla 1), se apoya de la interpretación de estudios paraclínicos urgentes de imagenología y de análisis diversos solicitados a través del formato U340-SGM-F03 (anexo 10) y FOR-TC-015-A-CEDA (anexo 11) según sea el caso.
	4	Clasifica al paciente con base en el nivel de gravedad (rojo, naranja, amarillo, verde o azul) registra el color asignado en el formato de clasificación de Triage U340-DSMH-F72 (anexo 2) a través del sistema de expediente electrónico. <i>Ver. 8.2 Procedimiento de atención médica de acuerdo a la clasificación de Triage color ROJO y NARANJA</i> <i>Ver. 8.3 Procedimiento de atención médica de acuerdo a la clasificación de Triage color AMARILLO</i> <i>Ver. 8.4 Procedimiento de atención médica de acuerdo a la clasificación de Triage color VERDE y AZUL</i>
Enfermera del servicio de urgencias	5	Realiza toma de signos vitales de manera simultánea al interrogatorio médico y los registra en el formato Registro clínico, valoración, diagnóstico e intervención de enfermería U340-SGM-F06 (anexo 6)
	6	Lleva a cabo valoración con apego a la instrucción de trabajo para el manejo de triage por enfermería HGQ.IT-TRIAGE-041/22.
Trabajo social	7	Se adapta a la urgencia e identifica al paciente ¿Es paciente identificado?
	7.A.	NO: Interviene para identificación del paciente y realiza lo mencionado en la política 4.33 del presente procedimiento. FIN.
	7.B	SI: Identifica correctamente al paciente de acuerdo a la Guía para la implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente y se presenta con él si es el caso.
	8	Entrevista al familiar, coteja datos y solicita documentos de identificación.
	9	Registra la información en las bitácoras correspondientes. FIN

Diagrama:



Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

8.2 Procedimiento de atención médica de acuerdo a la clasificación de Triage en color ROJO y NARANJA

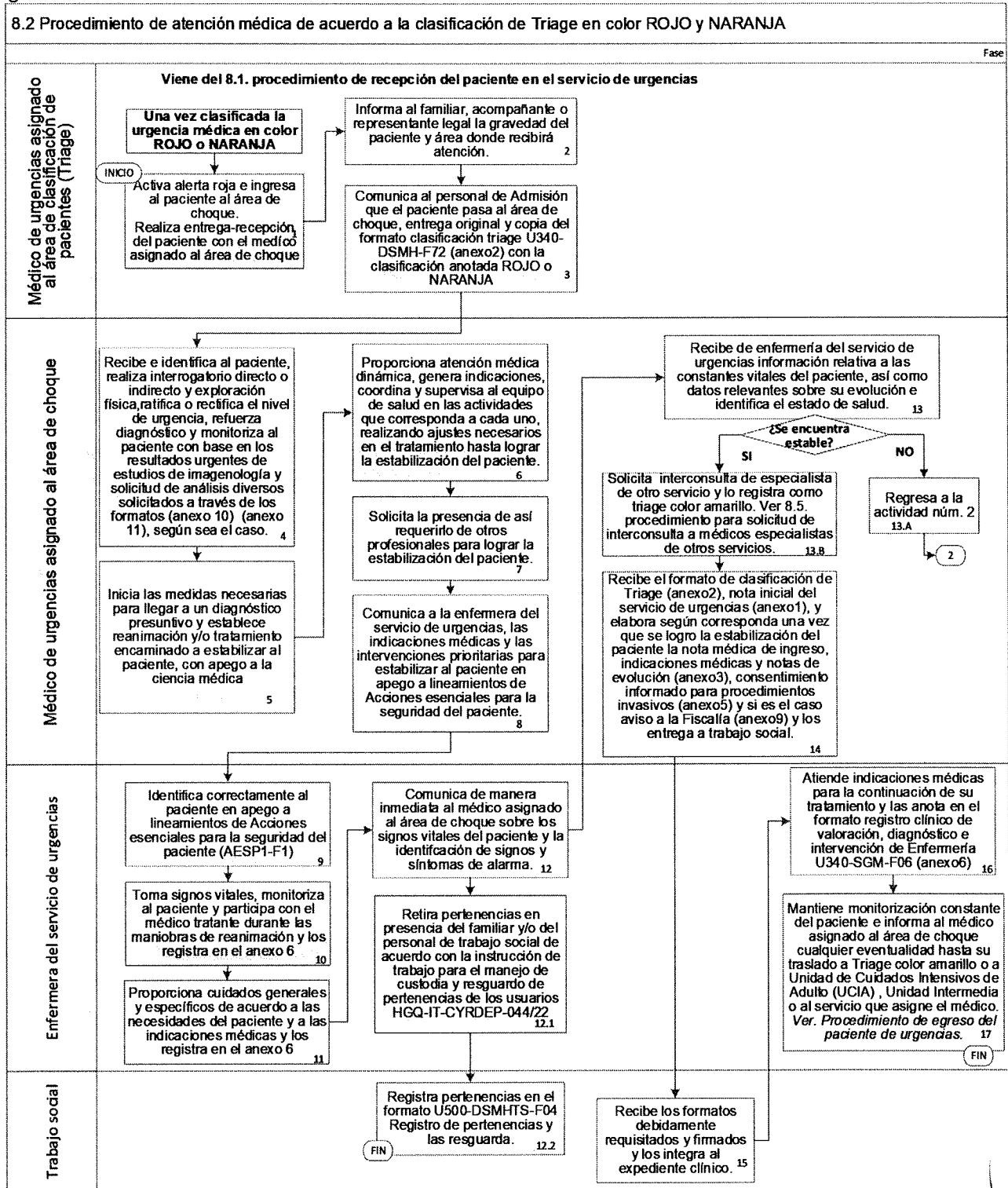
RESPONSABLE	No. ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
<i>Viene del 8.1 procedimiento de recepción del paciente en el servicio de urgencias</i>		
Médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes (Triage)	Una vez clasificada la urgencia médica en color ROJO o NARANJA	
	1	Activa alerta roja e ingresa al paciente al área de choque. Realiza entrega-recepción del paciente con el médico asignado al área de choque.
	2	Informa al familiar, acompañante o representante legal la gravedad del paciente y el área donde recibirá atención.
	3	Comunica al personal de Admisión que el paciente pasa al área de choque, entrega original y copia del formato clasificación triage U340-DSMH-F72 (anexo 2) con la clasificación anotada en ROJO o NARANJA
Médico de urgencias asignado al área de choque	4	Recibe e identifica al paciente, realiza interrogatorio directo o indirecto y exploración física, ratifica o rectifica el nivel de urgencia, refuerza diagnóstico y monitoriza al paciente con base en los resultados urgentes de estudios de imagenología y de análisis diversos solicitados a través del formato U340-SGM-F03 (anexo 10) FOR-TC-015-A-CEDA (anexo 11), según sea el caso.
	5	Inicia las medidas necesarias para llegar a un diagnóstico presuntivo y establece reanimación y/o tratamiento encaminado a estabilizar al paciente, con apego a la ciencia médica.
	6	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.
	7	Solicita la presencia, de así requerirlo, de otros profesionales para lograr la estabilización del paciente
	8	Comunica a la enfermera del servicio de urgencias, las indicaciones médicas y las intervenciones prioritarias para estabilizar al paciente en apego a lineamientos de Acciones esenciales para la seguridad del paciente
Enfermera del servicio de urgencias	9	Identifica correctamente al paciente en apego a lineamientos de Acciones esenciales para la seguridad del paciente. Identificación de Paciente. AESP1-F1
	10	Toma signos vitales, monitoriza al paciente y participa con el médico tratante durante las maniobras de reanimación y los registra en el formato Registro Clínico de Valoración, Diagnóstico e Intervención de Enfermería. U340-SGM-F06 (anexo 6).
	11	Proporciona cuidados generales y específicos de acuerdo a las necesidades del paciente y a las indicaciones médicas y los registra en el formato Registro Clínico de Valoración, Diagnóstico e Intervención de Enfermería. U340-SGM-F06 (Anexo 6).

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

	12	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.
	12.1.	Retira pertenencias en presencia del familiar y/o de personal de trabajo social de acuerdo con la Instrucción de trabajo para el manejo de custodia y resguardo de pertenencias de los usuarios HGQ-IT-CYRDEP-044/22.
Trabajo social de urgencias	12.2	Registra las pertenencias en el formato U500-DSMHTS-F04 Registro de Pertenencias y las resguarda. FIN.
Médico de urgencias asignado al área de choque	13	Recibe de enfermería del servicio de urgencias información relativa a las constantes vitales del paciente, así como datos relevantes sobre su evolución e identifica el estado de salud. ¿Se encuentra estable?
	13.A	NO: Regresa a la actividad núm. 2
	13.B	SI: Solicita interconsulta de especialista de otro servicio y lo registra como triage color amarillo. Ver 8.5 procedimiento para solicitud de interconsulta a médicos especialistas de otros servicios.
	14	Recibe el formato de clasificación Triage U340-DSMH-F72 (anexo 2), nota inicial del servicio de Urgencias U500-DSMH-F131 (anexo 1), y elabora según corresponda una vez que se logró la estabilización del paciente la nota médica de ingreso, indicaciones médicas y notas de evolución U340-SGM-F05 (anexo 3) con apego a la NOM 004-SSA3-2012 del expediente clínico, consentimiento informado para procedimientos invasivos. U500-DSMH-F05. (anexo 5) y si es el caso el Aviso a la Fiscalía. U340-SGM-F20 (anexo 9) y los entrega a trabajo social.
Trabajo social de urgencias	15	Recibe los formatos debidamente requisitados y firmados y los integra al expediente clínico
Enfermera del servicio de urgencias	16	Atiende indicaciones médicas para la continuación de su tratamiento y las anota en el formato Registro Clínico de Valoración, Diagnóstico e Intervención de Enfermería. U340-SGM-F06 (anexo 6).
	17	Mantiene monitorización constante del paciente e informa al médico asignado al área de choque cualquier eventualidad hasta su traslado a triage de color amarillo o a Unidad de Cuidados Intensivos de Adulto (UCIA), Unidad de Terapia Intermedia o al servicio que asigne el médico. <i>Ver. Procedimiento de egreso del paciente de urgencias.</i> FIN

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

Diagrama.



Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

8.3 Procedimiento de atención médica de acuerdo con la clasificación de Triage en color AMARILLO

RESPONSABLE	No. ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Viene del 8.1 procedimiento de recepción del paciente en el servicio de urgencias		
Una vez clasificada la urgencia médica en color AMARILLO		
Médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes (Triage)	1	Indica al paciente, acompañante, familiar o representante legal que pase con el personal de admisión para su registro y que su atención médica continuará en el área de observación dando prioridad a los pacientes clasificados en color AMARILLO.
	2	Entrega al personal de admisión el original y copia del formato: Nota Médica de ingreso, indicaciones médicas y notas de evolución. U340-SGM-F05 (anexo 3), formato: Clasificación de paciente triage U340-DSMH-F72, (anexo 2) para complementar los datos requeridos
Personal de Admisión	3	Recibe información sobre clasificación amarilla por parte del médico de triage y entrega formatos correspondientes al médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes Triage AMARILLO.
Médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes (Triage) AMARILLO	4	Recibe del personal de admisión los siguientes formatos: Nota médica de ingreso, indicaciones médicas y nota de evolución U340-SGM-F05 (anexo 3), consentimiento informado para procedimientos invasivos. U500-DSMH-F05 (anexo 5) y aviso a la Fiscalía. U340-SGM-F20 en su caso (anexo 9). Refuerza diagnóstico y monitoriza al paciente con base en la interpretación de resultados urgentes de estudios de imagenología y de análisis diversos solicitados a través del formato U340-SGM-F03 (anexo 10) FOR-TC-015-A-CEDA (anexo 11), según sea el caso.
Enfermera del servicio de urgencias	5	Requisita el formato registro clínico de valoración, diagnóstico e intervención de enfermería. U340-SGM-F06 (Anexo 6).
	6	Aplica las medidas de seguridad del paciente y se lava las manos antes de otorgar la atención y durante los cinco momentos de higiene de manos de las Acciones esenciales para la seguridad del paciente de la Secretaría de Salud.
	7	Toma signos vitales y los anota en el extremo superior izquierdo del formato registro clínico de valoración, diagnóstico e intervención de enfermería. U340-SGM-F06 (anexo 6)
	8	Asiste al paciente para la movilización, en caso necesario, solicitando ayuda del camillero o del auxiliar de servicios de intendencia.
Médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes (Triage) AMARILLO.	9	Participa con el médico durante el interrogatorio y exploración física del paciente
	10	Recibe, identifica y se presenta con el paciente.
	11	Realiza lavado de manos en los cinco momentos, interroga y explora al paciente.

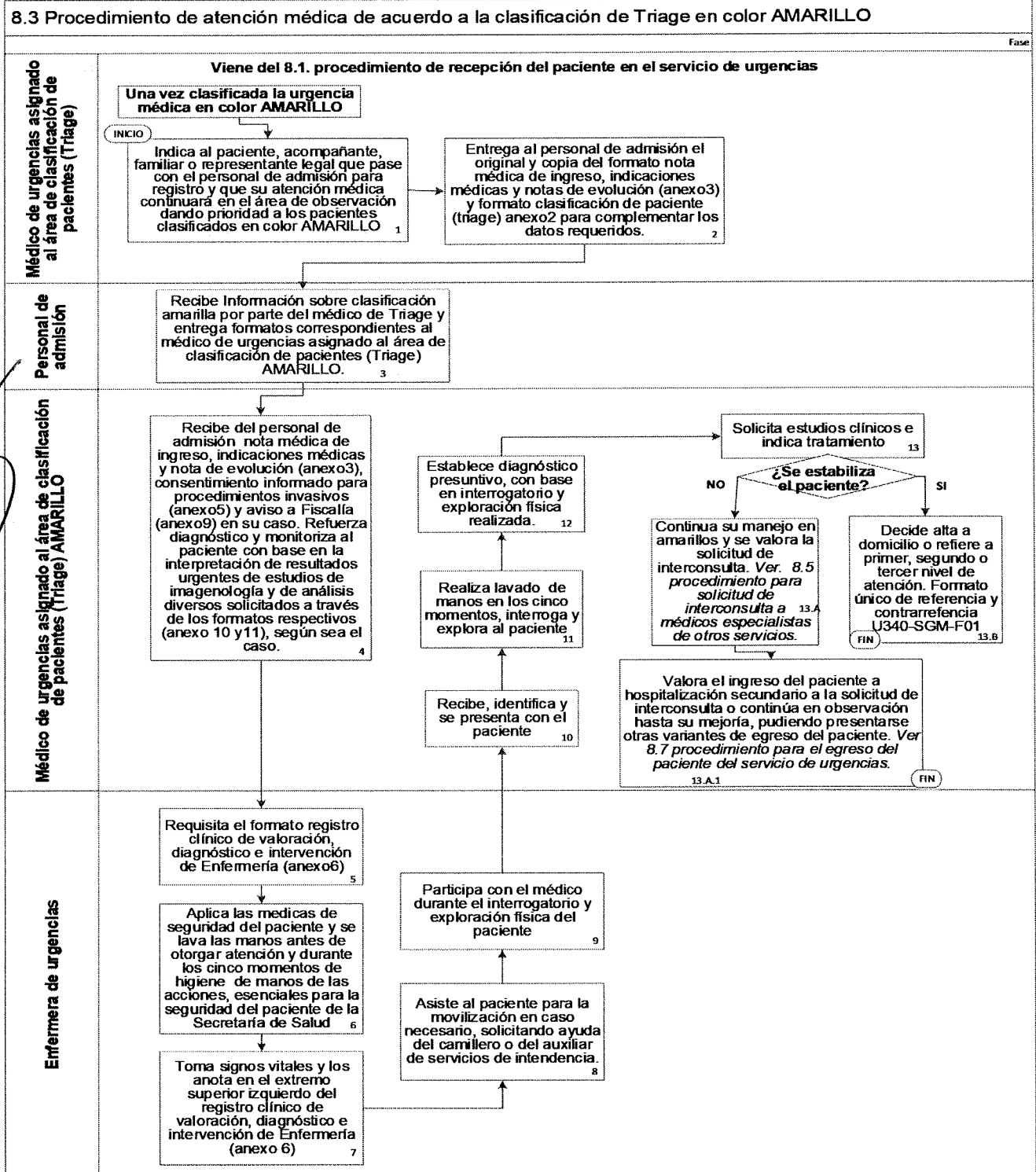
Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

	12	Establece diagnóstico presuntivo, con base en interrogatorio y exploración física realizada.
	13	Solicita estudios clínicos e indica el tratamiento. ¿Se estabiliza el paciente?
	13.A	NO: Continúa su manejo en amarillos y se valora la solicitud de interconsulta. Ver 8.5 Procedimiento para solicitud de interconsulta a médicos especialistas de otros servicios.
	13.A.1	Valora el ingreso del paciente a hospitalización secundario a la solicitud de interconsulta o continúa en observación hasta su mejoría, pudiendo presentarse otras variantes de egreso del paciente. Ver. 8.7 procedimiento para el egreso del paciente del servicio de urgencias. FIN
	13.B	SI: Decide alta a domicilio o refiere a primer, segundo o tercer nivel de atención. Formato: Formato único de referencia y contrarreferencia U340-SGM-F01 FIN

Diagrama.



Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

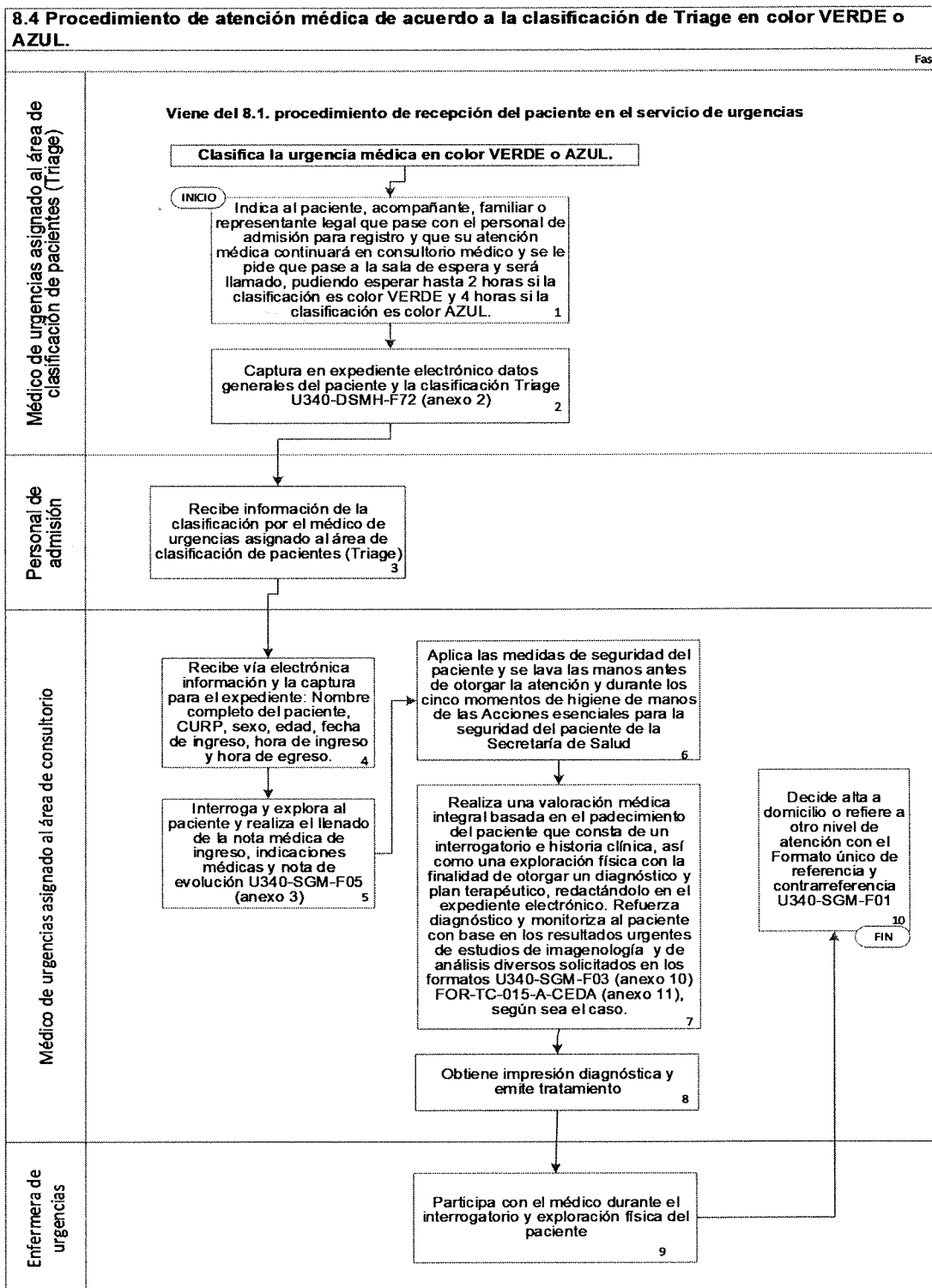
Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

8.4 Procedimiento de atención médica de acuerdo con la clasificación de Triage en color VERDE o AZUL

RESPONSABLE	No. ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Viene del 8.1 procedimiento de recepción del paciente en el servicio de urgencias		
Médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes (Triage)	Una vez clasificada la urgencia médica en color VERDE o AZUL.	
	1	Indica al paciente, acompañante, familiar o representante legal que pase con el personal de admisión para su registro y que su atención médica continuará en consultorio médico y se le pide que pase a sala de espera y será llamado pudiendo esperar hasta 2 horas si la clasificación es color VERDE y 4 horas si es clasificación AZUL.
	2	Captura en expediente electrónico datos generales del paciente, la Clasificación triage U340-DSMH-F72 (anexo 2).
Personal de Admisión	3	Recibe información de la clasificación por el médico de urgencias asignado al área de clasificación de pacientes (Triage).
Médico de urgencias asignado al área de consultorio	4	Recibe vía electrónica información y la captura para el expediente: Nombre completo del paciente, CURP sexo, edad, fecha de ingreso, hora de ingreso, hora de egreso.
	5	Interroga y explora al paciente y realiza el llenado de la nota médica de ingreso, indicaciones médicas y nota de evolución U340-SGM-F05. (anexo 3).
	6	Aplica las medidas de seguridad del paciente y se lava las manos antes de otorgar la atención y durante los cinco momentos de higiene de manos de las Acciones esenciales para la seguridad del paciente de la Secretaría de Salud
	7	Realiza una valoración médica integral basada en el padecimiento del paciente que consta de un interrogatorio e historia clínica, así como una exploración física con la finalidad de otorgar un diagnóstico y plan terapéutico redactándolo en el expediente electrónico. Refuerza diagnóstico y monitoriza al paciente con base en los resultados urgentes de estudios de imagenología y de análisis diversos solicitados en los formatos U340-SGM-F03 (anexo 10) y FOR-TC-015-A-CEDA (anexo 11), según sea el caso.
Enfermera de urgencias	8	Obtiene impresión diagnóstica y emite tratamiento.
	9	Participa con el médico durante el interrogatorio y exploración física del paciente.
Médico de urgencias asignado al área de consultorio	10	Decide alta a domicilio o refiere a otro nivel de atención con el Formato único de referencia y contrarreferencia U340-SGM-F01 FIN

Diagrama:



Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

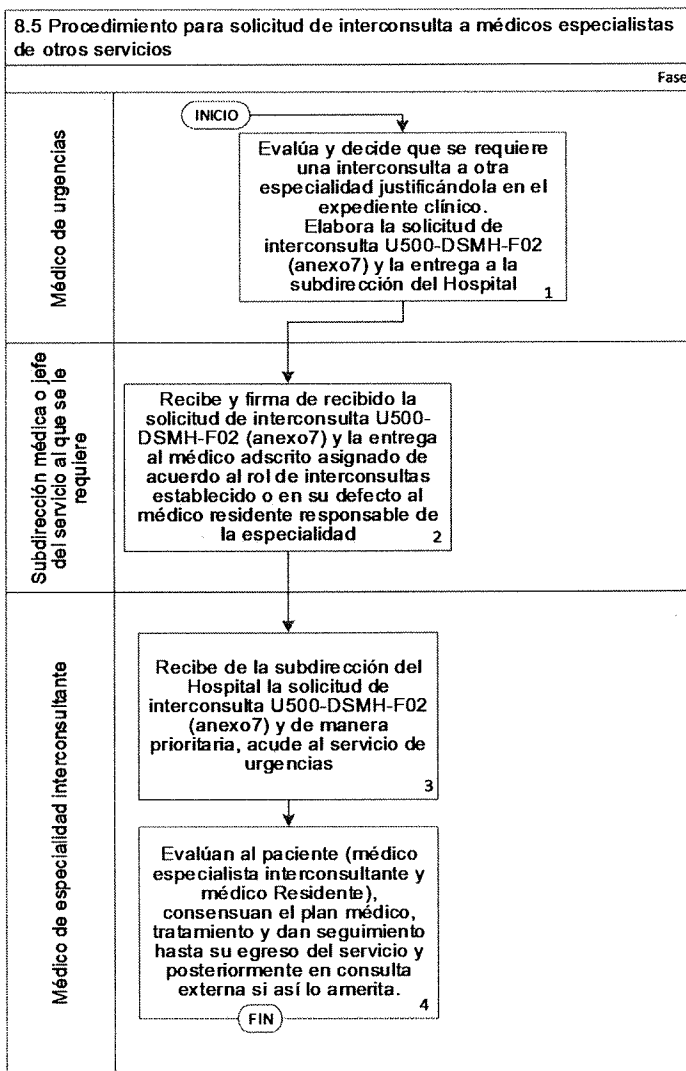
Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

8.5 Procedimiento para solicitud de interconsulta a médicos especialistas de otros servicios.

RESPONSABLE	No. ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico de urgencias	1	Evalúa y decide que se requiere una interconsulta a otra especialidad justificándola en el expediente clínico. Elabora la solicitud de interconsulta U500-DSMH-F02 (anexo 7) y la entrega a la subdirección del Hospital.
Subdirección Médica o Jefe del Servicio al que se le requiera.	2	Recibe y firma de recibido la solicitud de interconsulta U500-DSMH-F02 (Anexo 7) y la entrega al médico adscrito asignado de acuerdo al rol de interconsultas establecido o en su defecto al médico residente responsable de la especialidad
El medico de especialidad interconsultante	3	Recibe de la subdirección la solicitud de interconsulta U500-DSMH-F02, (Anexo 7) y de manera prioritaria, acude al servicio de urgencias.
	4	Evalúan al paciente (médico especialista interconsultante y médico Residente), consensuan el plan médico y tratamiento y dan seguimiento hasta su egreso del servicio y posteriormente en consulta externa si así lo amerita. FIN

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

Diagrama:



8.6 Procedimiento para el cambio de turno de personal del servicio de urgencias.

RESPONSABLE	No. Actividad	DESCRIPCIÓN
Jefe del servicio de urgencias saliente	1	Entrega informe verbal al asistente de Dirección del servicio de urgencias, sobre el estado clínico del paciente, continuidad del tratamiento, estudios y procedimientos realizados en el turno, tratamientos o estudios pendientes, asuntos relevantes, ingresos y egresos, cirugías, y/o traslados.
Jefe o asistente de dirección del servicio de urgencias entrante y médico de urgencias	2	Recibe información verbal del estado de salud del paciente y corrobora la información recibida verbalmente con la información registrada en la nota médica de ingreso, indicaciones médicas y nota de evolución U340-SGM-F05 (anexo 3) del expediente clínico del paciente.
	3	Revisa pacientes de acuerdo a evolución, registra en nota médica de ingreso, indicaciones médicas y notas de evolución U340-SGM-F05 (Anexo 3), genera indicaciones e informa a la responsable de enfermería de urgencias en turno.
Responsable de enfermería del servicio de urgencias saliente	4	Realiza enlace con personal entrante de turno, verifica y entrega bitácora de control y recepción de material, mobiliario y equipo inventariado del servicio, así como el informe verbal del estado clínico de los pacientes.
	5	Informa al personal de enfermería del turno entrante las condiciones generales del paciente, revisan indicaciones médicas e informa sobre cualquier desviación, falla o irregularidad durante la recepción del turno.
Responsable de enfermería de urgencias entrante	6	Recibe informe verbal y documental, el cual coteja y verifica de forma conjunta con el personal saliente: Identificación de los pacientes, estado de salud, continuidad del tratamiento, estudios y procedimientos realizados en el turno anterior y/o pendientes por realizar, asuntos relevantes (eventos centinela, eventos adversos, cuasifallas, etc.), registrados en la Bitácora de servicio de urgencias de registro, de ingresos, egresos e incidencias de los pacientes.
	7	Verifica que hayan sido registradas las intervenciones realizadas por el personal de enfermería del turno saliente en el formato Registro clínico de valoración, diagnóstico e intervención de enfermería de urgencias. U340-SGM-F06 (Anexo 6)

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

	8	Revisa y verifica inventario en la bitácora de control y recepción de material, mobiliario y equipo inventariado del servicio, firma de recibido incluyendo frascos colectores de aspiración limpios, equipo fijo por paciente, tomas de aire y oxígeno, listado de equipo, vales a CEyE y vales por otros (cómodos, tripie, bombas de infusión, carro de reanimación, etc.)
	9	Evalúa condiciones generales del paciente, (estado de conciencia, hidratación, higiene y limpieza de ropa del paciente y de cama) y da continuidad a la atención de enfermería en la entrega recepción de los pacientes.
	10	Verifica que el área física se encuentre limpia, equipo y material en buenas condiciones de funcionamiento y en cantidad necesaria para proporcionar la atención médica. Reporta a la jefa de enfermería en turno cualquier anomalía o irregularidad.
	11	Verifica y atiende conforme a indicaciones médicas registradas en Nota médica de ingreso, indicaciones médicas y notas de evolución U340-SGM-F05 (Anexo 3), del expediente clínico y se apega a instrucciones de enfermería.
	12	Solicita la apertura de áreas bajo llave y carro de reanimación, verificando que se encuentre completo y acorde a las instrucciones y estándar.
Trabajadora social de urgencias de turno saliente	13	Entrega censo de pacientes en documento a la Trabajadora Social entrante.
Trabajadora social de urgencias de turno entrante	14	Realiza enlace de turno con la Trabajadora Social del turno saliente, recibe censo de pacientes en el servicio de urgencias. Hace recorrido cama por cama, actualiza los ingresos, egresos, continuidad de pacientes e imprime para entregar al vigilante (información útil para informar al familiar de la ubicación de su paciente). FIN

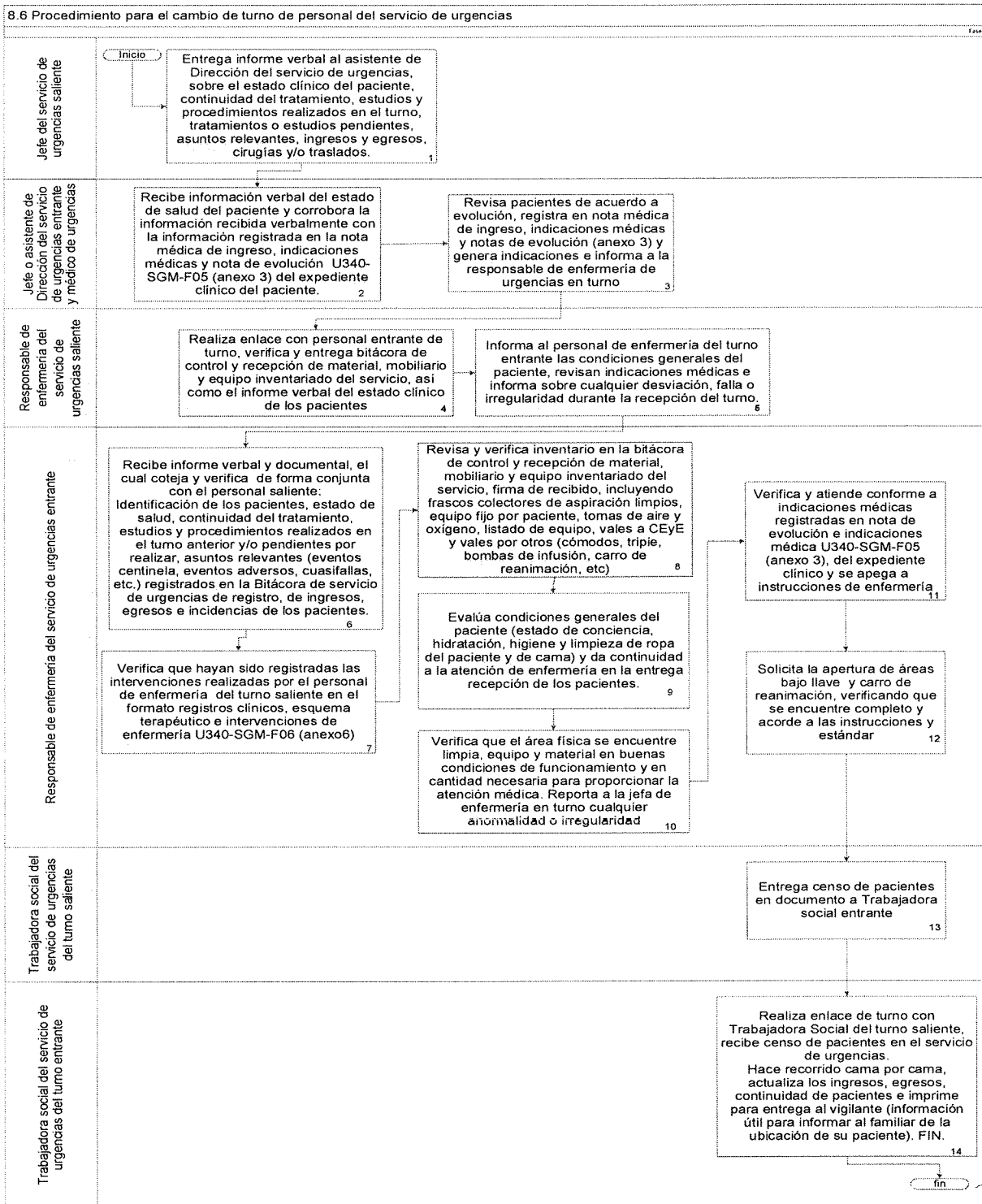
Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

Diagrama:



Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

8.7 Procedimiento para el egreso del paciente del servicio de urgencias.

RESPONSABLE	No ACT	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
Médico del servicio de urgencias	1	Revisa al paciente y valida su egreso con base en la evolución clínica del paciente. ¿Motivo del egreso del paciente?
	1.A.	Alta por mejoría
	1.A.1	Registra alta en la nota médica de ingreso, indicaciones médicas y notas de evolución U340-SGM-F05 (anexo 3), describiendo los cuidados domiciliarios de acuerdo a patología. Reporta en censo diario y hace el llenado de la Hoja diaria del servicio de urgencias SINBA-SEUL-16-P-DGIS,
	1.A.2	Orienta al paciente sobre las recomendaciones generales
	1.A.3	Comunica a enfermería del servicio de urgencias para que realice lo correspondiente en caso de requerir sondas, catéteres y/o dispositivos médicos, dietas, inhaloterapia, etc.
	1.A.4	Elabora receta médica
	1.A.5	Elabora y firma nota de egreso, hoja de egreso, que incluye la interpretación de estudios de imagenología y de análisis diversos solicitados a través de los formatos U340-SGM-F03 (anexo 10), FOR-TC-015-A-CEDA (anexo 11) y referencia hospitalaria si lo amerita
1.A.6	Revisa que el expediente cumpla en su totalidad con la NOM-004-SSA3-2012	
Enfermería del servicio de urgencias	1.A.7	Retira todos los equipos y fluidos que se le estén administrando al paciente de acuerdo a las indicaciones médicas y lo correspondiente conforme a las instrucciones generales de enfermería establecidas.
	1.A.8	Comunica al área de admisión hospitalaria/trabajo social del servicio de urgencias para que oriente al familiar del paciente para tramitar recibo de pago o exento.
Admisión hospitalaria/Trabajo social	1.A.9	Recibe al familiar del paciente, recibo de pago o exento con los respectivos sellos y realiza la nota de alta en el sistema electrónico y hoja de seguimiento de trabajo social
	1.A.10	Indica al familiar que deberá acudir a enfermería del servicio de urgencias por su paciente.
Enfermería del servicio de urgencias	1.A.11	Comunica al paciente del alta.
	1.A.12	Registra el egreso en la libreta de ingresos y egresos y solicita desinfección de la unidad.
	1.A.13	Completa la información del expediente clínico con base en la NOM-SSA3-2012
	1.A.14	Solicita al camillero apoyo de salida del paciente en el caso de requerir salir en silla de ruedas, de ser posible sale por su propio pie. FIN.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

Médico del servicio de urgencias	1.B	Ingreso a otro servicio interno
	1.B.1	Egresa al paciente a hospitalización a cualquiera de los servicios del hospital, los cuales pueden ser: unidad de cuidados intensivos del adulto, terapia intermedia, medicina interna, cirugía, traumatología y ortopedia, etc.
	1.B.2	Informa al jefe de urgencias la decisión de enviar al paciente al servicio de hospitalización para gestionar el egreso del servicio e ingreso a otro servicio dentro del hospital.
	1.B.3	Estabiliza al paciente (una vez autorizado el traslado de acuerdo a la política 4.35 del presente procedimiento) y solicita apoyo para su traslado al otro servicio.
	1.B.4	Comunica a enfermería y trabajo social para que se realice la integración del expediente clínico y el traslado del paciente.
Enfermera del servicio de urgencias	1.B.5	Solicita cama para el paciente en el servicio a donde se trasladará y registra el egreso del paciente en la bitácora de ingresos y egresos de servicio.
	1.B.6	Prepara al paciente para su egreso con expediente clínico completo, documentación complementaria, equipo biomédico de soporte y solicita apoyo al camillero para traslado.
	1.B.7	Informa a la enfermera del servicio a donde es trasladado el paciente sobre las necesidades que requiere para su atención como bomba de infusión, ventilación mecánica, venoclisis, líneas arteriales, etc.
Trabajo social	1.B.8	Actualiza el censo de pacientes y documenta el cambio de lugar de acuerdo a los lineamientos e instrucciones de trabajo social establecidos para el egreso del hospital.
Camillero	1.B.9	Apoya con las medidas necesarias en el traslado del paciente al servicio requerido. FIN.
Médico del servicio de urgencias	1.C.	Alta voluntaria a domicilio o traslado a otra unidad.
	1.C.1	Prepara resumen médico de acuerdo a solicitud de la familia del paciente o el paciente mismo, registrando los datos clínicos, hallazgos, estudios e intervenciones realizadas durante su estancia en hospitalización en el servicio de urgencias. ¿Es alta voluntaria a domicilio?
	1. C.1.A.	NO: Comunica a enfermería del servicio de urgencias y trabajo social para preparación de paciente y realización de trámites administrativos respectivamente al tratarse de traslado a otra unidad . Anexa la documentación de egreso en el expediente físico y electrónico.
Enfermera del servicio de urgencias	1.C.1.A.1	Prepara al paciente para su traslado.
Trabajo social	1.C.1.A.2	Prepara documentación y es el enlace al momento que la ambulancia rentada por el paciente o sus familiares llegue por el paciente. Recaba firma en el formato de egreso voluntario (U500-DSMH-F145) FIN.

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

Médico del servicio de urgencias	1.C.1.B	SI: Notifica y asienta en el expediente clínico y en la nota médica de ingreso, indicaciones médicas y notas de evolución (anexo 3), el alta del paciente a domicilio
	1.C.1.B.1	Informa al familiar el alta del paciente y el plan de cuidados a seguir en casa documentados en el (anexo 3)
	1.C.1.B.2	Avisa al personal de enfermería del servicio de urgencias para la preparación del paciente y a trabajo social para que realice los trámites administrativos.
Enfermera del servicio de urgencias	1.C.1.B.3	Retira monitorización e invasivos al paciente y solicita al camillero trasladar al paciente con apoyo de sillas de ruedas hacia la salida del hospital. (En caso de ser posible el paciente sale por su propio pie). FIN
Médico del servicio de urgencias	1.D.	Defunción:
	1.D.1	Verifica por datos clínicos y además la ausencia de frecuencia cardíaca con electrocardiograma isoelectrico y determina hora de la muerte. Notifica y asienta en expediente la defunción en la nota de ingreso, indicaciones médicas y nota de evolución U340-SGM-F05 (anexo 3) ¿Tiene datos de muerte cerebral?
	1.D.1.A	NO: Informa a los familiares del deceso y procede al llenado del certificado de defunción.
Enfermera del servicio de urgencias	1.D.1.A.1	Realiza cuidados post-mortem. Ver instrucción de trabajo para el manejo de cuidados en el post-mortem del HGQ. (HGQ-IT-PM-012/22)
Trabajo social	1.D.1.A.2	Asesora y apoya al familiar para los trámites necesarios y con el servicio de patología entrega el cuerpo.
Camillero	1.D.1.A.3	Retira cuerpo de hospitalización trasladándolo a la morgue. FIN
Médico del servicio de urgencias	1.D.1.B	SI: Valora como potencial donador de órganos y/o tejidos.
	1.D.1.B.1	Avisa al coordinador hospitalario de donación sobre la presencia potencial donador de órganos y/o tejidos en caso de cumplir con los criterios de donación de acuerdo al Procedimiento para la atención en el proceso de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en hospitales de SESEQ U500-DSMTRAS-P01. FIN

Diagrama:

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

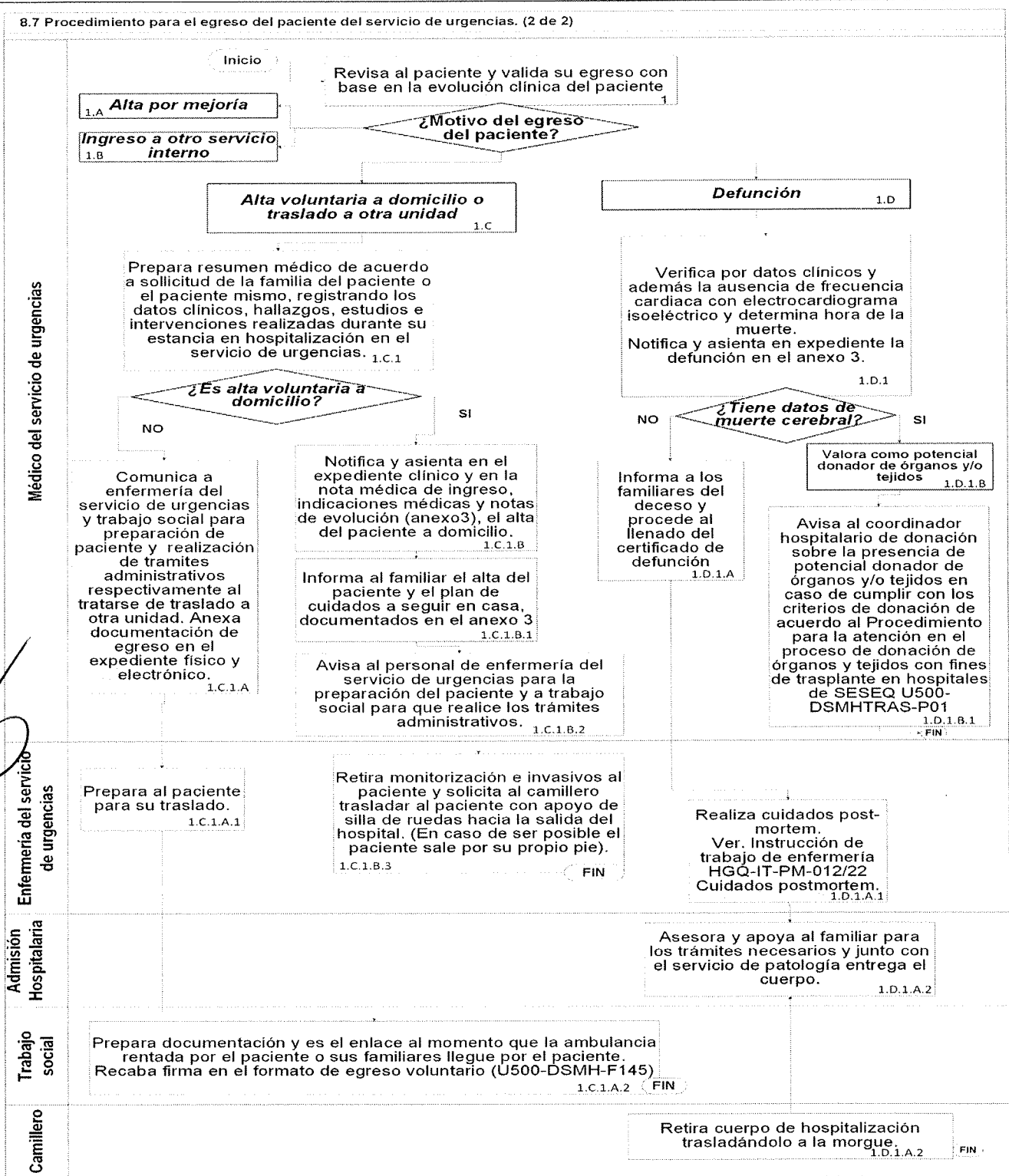


Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.



Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

8.8 Procedimientos de la atención del paciente en caso médico legal

RESPONSABLE	No. ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Viene del 8.1. procedimiento de recepción de recepción del paciente en el servicio de urgencias		
Médico del servicio de urgencias	1	Valora y atiende la gravedad del paciente de acuerdo a la clasificación del Triage (Tabla 1) y procedimientos 8.2. y 8.3 del presente documento.
	2	Identifica que se encuentra ante un caso médico legal y realiza notificación de acuerdo a la clasificación descrita en la política 4.31 de este procedimiento. Lesiones accidentales Lesiones secundarias a una probable conducta ilícita Lesiones autoinfligidas
	3	Realiza el llenado del formato Aviso a la Fiscalía U340-SGM-F20 (anexo 9) en original y dos copias (original para el expediente, una copia para Fiscalía y la otra para Trabajo Social) y notifica al personal de trabajo social del servicio de urgencias
Trabajo Social del servicio de urgencias	4	Recibe el formato Aviso a la Fiscalía U340-SGM-F20 (anexo 9) y solicita apoyo a transportes del Hospital para que sea entregado a Fiscalía del Estado, recabando acuse de recibido.
	5	Recibe al paciente, acompañante, familiar o representante legal por indicación del médico e identifica al paciente como conocido (en el caso de ser paciente totalmente desconocido se procederá de acuerdo a la política 4.30) y posteriormente se continuara con la siguiente actividad.
	6	Solicita documentación de identificación oficial vigente, cualquiera de los siguientes documentos CURP, carta de no derechohabencia, credencial de elector o pasaporte.
	7	Llena el formato nota de trabajo social U500-DSMHTS-F09 (anexo 8) en original y copia con la siguiente información: fecha, hora en que lo atienden, número de folio, domicilio, teléfono del paciente y nombre del médico tratante.
	8	Registra en el censo de pacientes del sistema informático del Hospital, los pacientes existentes, los datos correspondientes al ingreso y color del Triage asignado al paciente, así como los egresos. ¿El paciente es enviado a otro servicio de hospitalización?
	8.A	NO: Continúa en el servicio de urgencias hasta el egreso. Pasa a la actividad núm. 12.
	8.B	SI: Entrega expediente con copia del Aviso a la Fiscalía U340-SGM-F20 (anexo 9) a trabajadora social del servicio de hospitalización al que se envía al paciente.
	9	Avisa al perito asignado por la Fiscalía del Estado del cambio del paciente al área de hospitalización y lo registra en la nota de trabajo social U500-DSMHTS-F09 (anexo 8)

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

Médico tratante del servicio donde se envió al paciente	10	Atiende al paciente de acuerdo al estado clínico, refuerza diagnóstico y monitoriza al paciente con base en los resultados urgentes de estudios de imagenología y de análisis diversos solicitados a través de los formatos U340-SGM-F03 (anexo 10) y FOR-TC-015-A-CEDA (anexo 11), según sea el caso; e indica tratamiento conforme a los procedimientos establecidos del servicio.
	11	Revisa al paciente y valida su egreso con base en la evolución clínica del paciente ¿Motivo del egreso del paciente?
	11.A	Defunción:
	11.A.1	Verifica por datos clínicos y además la ausencia de frecuencia cardiaca con electrocardiograma isoelectrico y determina hora de la muerte. Notifica y asienta en expediente la defunción.
Trabajo Social del servicio de urgencias	11.A.2	Informa al familiar o representante legal sobre el fallecimiento.
	11.A.3	Avisa vía telefónica al perito asignado por la Fiscalía y registra en nota de trabajo social U500-DSMHTS-F09 (anexo 8) fecha, hora y persona que recibe el mensaje.
	11.A.4	Realiza acompañamiento al familiar o representante legal y le informa del procedimiento ya que el cuerpo será entregado al perito asignado por la Fiscalía del Estado.
	11.A.5	En el área de patología entregan el cuerpo al perito asignado por la Fiscalía del Estado.
	11.A.6	En caso de ser valorado como potencial donador de órganos y tejidos, se realizará lo correspondiente a la política 4.36 de este documento.
	11.A.7	Entrega el expediente clínico al archivo clínico para resguardo.
Médico tratante del servicio donde se envió al paciente	11.B	Alta por mejoría:
	11.B.1	Decide el alta por mejoría clínica, avisa al familiar, acompañante o representante legal y a trabajo social para que realice los trámites correspondientes.
Trabajo Social del servicio de urgencias	11.B.2	Da aviso del alta por mejoría del paciente al perito asignado por la Fiscalía vía telefónica, quien dará instrucción del egreso del paciente y se documenta en la nota de trabajo social U500-DSMHTS-F09 (anexo 8); la hora, fecha, nombre del perito e instrucciones sobre la hora en que se permita el egreso o retención hasta que el personal de la Fiscalía se haga cargo.
	11.B.3	Registra en bitácora de egresos de trabajo social, misma que es firmada por el perito asignado por la Fiscalía. FIN.

Diagrama:

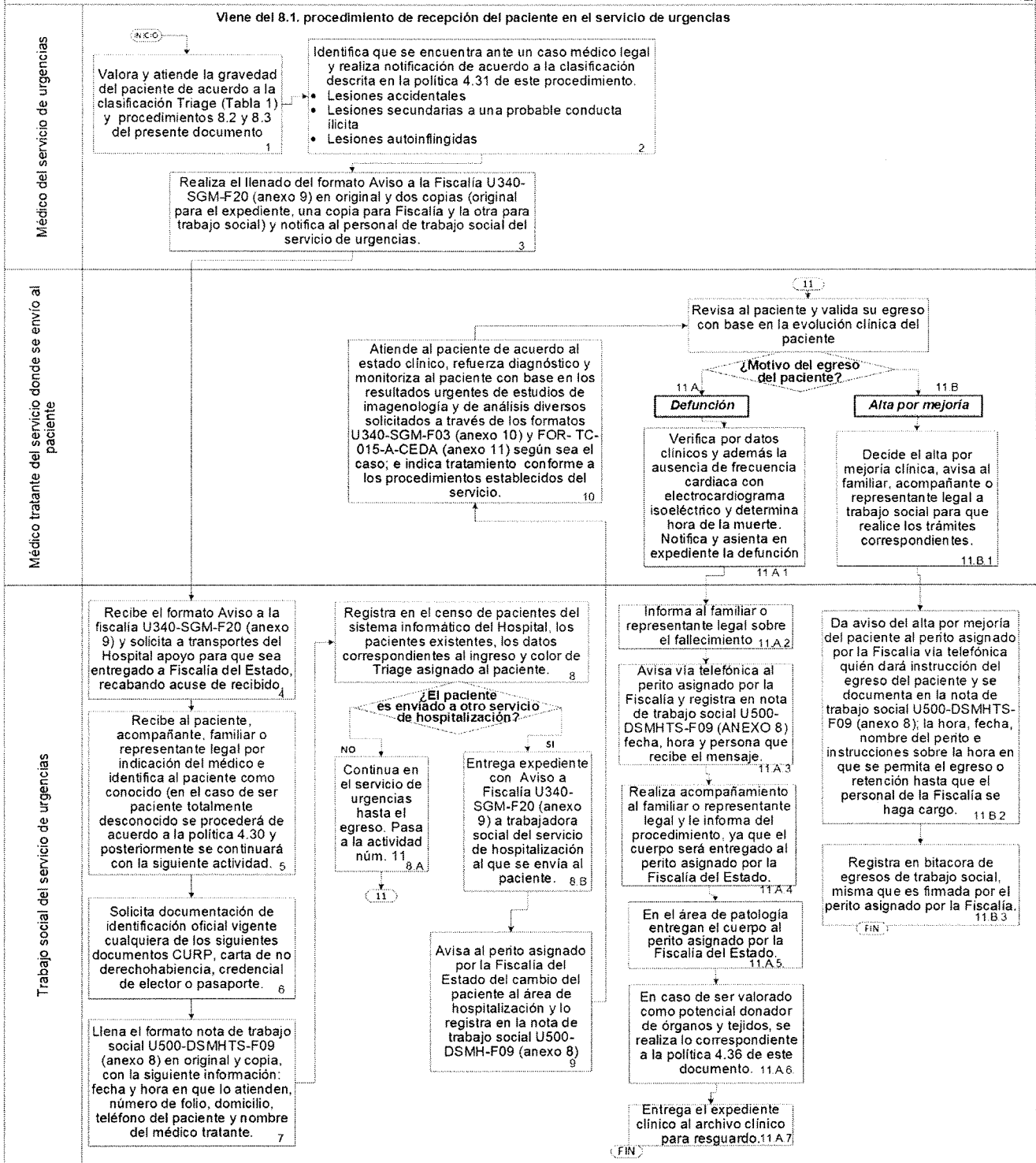
Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

8.8 Procedimiento de la atención del paciente en caso médico legal.



Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

9.0 CONTROL DE CAMBIOS.

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
A	Noviembre 2022	Elaboración y validación del procedimiento.

10 ANEXOS.

Anexo 1. Nota Inicial del Servicio de Urgencias U500-DSMH-F131

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios Urgencias

Nota Inicial del Servicio de Urgencias (U500-DSMH-F131)

Folio: _____

Fecha y hora de llegada a urgencias: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____ CURP: _____ Domicilio: Calle: _____

Colonia: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Derechohabilitación: Sí No Referido por: Centro de Salud: _____ Médico Particular: _____ Hospital: _____

Destino: Hospitalización: _____ Consulta Externa: _____ Domicilio: _____ Otro: _____

Temperatura	Frecuencia cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Saturación de oxígeno	Tensión arterial	Peso	Talla	Glucemia Capilar	Estado de Glasgow

Nota Médica Inicial

Fecha y hora:	Motivo de la atención:
Resumen del interrogatorio:	
Exploración Física:	
Auxiliares de Diagnóstico:	
Diagnóstico (s):	
Plan y o Tratamiento:	
Pronóstico:	

Anexo 2. Clasificación Triage U340-DSMH-F72

DSMH. Área Médica

Clasificación Triage (U500-DSMH-F72)



Unidad:

Fecha:		Hora:		Folio:	
Nombre:				Curp:	
Fecha de nacimiento:		Clínica de traslado:			
Estado obstétrico:		Accidente de trabajo:		Modo de arribo:	
Tensión arterial:		Temperatura:		F.C./Pulso:	
Talla:	Peso:	Oximetría(saturación):			
Primera Sección					
<small>Evalúa la necesidad de atención inmediata</small>					
Parámetro		Ausente		Presente	
Pérdida súbita del estado de alerta					
Apnea					
Ausencia de pulso					
Intubación de vía respiratoria					
Angor o equivalente					
*** Sospecha EVC en progreso					
				Puntaje	
Segunda sección					
<small>Evalúa el motivo de atención y algún otro dato relevante que se detecte en el paciente</small>					
Parámetro	Puntuación				Puntaje
	0	5	10	15	
Traumatismo	Ausente	Menor	Moderado	Mayor	
Herida(s)	Ausente	Superficial	No penetrante	Extensa- profunda	
Aumento del trabajo respiratorio	Ausente	Leve	Moderado	Severo	
Cianosis	Ausente	Leve	Moderada	Severa	
Palidez	Ausente	Leve	Moderada	Severa	
Hemorragia	Ausente	Inactiva-leve	Moderada	Severa	
Dolor (Escala análoga visual 0-10)	0	1- 4/10	5- 8/10	9-10/10	
Intoxicación o auto-daño	Ausente		Dudosa	Evidente	
Convulsiones	Ausente		Estado Postictal	Presente	
Escala de Glasgow Neurológico	15	14-12	11-8	< 8	
Deshidratación	Ausente	Leve	Moderada	Severa	
Psicosis, agitación o violencia	Ausente			Presente*	
				Subtotal	
Tercera Sección					
<small>Toma de decisión: Referir solo en mayores de 10 años</small>					
Parámetro	Puntuación				Puntaje
	10	5	0	5	
Frecuencia cardíaca (x')	<40	40-59	60- 100	101-140	>140
Temperatura (°C)	<34.5	34.5- 35.9	36-37	37.1-39	>39
Frecuencia respiratoria (x')	<8	08-díc	13-18	19-25	>25
Tensión arterial (mmHg)	<70/50	70/50 - 90/60	91/61-120/80	121/81-160/110	>160/110
Glicemia capilar	<40	40-60	61-140	141-400	>400
				Suma total	
Toma de decisión					
Puntaje/Color	>30 puntos Rojo	21-30 Naranja	11-20 Amarillo	6-10 puntos Verde	0-5 puntos Azul
0	Reanimación Inmediatamente, Activar alerta roja.	Emergencia Inmediatamente.	Urgencia <= 30 minutos.	Urgencia menor <= 120 minutos.	Sin urgencia <= 180 minutos.
Datos del médico no familiar					
Atención en:					
Diagnóstico de triage:					
Hora cero:		Hora de inicio de triage:		Hora final de triage:	
Nombre completo		Credéncia profesional		Firma	

[Handwritten signatures and initials on the right side of the form]

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

[Large handwritten signature at the bottom right]

Anexo 4. Carta de consentimiento informado U500-DSMH-F03

DSMH. Area Médica

Carta de Consentimiento informado U500-DSMH-F03



NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ CAMA: _____ FECHA: _____

_____, en su caso de menores

Nombre del padre, tutor o representante legal designado por el paciente

De edad e incapacitados para otorgar su consentimiento w/o autorización:

En apego a los artículos 80 al 83 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Atención Médica y a la NOM-004-SSA3-2012 relativa al Expediente Clínico numerales 4.2, 10.1 al 10.1.2, se otorga la presente autorización al personal médico y paramédico de la Unidad Médica:

Unidad Médica

Para realizar los procedimientos médicos y/o quirúrgicos necesarios al paciente en cuestión, y para tal efecto, declara: _____

Que los médicos del hospital le han explicado de manera detallada y con un lenguaje que puede comprender, los procedimientos médico / quirúrgicos que se planean realizar y que tienen como objetivo primordial coadyuvar a la solución del problema de salud citado, utilizando las técnicas vigentes para tal efecto, en virtud de que el personal de salud que labora en dicha institución se declara ampliamente capacitado y que cuenta con autorización legal con efecto de patente y registro correspondiente para el libre ejercicio de su especialidad médica o quirúrgica en su caso, además de comprometerse a actuar con ética y responsabilidad en beneficio del paciente.

Que cualquier procedimiento médico implica una serie de riesgos no siempre previsibles debido a diversas circunstancias que entre otras se consideran su estado físico previo, enfermedades pre o coexistentes, tratamientos previos, etcétera. Y que existe la posibilidad de complicaciones debidas al tratamiento médico y/o quirúrgico, ya que cada paciente puede reaccionar en forma diversa a la aplicación de tal fármaco o bien a la realización de determinado procedimiento, dichas complicaciones pueden ser transitorias o permanentes y pueden ir desde leves hasta severas y pueden poner en peligro la vida del paciente e incluso provocar la muerte.

Que, en circunstancias especiales, el personal de salud se verá obligado a utilizar técnicas invasivas de diagnóstico y tratamiento, conforme a los protocolos médicos actualizados con el objetivo de mantener una vigilancia estrecha de las constantes vitales o bien de proporcionar una terapéutica oportuna que puede salvar la vida del paciente, pero para las cuales, se requiere la aplicación de sondas, catéteres, marcapasos o algún otro mecanismo según sea el caso.....

Que algunas enfermedades pueden requerir de un procedimiento quirúrgico para su resolución y que ésta necesidad puede presentarse en cualquier momento de su estancia hospitalaria, para lo cual se solicitará una autorización previa del paciente o su representante legal en su caso, sin embargo en dado caso que dicha persona no autorice el procedimiento en cuestión, o bien solicite su egreso voluntario por cualquier motivo, la Unidad y el personal que en el labora, quedará automáticamente exento de cualquier implicación médica y legal derivada de la decisión, así como de la evolución consecutiva del paciente.

Que en ocasiones puede ser necesaria la aplicación de sangre o productos sanguíneos para la resolución de determinados problemas de salud, por lo que se autoriza a los médicos a emplear dicha terapéutica siempre que sea necesario, con las reservas que marcan las normas vigentes.

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

U540-DSMH-HGQ

Que el paciente será sometido a un protocolo terapéutico que se encuentra ampliamente documentado en el expediente clínico y que se apega estrictamente a las consideraciones éticas del Tratado de Helsinki modificado en Viena y que el paciente debe seguir estrictamente las indicaciones para el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, ya que de no ser así o bien en el caso que el paciente siga instrucciones ajenas o bien actúe de acuerdo a su propio entender o en su caso omita las indicaciones específicas del médico tratante o personal de apoyo de la unidad:

Nombre completo del médico tratante o personal de apoyo de la Unidad.

Quedan totalmente exentos de cualquier implicación médica y legal que se derive de la evolución subsecuente del paciente.
Acepto

Nombre y Firma del paciente y/o representante legal

Nombre completo, cédula profesional y firma
del Médico Responsable o personal de apoyo de la
Unidad

Nombre completo y firma
del Testigo

Adendum:

Recordatorio para el personal de salud: El artículo 81 párrafo segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica a la letra dice: "Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiere el párrafo que antecede, 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."

Testigo

Testigo

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including a large signature at the bottom right.

Anexo 5. Consentimiento informado para Procedimientos Invasivos U500-DSMH-F05

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios, Área Médica.
Consentimiento Informado para Procedimientos
Invasivos U500-DSMH-F05



Querétaro, Gro. a _____ de _____ 20____. Hora: _____

Nombre del paciente: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Género: Fem. () Masc. () No. De expediente: _____

Nombre del familiar más cercano, tutor o representante legal del paciente: _____

Parentesco: _____

Diagnóstico presuncional: _____

Por medio de la presente, y en plena capacidad de mis facultades como responsable del paciente arriba señalado autorizo al Dr. (a): _____

Para que realice: _____

Que consiste en: _____

A quien le doy total capacidad legal para que en caso necesario solicite la participación de cualquier otro médico que se requiera para el diagnóstico y tratamiento de mi paciente. Me fueron explicados a mi entera satisfacción en lenguaje entendible para mi persona el diagnóstico, la gravedad del padecimiento, el tratamiento que necesita y los procedimientos a realizar. Entiendo y comprendo también los beneficios de dicho acto que son:

Así mismo como los riesgos médicos, quirúrgicos y anestésicos inmediatos o futuros y el pronóstico, así como sus posibles secuelas o complicaciones

Se me ha informado que podría ocurrir complicaciones como: _____

Estoy enterado, que, durante los actos o procedimientos, el proyecto inicial de atención puede cambiar según lo crean necesario los médicos, lo cual **ACEPTO Y AUTORIZO**. Además, consiento que mi caso sea analizado para los fines estadísticos del hospital bajo las normas bicéticas del mismo.

Autoriza: _____ Médico: _____

Testigo: _____ Testigo: _____

En caso de negar el consentimiento

Se me ha informado que me puedo negar a que se realice el procedimiento requerido, y que es bajo mi absoluta responsabilidad las consecuencias que ello, mismas se me han explicado y principalmente son:

Debido a que no acepto el procedimiento libero de cualquier responsabilidad a la institución y a los médicos, además entiendo que no habrá consecuencias en contra de mi parte.

No acepto el procedimiento

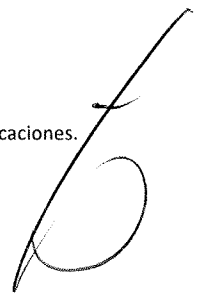
Nombre completo y Firma del paciente o familiar, tutor o representante legal del paciente.

Médico: _____
Nombre completo, Firma y Cédula Profesional

Testigo: _____ Testigo: _____

Adendum:

Recordatorio para el personal de salud: El artículo 81 párrafo segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica a la letra dice: "Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a las que se refiere el párrafo que antecede, 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."



Anexo 6.- Registro Clínico de Valoración, Diagnóstico e Intervención de Enfermería. (U340-SGM-F06).

(1 de 4)

Subcoordinación General Médica. Atención en Enfermería.
Registro Clínico de Valoración, Diagnóstico e Intervención de Enfermería. (U340-SGM-F06)
 Hospital: _____



Fecha: ____/____/____	Fecha Ingreso:	Días de Hospitalización:	CURP:	Nº Expediente:																							
Nombre:		Fecha de nacimiento:		Edad:	Sexo: M__ F__																						
Servicio:		Cama:	Grupo Sanguíneo: Rh	Peso:	Talla:																						
Diagnóstico Médico:																											
Valoración de Enfermería																											
Habitus Exterior		Control de Catéteres		Lesiones Corporales:																							
Estado de conciencia	M V N	Catéter	Sitio	Intentos	Localización en Región Antero-Posterior																						
Consciente, Orientado		Catéter Venoso Central Yugular	Der IZq																								
Somnolencia, Estupor		Catéter Venoso Central Subclavio	Der IZq																								
Inconsciente, Coma		Catéter Central de Inserción Percutánea	Der IZq																								
Muerte cerebral																											
Piel	M V N	Catéter Tunelizado																									
Normal, Pálida		Catéter de Implantación																									
Ictérica, Cianosis		Catéter Periférico																									
Rubicunda, Petequias																											
Diabólica																											
Comportamiento	M V N	Control radiológico	Si	No																							
Tranquilo, Cooperador		Fecha de instalación	Instala ()																								
Retraído, Angustiado																											
Alterado, Agresivo																											
Indiferente, Depresivo																											
Control de Sondas																											
Posición	M V N	Sondas	Calibre	Fecha Instalación																							
Voluntaria, Involuntaria		Sonda Oro gástrica		()																							
Movimientos Anormales	M V N	Sonda Naso gástrica		()	Tipo de Lesión:																						
Convulsivos		Sonda Vesical		()																							
Temblores, Tics		Sonda Pleural		()	Tamaño Aproximado:																						
Constitución Física	M V N	Otro:		()																							
Fuerte, Media, Débil		Otro:		()	Estado: 1) Con Infección 2) Sin Infección																						
Alergia:		Otro:		()	Exudado:																						
Riesgo de Caída	Puntaje	Control de Cánulas																									
Escala:	M V N	Cánula	Calibre	Fecha Instalación																							
Alto Riesgo (4-9)		C. Endotraqueal		()																							
Mediano Riesgo (2-3)		C. de Traqueostomía		()																							
Bajo Riesgo (0-1)		Otro:		()																							
Riesgo de Úlcera por presión	Puntaje	Estudios de Gabinete																									
Escala:	M V N																										
Riesgo Alto (4-9)		Laboratorios				Hora / Puntaje																					
Riesgo Moderado (3-4)		BH	ES	EGO																							
Riesgo Bajo (>5)		QS	TP, TPT	OTRO:																							
Resultado de tira reactiva de orina/evacuación:																											
Signos Vitales	Pulso	Temperatura	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	
	60	40																									
	140	39.5																									
	130	39																									
	120	38.5																									
	110	38																									
	100	37.5																									
	90	37																									
	80	36.5																									
	70	36																									
	60	35.5																									
	50	35																									
	<50	<35																									
	Tensión Arterial																										
	Tensión Arterial Media																										
	Frec. Respiratoria																										
	Pulsoximetría																										
	Presión Venosa Central																										
	Presión Intra Abdominal																										
	Perímetro Cefálico																										
Perímetro Abdominal																											
Puntaje Glasgow																											
Glicemia Capilar																											

[Handwritten signatures and notes on the left margin of the form.]

Valoración por Patrones Funcionales															
Patrones funcionales de salud	M	V	N	Patrones funcionales de salud	M	V	N	Patrones funcionales de salud	M	V	N	Patrones funcionales de salud	M	V	N
Manejo percepción de salud				Actividad - Ejercicio				Auto percepción				Sexualidad- Reproducción			
Manejo nutricional y metabólico				Reposo - Sueño				Autoconcepto				Afontamiento- Tolerancia al Estrés			
Eliminación				Cognitivo perceptual				Ro- Relaciones				Valores - Creencias			

Diagnóstico Enfermero/ Plan de Cuidados	
Etiqueta (s) Diagnostica (s)	Intervención (es)

Prescripción Médica (Ejecución)		
Turno Matutino	Turno Vespertino	Turno Nocturno
Tipo de Dieta	Tipo de Dieta	Tipo de Dieta
Observaciones:	Observaciones:	Observaciones:

No.	Tipos de Soluciones Parenterales y Hemoderivados	F	Horario	Restan:		
				Mat	Vesp	Noc

Handwritten signatures on the right side of the page, including a large signature at the bottom right that appears to be a checkmark or signature.

U540-DSMH-HGQ-P12 Procedimiento para la atención de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Querétaro.

Medicamentos																																						
Nombre	Dosis	F	Via	Horario							Nombre	Dosis	F	Via	Horario																							
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
		C																																				
												Aplicación de Insulina																										
		C																																				
		C																																				
		C																																				
Control de Líquidos																																						
Ingresos	8	9	10	11	12	13	14	Total	15	16	17	18	19	20	Total	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	Total											
Dieta																																						
Sol. Bse																																						
Cargas																																						
Med IV																																						
Med IM																																						
Med. Enterales																																						
Egresos	8	9	10	11	12	13	14	Total	15	16	17	18	19	20	Total	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	Total											
Orina																																						
Evacuación																																						
Res. Gástrico																																						
Vómito																																						
Secreciones																																						
Estomas																																						
Perd. Insensibles																																						
Muestras Lab																																						
Balance Hídrico																																						
Turno Matutino									Turno Vespertino									Turno Nocturno																				
Ingresos:								Egresos:								Ingresos:								Egresos:														
Balance								Balance								Balance								Balance														
Balance de 24 hrs:																																						





Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno. Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.
 Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

Oxigenoterapia/Parámetros de Ventilación Mecánica														
Hora	Disp. De aplica. De O2	Fecha de instalación o recambio	Tipo de ventilador	Modalidad	Vol. Corriente	F.R	Flujo	P/PEEP	Sensibilidad	Relación I:E	FI O2	Saturación de O2	Nebulizaciones	Asp. Secreciones
8														
10														
12														
14														
16														
18														
20														
22														
24														
2														
4														
6														
Observaciones de Enfermería (Evaluación)														
Turno Matutino					Turno Vespertino					Turno Nocturno				
Plan de Alta /Recomendaciones de Autocuidado														
Signos y síntomas de alerta que ponen en riesgo la vida											Hora de egreso:			
Ministración de Medicamentos y reacciones adversas											Nombre y firma del Paciente/Familiar/ Tutor que recibe las recomendaciones e información			
Control de citas														
Tipo de dieta														
Manejo correcto de procedimientos														
Habitos Higienicos														
Ejercicio/recreación														
Ejercer sus valores y creencias														
Otros														
Responsable del cuidado			Turno Matutino				Turno Vespertino				Turno Nocturno			
Nombre completo de enfermera (o)														
Firma														
Nombre completo de autoridad inmediata de enfermería														
Firma														

Anexo 7. Solicitud de Interconsulta (U500-DSMH-F02)

Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios. Área Médica.



Solicitud de Interconsulta (U500-DSMH-F02)

Fecha de solicitud: _____ Tipo de interconsulta ORDINARIO URGENTE

Nombre del paciente:
Para ser atendido por el servicio de:
Enviado por el servicio de:
<ul style="list-style-type: none">• Esta solicitud será para uso interno de la unidad. Esta hoja no se anexará al expediente y deberá destruirse al término.

Nombre, firma y Cédula profesional del Médico solicitante

Anexo 8. Nota de Trabajo Social (U500-DSMHTS-F09)

DSMH. Trabajo Social.
Nota de trabajo social (U500-DSMHTS-F09)



Unidad Médica: _____

Nombre del paciente : _____
Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Género _____ Edo. Civil _____
Servicio _____ No. de cama _____
Dirección _____
Nacionalidad _____ Originario de: _____
Idioma _____ Lengua _____
Dx. médico: _____
Uso de auxiliares y/o prótesis: _____
Discapacidad: _____
Caso médico legal: Si () No ()

Fecha y hora	Seguimiento

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

[Handwritten signatures]

Anexo 9. Aviso a Fiscalía U340-SGM-F20

Subcoordinación General Médica. Área Médica

Aviso a Fiscalía (U340-SGM-F20)

Unidad: _____



Santiago de Querétaro, Querétaro a _____ del mes de _____ del 20 _____.

Servicio: _____

C. Fiscal General del Estado de Querétaro

PRESENTE

Informamos que el paciente _____

con _____ años de edad, con domicilio en _____

ingresado el día _____

Presenta las siguientes lesiones _____

Secundarias a _____

Quien fue traído por _____

Con domicilio en _____

a las _____

Del día _____ siendo el médico responsable _____

Estando el paciente en el servicio de _____ cama/cubículo _____

Atentamente

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

Tiempo en activo: Mientras no existan modificaciones.

Anexo 10. Solicitud de estudios de imagenología U340-SGM-F03

Solicitud de estudios de imagenología (U340-SGM-F03)
Unidad _____


SECRETARÍA DE SALUD / SESEQ

Nombre del Paciente: _____ CURP: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Fecha de solicitud ____/____/____ No. Control: _____ Expediente: _____ Paciente Externo () u Hospitalizado () Cama _____ Servicio: _____	Cita Fecha: _____ Hora: _____
--	--

<input type="checkbox"/> Primer estudio <input type="checkbox"/> o Subsecuente <input type="checkbox"/> Urgente <input type="checkbox"/> o De Rutina <input type="checkbox"/>
Rayos X <input type="checkbox"/> Ultrasonido <input type="checkbox"/> Tomografía <input type="checkbox"/> Mastografía <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Especifique: _____
Estudio solicitado: _____
Diagnóstico presuntivo y datos clínicos _____
Apoyo del Servicio de Anestesiología: SI _____ NO _____ Indicación para el estudio: _____

Nombre, firma y cédula de quien solicita el estudio

Anexo 11. Solicitud de análisis diversos (FOR-TC-015-A-CEDA).

 GOBIERNO DEL ESTADO DE QUERÉTARO	SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO CENTRO ESTATAL DE DIAGNÓSTICO AUTOMATIZADO SOLICITUD DE ANÁLISIS DIVERSOS		
	NO. FOLIO _____ CURP _____		
Nombre _____	Sexo _____	F. Nacimiento _____	
Diagnóstico _____	Servicio _____	No. de cama _____	
Fecha de elaboración _____		Fecha y hora de toma de muestra _____	
Nombre, Cédula y firma del médico solicitante _____			

FOR-TC-015-A-CEDA

Rev. 2; emisión: 01/01/20



